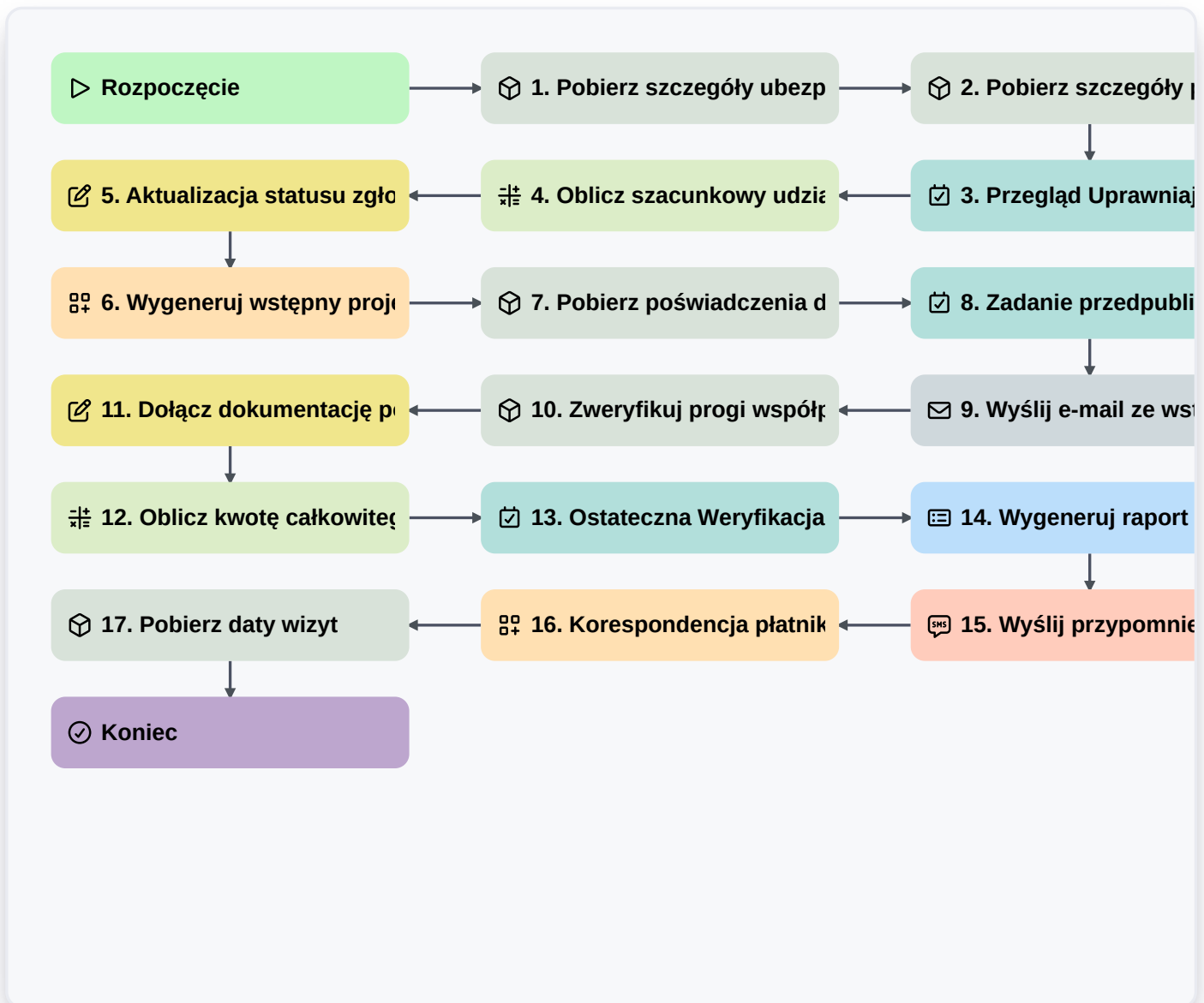


# Przeływ Pracy Składania Roszczeń Ubezpieczeniowych Stomatologicznych: Maksymalizacja Zwrotu Kosztów I Minimalizacja Błędów



## ▶ **Rozpoczęcie**

Rozpoczęcie przeływu pracy/procesu.

### 📦 **1. Pobierz szczegóły ubezpieczenia pacjenta**

Otrzymuj polisy ubezpieczeniowe podstawowe i informacje kontaktowe z Modelu Danych Pacjenta.

### 📦 **2. Pobierz szczegóły planu leczenia**

Uzyskaj niezbędne usługi i przypisane kody (kody CDT) z Modelu Planu Leczenia.

### ✅ **3. Przegląd Uprawniającego Zgłoszenia Zadanie**

Przypisz zadanie Specjaliście ds. Rozliczeń w celu weryfikacji ubezpieczenia pacjenta oraz statusu udziału własnego.

#### **4. Oblicz szacunkowy udział pacjenta**

Wykonaj wzór: (Całkowity Koszt - Pokrycie Ubezpieczeniowe), aby określić część pacjenta.

#### **5. Aktualizacja statusu zgłoszenia roszczenia**

Zaktualizuj model rekordu roszczenia aktualnym statusem zgłoszenia (np. 'Zgłoszone', 'Odrzucone', 'Opłacone').

#### **6. Wygeneruj wstępny projekt roszczenia**

Utwórz nowy szkic wpisu w Modelu Roszczeń Ubezpieczeniowych, wykorzystując zebrane dane dotyczące świadczenia usług i pacjenta.

#### **7. Pobierz poświadczenia dostawcy**

Pobierz niezbędne numery NPI i Identyfikatory Podatkowe dostawcy do złożenia roszczenia.

#### **8. Zadanie przedpublikacyjne**

Przypisz zadanie Kierownikowi Biura w celu sprawdzenia wymaganych dokumentów pomocniczych.

#### **9. Wyślij e-mail ze wstępnym statusem roszczenia do pacjenta**

Poinformuj pacjenta o szacunkowym koszcie własnej kieszeni przed złożeniem dokumentacji.

#### **10. Zweryfikuj progi współpłacenia/udziału własnego**

Sprawdź bieżące wytyczne płatników w zestawieniu z kodami usług, aby przewidzieć potencjalne odrzucenia roszczeń.

#### **11. Dołącz dokumentację pomocniczą**

Do akt roszczenia dołącz niezbędne dokumenty (zdjęcia rentgenowskie, formularze zgody).

#### **12. Oblicz kwotę całkowitego roszczenia**

Zsumuj wszystkie przypisane opłaty za jednostki usług z planu leczenia.

#### **13. Ostateczna Weryfikacja Rozliczeń**

Wymagane jest ostateczne zatwierdzenie przez przełożonego ds. rozliczeń przed wysłaniem do płatnika.

#### **14. Wygeneruj raport składania roszczenia**

Przygotować uporządkowany raport szczegółowo opisujący wszystkie rozliczone usługi wraz z przypisanymi kodami dla celów audytu.

#### **15. Wyślij przypomnienie o uzupełnieniu brakujących formularzy**

Wyślij SMS-przypomnienie do pacjenta, jeśli brakuje wymaganych formularzy do prawidłowego rozliczenia.

#### **16. Korespondencja płatnika**

Utwórz wpis do dziennika dla każdej komunikacji otrzymanej od towarzystwa ubezpieczeniowego (EOB/ERA).

#### **17. Pobierz daty wizyt**

Zbierz datę świadczenia, aby upewnić się, że roszczenie mieści się w aktualnym okresie świadczeń.

#### **Koniec**

Koniec przepływu pracy/procesu.