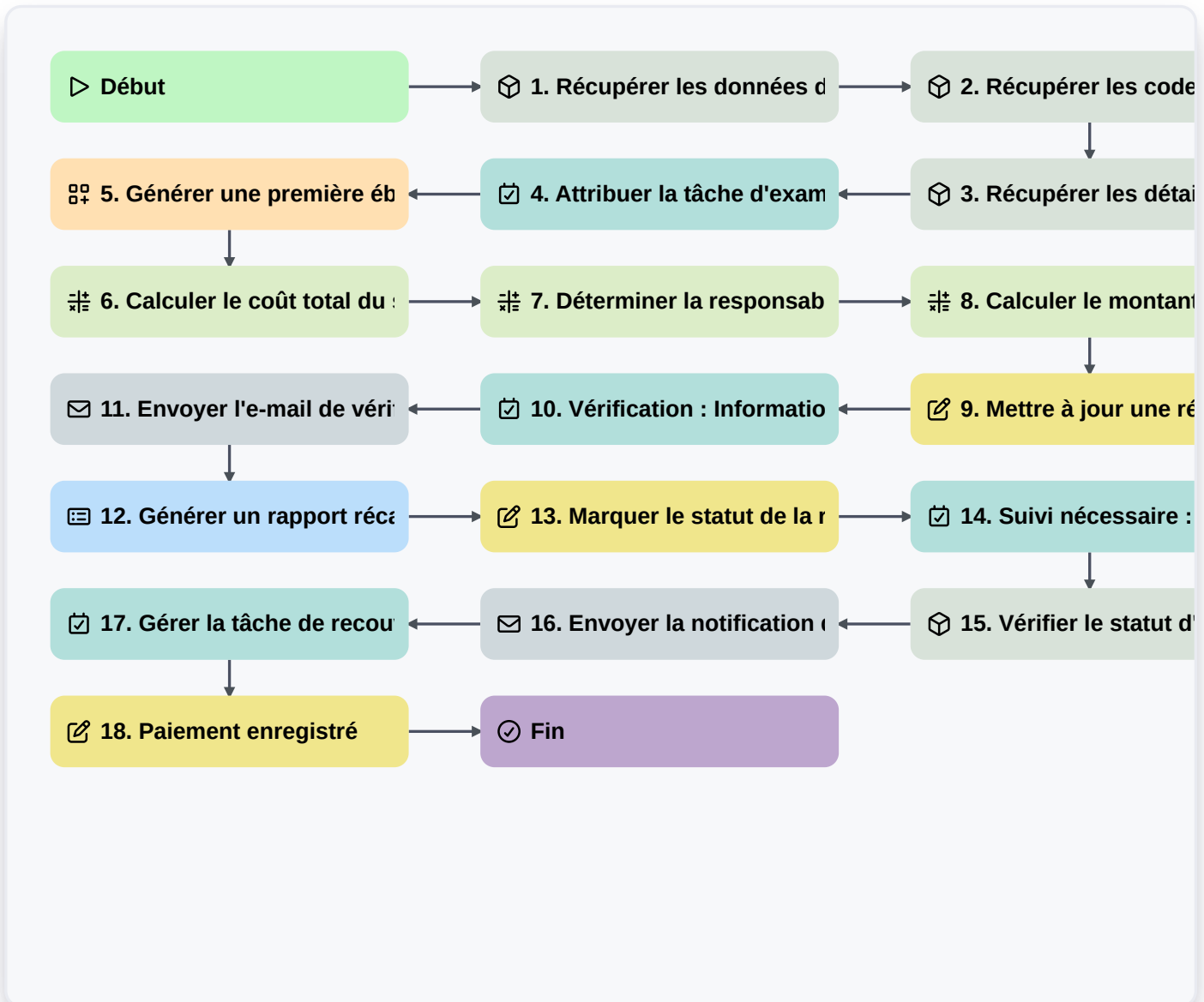


Flux De Travail De Traitement Des Réclamations D'assurance Dentaire : Optimiser La Facturation Et Maximiser Les Revenus



▷ **Début**

Début du flux de travail/processus.

 **1. Récupérer les données du profil du patient**

Récupérer les informations démographiques et d'assurance existantes du patient.

 **2. Récupérer les codes de procédure (CDT/ADA)**

Obtenez la liste maîtresse des codes de procédures dentaires facturables et des frais associés.

 **3. Récupérer les détails de la police d'assurance**

Récupérer les règles spécifiques et les détails de couverture du régime d'assurance du patient.

 **4. Attribuer la tâche d'examen de réclamation au facturier**

Attribuer automatiquement le dossier de réclamation généré au spécialiste de facturation désigné.

5. Générer une première ébauche de réclamation

Créer l'enregistrement de réclamation initial à partir des services et des données du patient capturés.

6. Calculer le coût total du service

Additionnez toutes les unités de service facturées pour obtenir le montant total avant ajustements.

7. Déterminer la responsabilité déductible

Calculer la part du patient en fonction des règles du plan et des codes de service.

8. Calculer le montant de la copaiement

Appliquer le montant de co-paiement déterminé pour le régime d'assurance spécifique.

9. Mettre à jour une réclamation avec des montants ajustés

Réinsérer les montants calculés (Coût total, Franchise, Coassurance) dans le modèle de réclamation.

10. Vérification : Informations manquantes ?

Créer une tâche pour le facturier afin de vérifier les champs obligatoires manquants sur la réclamation.

11. Envoyer l'e-mail de vérification avant la soumission au dentiste

Notifier au dentiste traitant de revoir les détails finaux de la demande avant soumission.

12. Générer un rapport récapitulatif de soumission de réclamation

Compiler un rapport récapitulatif comprenant les services, les montants et le paiement attendu.

13. Marquer le statut de la réclamation comme prêt à soumettre

Modifier le statut de la réclamation dans le système pour indiquer qu'elle est prête pour le transporteur.

14. Suivi nécessaire : Soumettre au portail du payeur

Créer une tâche pour soumettre physiquement la réclamation via le portail d'assurance dentaire désigné.

15. Vérifier le statut d'une réclamation précédente

Récupérez le statut de la dernière réclamation soumise à des fins d'audit.

16. Envoyer la notification d'explication des prestations (EOB)

Transmettez le relevé de droits (EOB) au patient/à la responsable de cabinet dès réception de la compagnie d'assurance.

17. Gérer la tâche de recouvrement de trop-perçu

Créer une tâche de suivi si un trop-perçu est identifié sur une réclamation.

18. Paiement enregistré

Mettre à jour l'entrée de la réclamation avec le montant final du paiement et la date d'enregistrement.

Fin

Fin du flux de travail/processus.