

SHIFT

Customer Story

Shift Technology unterstützt PKV-Versicherer bei der Aufdeckung und Verhinderung von Missbrauch, Betrug sowie ungerechtfertigten Zahlungen

Die Situation

Dieser Tier-1 Versicherer schützt über 4,5 Millionen Mitglieder und bietet nach einer Reihe von Zusammenschlüssen eine breite Palette an Lebens- und Krankenversicherungen an.

Als Marktführer im Bereich der Krankenversicherung ist die Bekämpfung von Betrug, Missbrauch und Fehlverhalten eine der obersten Prioritäten dieses Kunden. Aufgrund des hohen Volumens an Leistungsfällen, der Restriktion in der Datenverarbeitung und der sich verändernden Betrugsmuster waren die vorhandenen regelbasierten Systeme jedoch sehr begrenzt.

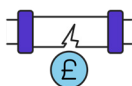
Zu den vorrangigen Bereichen gehören die Aufdeckung von Betrug, bevor Zahlungen getätigt werden (und auch danach), und die Aufdeckung nicht nur von Betrug, sondern auch von Fällen, in denen Zahlungen zu Unrecht geleistet wurden und Missbrauch vorliegt.



Deterministische Betrugssysteme mit veralteter Technologie sind ins Hintertreffen geraten



Betrug verhindern, bevor Angehörige der Gesundheitsberufe und Leistungsempfänger bezahlt werden, um Rückforderungen zu vermeiden



Neben Betrug den Schwerpunkt auf ungerechtfertigte Zahlungen und Missbrauch legen

Die Lösung

Durch den mehrjährigen Einsatz von Shift Fraud, Waste and Abuse Detection konnte sich dieser Versicherer als führend bei der Bekämpfung von Krankenversicherungsbetrug positionieren. Während der Konfigurationsphase extrahierte und konsolidierte ein engagiertes Team von Shift- Datenwissenschaftlern die Rohdaten der Leistungsfälle in ein krankenspezifisches Datenmodell, das für die Verwendung in den von Shift trainierten KI-Szenarien bereitstand.

Die Algorithmen von Shift bereinigten die Daten, rekonstruierten die Anträge und identifizierten verborgene Personen und Unternehmen. Anschließend wurde mit Hilfe von KI jedem eingereichten Antrag in Echtzeit ein Verdachtswert zugewiesen.

Auf der Grundlage dieses Punktestands generiert die Lösung nicht nur Warnungen über verdächtige Leistungen, sondern auch detaillierte Erklärungen, warum die Leistung gemeldet wurde, z. B. wenn eine Erstattung für Zahnimplantate ohne Nachweis einer früheren Behandlung des betreffenden Zahns beantragt wurden oder wenn Kontaktlinsen für eine sehr kleine Sehkorrektur verschrieben wurden.

Dies ermöglicht den Sachbearbeitern einen wichtigen Einblick in verdächtige Leistungen, einschließlich solcher, die in äußerst komplexe Betrugsfälle verwickelt sind. Die über ein SaaS-Modell (Software as a Service) bereitgestellte Lösung Shift Fraud, Waste and Abuse Detection nutzt KI, um Betrug durch Mitglieder und Angehörige der Gesundheitsberufe sowie andere verdächtige Zahlungen wie Rechnungsmissbrauch, gefälschte Rechnungen und organisierte Betrugssysteme zu erkennen. Der nächste Schritt für den Kunden liegt im produktiven Einsatz des fortschrittlichen Visualisierungstools der Lösung, Sie wird den Versicherer dabei unterstützen, organisierte Betrugsnetzwerke schnell und effektiv zu erkennen, wie bspw. solche, die eine Absprache zwischen dem Versicherten und einem Heilpraktiker beinhalten.

Was dem Kunden geliefert wurde



Rekonstruktion von Entitäten: Sorgfältige Bereinigung der Daten, Zuordnung und Rekonstruktion von Entitäten



Echtzeit-Detektion: Erkennung vor und nach der Zahlung von über 75 Betrugs-, Missbrauchs- und Falschzahlungsszenarien, die Krankenhausbehandlungen, Zahnbehandlungen, Hörgeräte, optische Behandlungen und vieles mehr abdecken. Dadurch können in den meisten Fällen langwierige Inkassoverfahren vermieden werden.



