

SHIFT

Shift Fraud Waste and Abuse Detection

Verhindern Sie ungerechtfertigte Zahlungen, bevor sie Auswirkungen auf Ihr Ergebnis haben

Die Fraud, Waste and Abuse Detection (FWA) ermöglicht es den Mitarbeitern im Zahlungsverkehr bei Mitgliedern und Leistungserbringern, sowie in den Betrugs- und Fehlverhaltensstellen, mehr dubiose oder ungerechtfertigte Zahlungen vor der Auszahlung zu erkennen. Dadurch wird eine effizientere Verwaltung und Nachverfolgung von Fällen ermöglicht, unerwünschte Praktiken werden geblockt und man bleibt veränderten Mustern bei Fehlverhalten, Betrug, Verschwendung und Missbrauch einen Schritt voraus.

Die Situation

Die Krankenversicherer stehen zunehmend unter dem Druck, einen erstklassigen Leistungsservice zu bieten.

Eine schnelle, vorzügliche Patientenversorgung ist von zentraler Bedeutung und verlangt oft Rechnungen von Fachärzten und Krankenhäusern so schnell wie möglich zu bezahlen und auffällige Fälle erst deutlich später zu untersuchen.

Aufgrund des hohen Schadensvolumens und der oftmals niedrigen Beträge bei den Forderungen und Zahlungen im Gesundheitswesen ist es schwierig, bei den Prüfungen Prioritäten zu setzen. Somit wird Fehlverhalten, Betrug, Verschwendung und Missbrauch meistens erst dann erkannt, wenn sie über einen langen Zeitraum hinweg Auffälligkeiten herausstellen.

Da fast alle Daten des Gesundheitswesens siloartig und unstrukturiert sind, ist die Erfassung und Untersuchung sowohl intern als auch extern manuell und langwierig: Bspw. Einholung der Zustimmung, Überprüfung von Behandlungen und Medikamentenpreisen, Überprüfung von Krankenakten. Dies ist nur der Anfang des Prozesses.

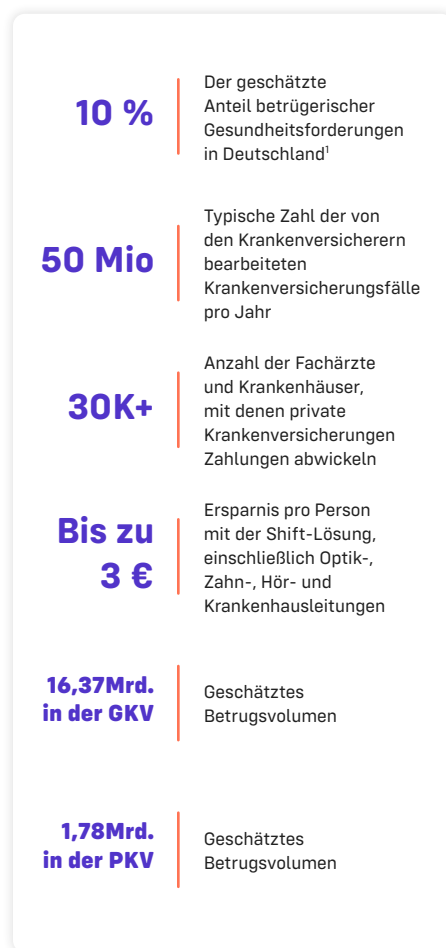
Jede Erkrankung und die entsprechende Behandlung ist anders, und häufig ist medizinisches Fachwissen erforderlich, um festzustellen, ob die Forderung und/oder Rechnung den Vorgaben entspricht.

Zu diesen ohnehin schon großen Herausforderungen kommt hinzu, dass die Zahl der neu aufgenommenen Menschen, die eine Krankenversicherung benötigen in ganz Europa deutlich angestiegen ist. Daraus resultiert eine Zunahme von Versicherungspolicen, was wiederum zu einer Zunahme von Leistungsansprüchen, Fehlverhalten, Verschwendung und Betrug und damit zu prüfenden Rechnungen von Leistungserbringern und Mitgliedern führt.

Darüber hinaus wird es immer schwieriger, die Verhaltensweise der Beteiligten zu verändern, je länger sie unentdeckt oder toleriert wurden und vor allem, wenn bereits mehrere Zahlungen geleistet wurden.

Verbesserungen können nur für die Zukunft projiziert werden, anstatt sie heute in Form von Einsparungen zu erzielen, was die Untersuchungsteams in eine schwierige Lage bringt.

Aber es gibt eine Lösung!



1. Insurance Europe - [Insurance Fraud: Not A Victimless Crime](#)

Die Lösung

Shift Fraud Waste and Abuse Detection nutzt KI, ML, Workflow-Steuerung und Datenintegrationen zur vollständigen Automatisierung einer Reihe konfigurierbarer Prüfungen und Analysen von Leistungsfällen und Forderungen von Mitgliedern und Leistungserbringern.

