

SHIFT

Shift Fraude, mal uso y abuso

Evitar los pagos incorrectos antes de que impacten en los resultados

Permite a los equipos de pagos e investigación, tanto de afiliados como de proveedores, detectar más pagos incorrectos antes de que se liquide la factura. Gestione e investigue los casos con mayor eficacia, modifique de inmediato los comportamientos no deseados y anticipé a los cambios en los patrones de despilfarro y abuso.

La situación

Las aseguradoras de salud están sometidas a una presión cada vez mayor para que ofrezcan un servicio de siniestros excelente. Una atención rápida y excelente al paciente es de vital importancia y a menudo significa pagar las facturas de especialistas y hospitales lo antes posible, investigando cualquier cosa inusual mucho más tarde.

El elevado volumen y el escaso valor de los siniestros y los pagos en el sector salud dificultan la priorización de las investigaciones o la detección de despilfarro y el abuso hasta que no se ha producido una fuga durante un largo periodo.

Como casi todos los datos de salud están aislados y desestructurados, tanto interna como externamente, la recopilación y la investigación son manuales y largas: obtener el consentimiento, comprobar los tratamientos y los precios de los medicamentos, verificar las notas médicas. Esto es sólo el comienzo del proceso.

Cada enfermedad y su correspondiente tratamiento son diferentes y a menudo se requieren conocimientos médicos especializados para determinar si el siniestro o la factura son las esperadas.

A estos retos, ya de por sí importantes, hay que añadir el claro aumento de personas que contratan seguros de salud privados en toda Europa (un crecimiento del 7% en 2022 respecto al año anterior, según la Asociación Española de Aseguradoras). Esto se traduce en un aumento de las pólizas y, a su vez, en un aumento de los siniestros, los fraudes y, por tanto, de las facturas de proveedores y afiliados que hay que comprobar.

Cada vez es más difícil mejorar el comportamiento cuanto más tiempo pasa y especialmente después de que se hayan efectuado varios pagos.

Los ahorros sólo pueden proyectarse para el futuro, en lugar de materializarse hoy en forma de ahorros en efectivo para la cuenta de resultados, lo que deja a los equipos de investigación en una situación difícil, pero, ¡hay una respuesta!

39%

El 39 % de los siniestros de Salud, Accidentes y Vida tienen un valor superior a 500€, el mayor de todos los ramos de seguros y constante desde 2016, lo que lo convierte en un objetivo importante para los defraudadores*.

64%+

Más del 64% del fraude en el ámbito de la vida y la salud consiste en ocultar enfermedades y lesiones preexistentes*.

24%

Del fraude de salud consiste en lesiones y afecciones desproporcionadas (12%) y cambios de cobertura muy cercanos al siniestro, que indican lesiones y problemas de salud preexistentes (12%)*.

La solución

Shift Fraude, mal uso y abuso utiliza IA, ML, procesos de trabajo e integraciones de datos para automatizar completamente un conjunto completo de comprobaciones y análisis configurables en los siniestros y facturas de afiliados y proveedores. Shift Fraude, mal uso y abuso puede consumir datos en cualquier formato y desde cualquier lugar para ofrecer a los investigadores alertas priorizadas con un contexto completo para reducir el tiempo de investigación y evitar el abuso antes de que se produzcan.

Shift Fraude, mal uso y abuso



Detección IA FWA en prepago

Evite fugas y elimine costes inmediatamente de la cuenta de resultados, ya que los escenarios de Shift automatizan las comprobaciones de cada siniestro y factura alertando a los investigadores antes de que se realicen pagos incorrectos.



Extracción de datos

Ahorre a los equipos días de inspección manual y recopilación de datos con la extracción de datos clave de datos no estructurados de la plataforma Shift.



Inteligencia entrenada

Elimine la dependencia de la experiencia médica, las reglas básicas, las corazonadas y la priorización rudimentaria aprovechando escenarios ML preentrenados para hacer coincidir condiciones/tratamientos y precios.



Contexto de alerta en una única interfaz de usuario

Reduzca el tiempo del ciclo de investigación, ya que la plataforma y la interfaz de usuario de Shift integran y unen múltiples fuentes de datos estructurados y no estructurados, ofreciendo un contexto completo directamente a las investigaciones.