Vollständige Integration: Integration mit nachgelagerten Zahlungssystemen zur Beschleunigung der Rückgewinnung von Einsparungen



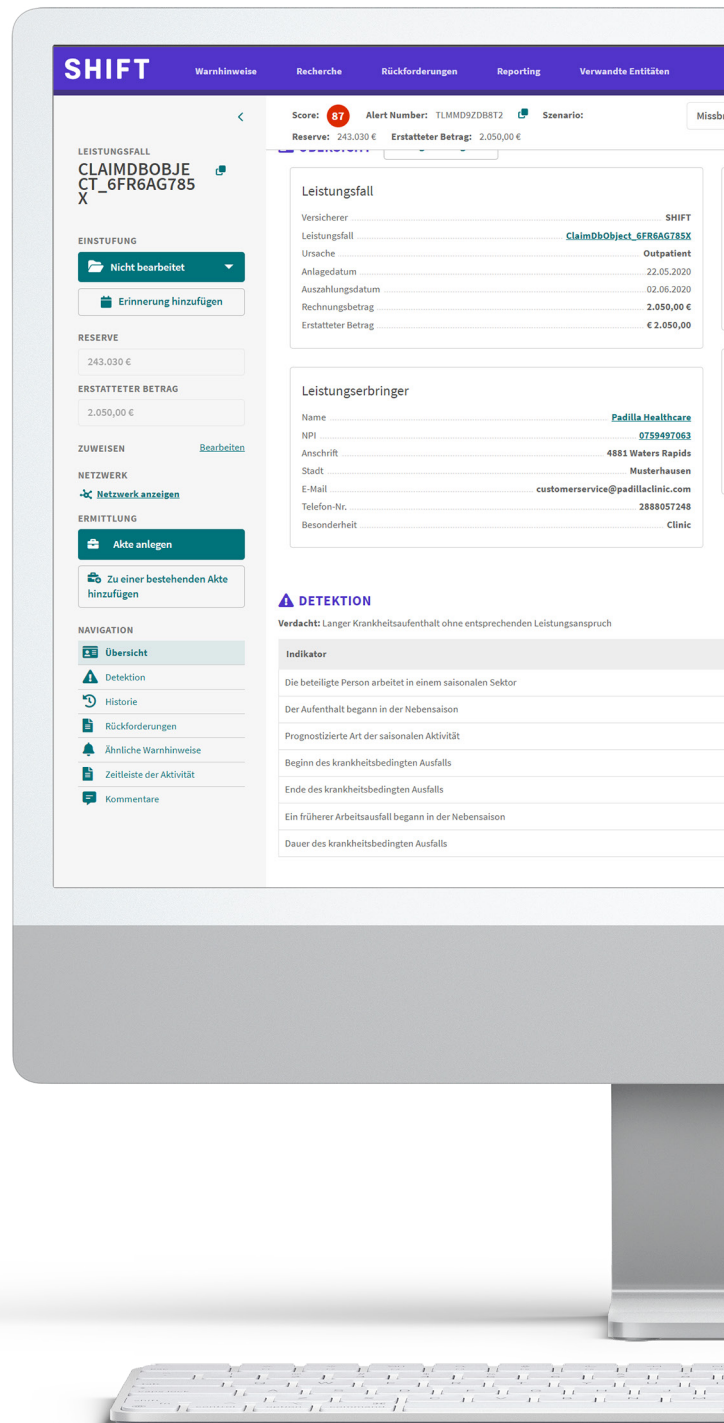
Fallmanagement und Inkasso: Gewährleistung eines transparenten Managements von Betrugsfällen, Missbrauch und zu Unrecht geleisteten Zahlungen bis hin zum Inkasso, wodurch die Effizienz des Teams um etwa 20 % gesteigert wird

Das Ergebnis

Shift bietet den Betrugsbekämpfungsteams des Versicherers die Fähigkeit, große Mengen verdächtiger Leistungen in Echtzeit zu analysieren und zu untersuchen. Die Automatisierung des Betrugserkennungsprozesses und die Bereitstellung von Tools zur Entscheidungsunterstützung beschleunigen die Aufklärung verdächtiger Aktivitäten und ermöglichen Einsparungen in zweistelliger Millionenhöhe pro Jahr, während die Versicherten weiterhin einen ausgezeichneten Weg zur Erstattung ihrer Behandlungskosten für sich in Anspruch nehmen können.

Die Ergebnisse umfassen:

- **Eine Trefferquote von 87 % bei Warnhinweisen**, die eine Untersuchung durch einen Mitarbeiter der Betrugsabteilung rechtfertigen. Untersuchung durch die Betrugsabteilung weit über dem Branchenstandard von 30 %.
- **19,5 Milliarden Euro an analysierten Leistungsfällen**, von denen 4 % als verdächtig angesteuert und **54 Millionen € vor der Auszahlung blockiert wurden**.
- **Einsparungen in Höhe von zweistelligen Millionenbeträgen pro Jahr** bei Betrug, Verschwendung und Missbrauch.



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