Es kann Daten in jedem Format und von jedem Ort aus abrufen, um Mitarbeitern priorisierte Warnmeldungen mit vollständigem Kontext zu liefern. Damit werden Ermittlungszeiten verkürzt und Fehlverhalten, Betrug, Verschwendung und Missbrauch verhindert, bevor sie auftreten.

Shift FWA Detection



KI FWA-Erkennung im Vorfeld der Zahlung

Verhindern Sie ungerechtfertigte Zahlungen und vermeiden Sie Kosten.

Shift-Szenarien automatisieren die Prüfung aller Leistungsansprüche und Rechnungen und warnen die Ermittler, bevor Zahlungen geleistet werden.



Datenextraktion

Ersparen Sie Ihren Mitarbeitern tagelange manuelle Überprüfungen und das Sammeln von Fakten mittels der Datenextraktion von wichtigen Fakten aus unstrukturierten Daten durch die Shift-Plattform.



Lernende Intelligenz

Vermindern Sie die Abhängigkeit von medizinischer Expertise, Basisregeln, Bauchgefühl und rudimentärer Priorisierung, indem Sie vorbereitete ML-Szenarien nutzen, um Bedingungen/Behandlungen und Preise abzugleichen.



Kontext zur Warnmeldung in einer einzigen UI

Reduzieren Sie die Ermittlungszeit, da die Shift-Plattform und die Benutzeroberfläche mehrere strukturierte und unstrukturierte Datenquellen integrieren und zusammenführen und den vollständigen Kontext direkt in die Ermittlungen einfließen lassen.



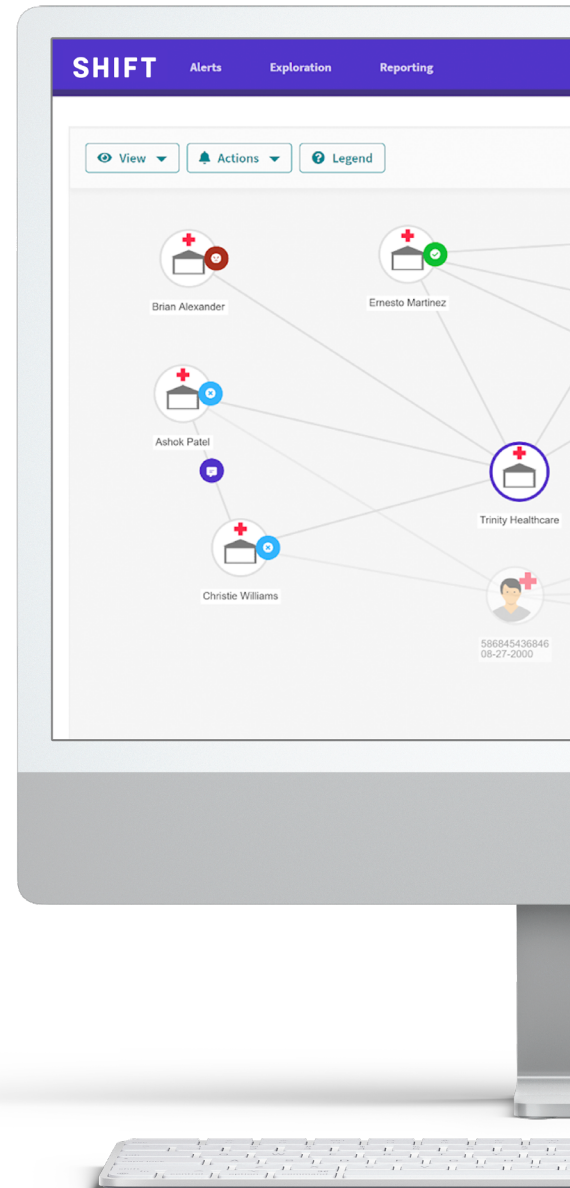
Mitglieder- und Leistungserbringeranalyse mit grafischer Visualisierung

Stoppen Sie weitere Verluste und erhalten Sie sofortige Einblicke in alle Transaktionen, sowohl bei Mitgliedern als auch bei Leistungserbringern, und decken Sie Netzwerke, Beziehungen und unzulässige Absprachen auf.



Fallmanagement und Automatisierung

Beschleunigen Sie das Fallmanagement und steigern Sie die Teameffizienz mit Shift Case Management zur Automatisierung von Zustimmungs- und Rückforderungsvorgängen.



SHIFT

Über Shift Technology

Shift Technology liefert KI-Entscheidungslösungen zum Nutzen der globalen Versicherungsbranche und ihrer Kunden. Unsere Produkte ermöglichen Versicherern die Automatisierung und Optimierung von Entscheidungen von der Übernahme bis hin zu Schadensfällen, was zu einem überragenden Kundenerlebnis, einer gesteigerten betrieblichen Effizienz und niedrigeren Kosten führt. Die Zukunft der Versicherung beginnt mit "Decision made better".

Erfahren Sie mehr unter www.shift-technology.com/de