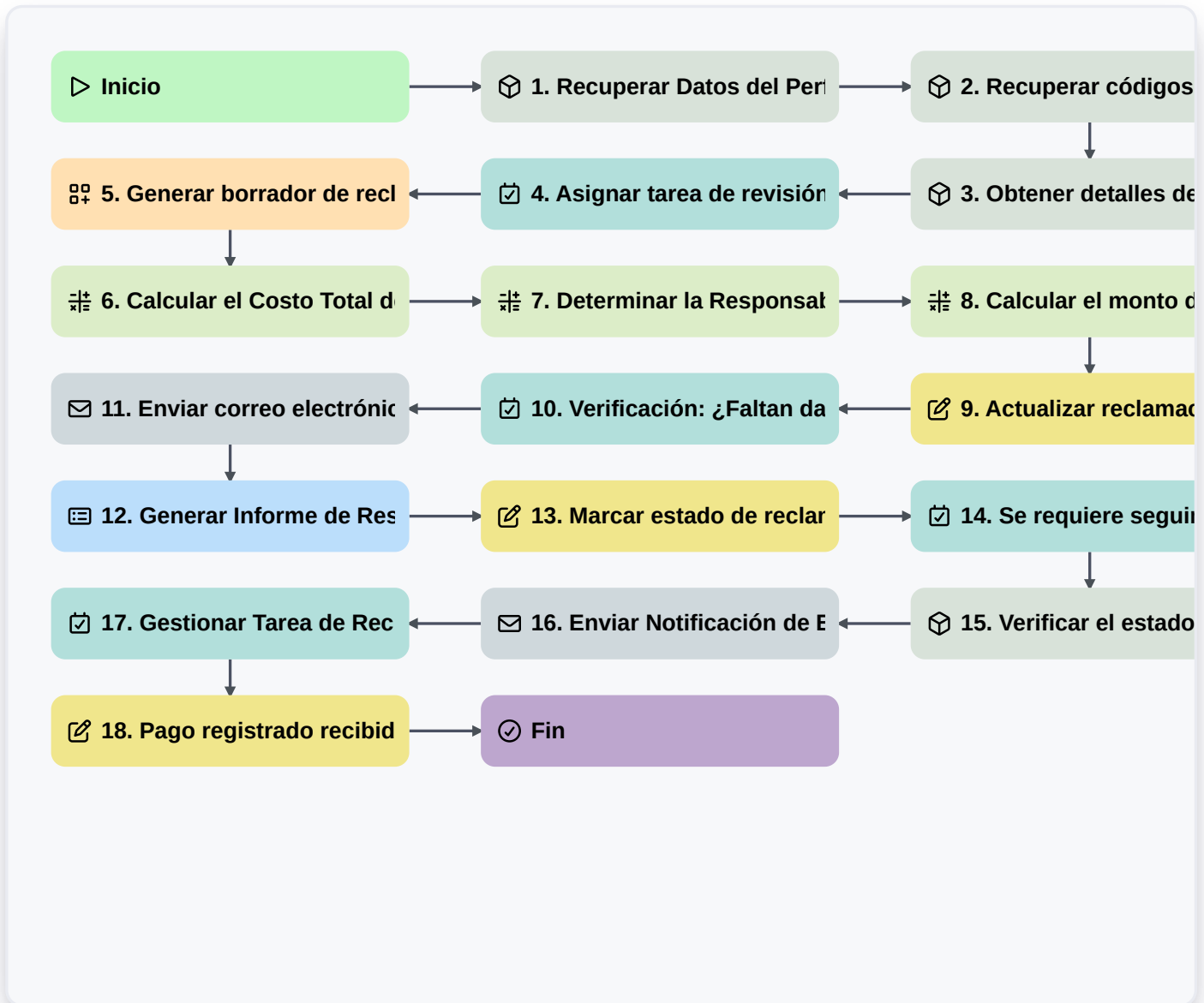


# Flujo De Trabajo Para El Procesamiento De Reclamaciones De Seguros Dentales: Optimice La Facturación Y Maximice Los Ingresos



**▷ Inicio**

Inicio del flujo de trabajo/proceso.

**📦 1. Recuperar Datos del Perfil del Paciente**

Recuperar la información demográfica y de seguro existente del paciente.

**📦 2. Recuperar códigos de procedimiento (CDT/ADA)**

Obtenga la lista maestra de códigos de procedimientos dentales facturables y las tarifas asociadas.

**📦 3. Obtener detalles de la póliza de seguro**

Obtener las reglas específicas y los detalles de cobertura del plan de seguro del paciente.

**✅ 4. Asignar tarea de revisión de reclamación al facturador**

Asignar automáticamente el expediente de reclamación generado al especialista de facturación designado.

## **5. Generar borrador de reclamo inicial**

Crear el registro de reclamación inicial utilizando servicios capturados y datos del paciente.

## **6. Calcular el Costo Total del Servicio**

Sume todas las unidades de servicio facturadas para obtener los cargos totales antes de los ajustes.

## **7. Determinar la Responsabilidad Deducible**

Calcular la parte del paciente según las reglas del plan y los códigos de servicio.

## **8. Calcular el monto del copago**

Aplique el copago determinado para el plan de seguro específico.

## **9. Actualizar reclamación con cantidades ajustadas**

Vuelva a introducir los importes calculados (Costo Total, Deducible, Copago) en el modelo de reclamación.

## **10. Verificación: ¿Faltan datos?**

Crear una tarea para que el facturador verifique los campos obligatorios faltantes en la reclamación.

## **11. Enviar correo electrónico de verificación antes de la presentación al dentista**

Notificar al dentista tratante para que revise los detalles finales de la reclamación antes de enviarla.

## **12. Generar Informe de Resumen de Envío de Reclamación**

Elabore un informe resumen que incluya servicios, cantidades y pago esperado.

## **13. Marcar estado de reclamación como listo para enviar**

Cambie el estado de la reclamación en el sistema para indicar que está lista para la transportadora.

## **14. Se requiere seguimiento: Enviar al portal del pagador**

Cree una tarea para presentar la reclamación física a través del portal de seguro dental designado.

## **15. Verificar el estado de una reclamación anterior**

Recuperar el estado de la última reclamación presentada con fines de auditoría.

## **16. Enviar Notificación de Explicación de Beneficios (EOB)**

Enviar el EOB al paciente/administrador de la consulta una vez recibido de la compañía de seguros.

## **17. Gestionar Tarea de Recuperación de Sobre pago**

Crear una tarea de seguimiento si se identifica un pago en exceso en una reclamación.

## **18. Pago registrado recibido**

Actualice la entrada de la reclamación con el importe final del pago y la fecha de contabilización.

## **Fin**

Fin del flujo de trabajo/proceso.