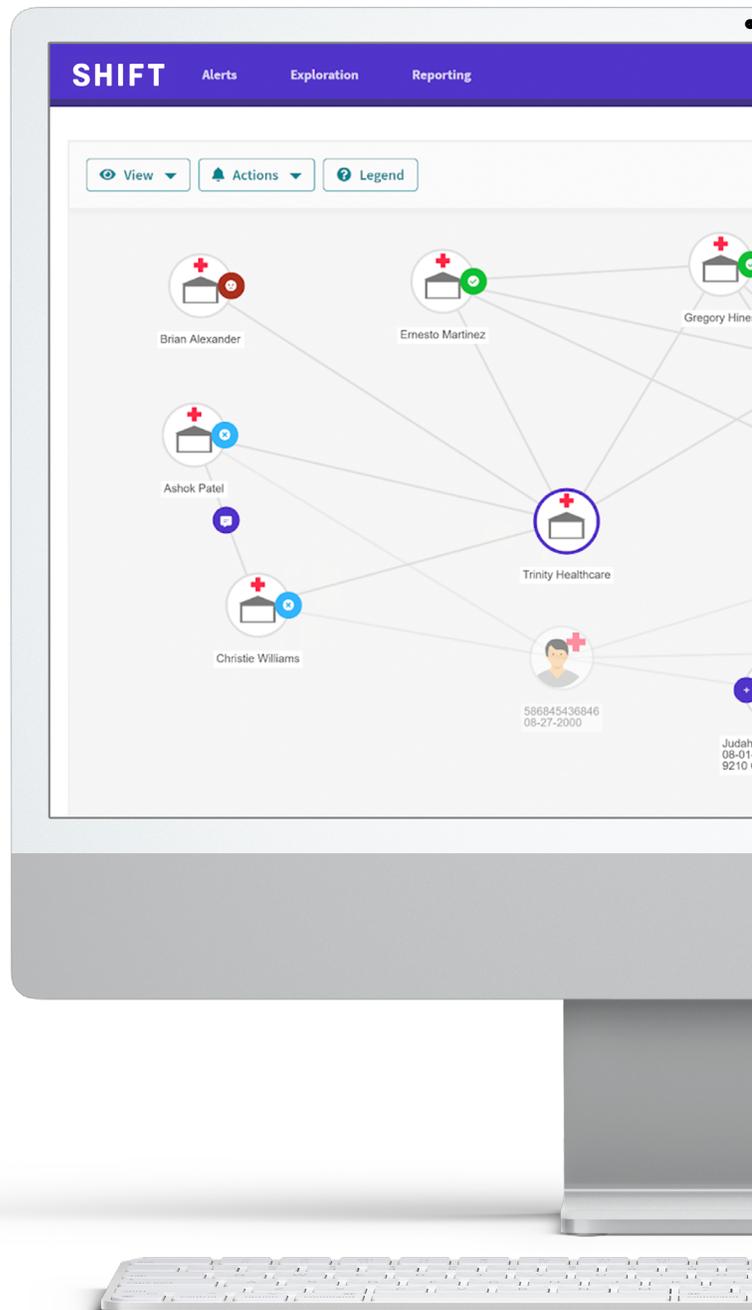
Análisis de afiliados y proveedores con visualización gráfica

Ponga fin a las filtraciones y obtenga información instantánea sobre todas las transacciones, tanto de afiliados como de proveedores, para descubrir redes, relaciones y colusiones.



Case Management y automatización

Acelere la gestión de casos y aumente la eficacia del equipo con Shift Case management para automatizar las tareas de consentimiento y recuperación.



SHIFT

Acerca de Shift Technology

Shift Technology ofrece las únicas soluciones nativas en IA, para la optimización y automatización de decisiones creadas específicamente para el sector asegurador. Shift Insurance Suite (conjunto de soluciones de seguros de Shift) ayuda a automatizar la tramitación de siniestros y agilizar la contratación de pólizas de manera efectiva mediante la gestión de varios procesos críticos a lo largo del ciclo de vida de la póliza. Shift ha analizado miles de millones de siniestros y ha recibido el galardón Global Claims Solutions for Insurance Market Leadership Award 2020 de Frost & Sullivan.

Para obtener más información, consulte www.shift-technology.com/es