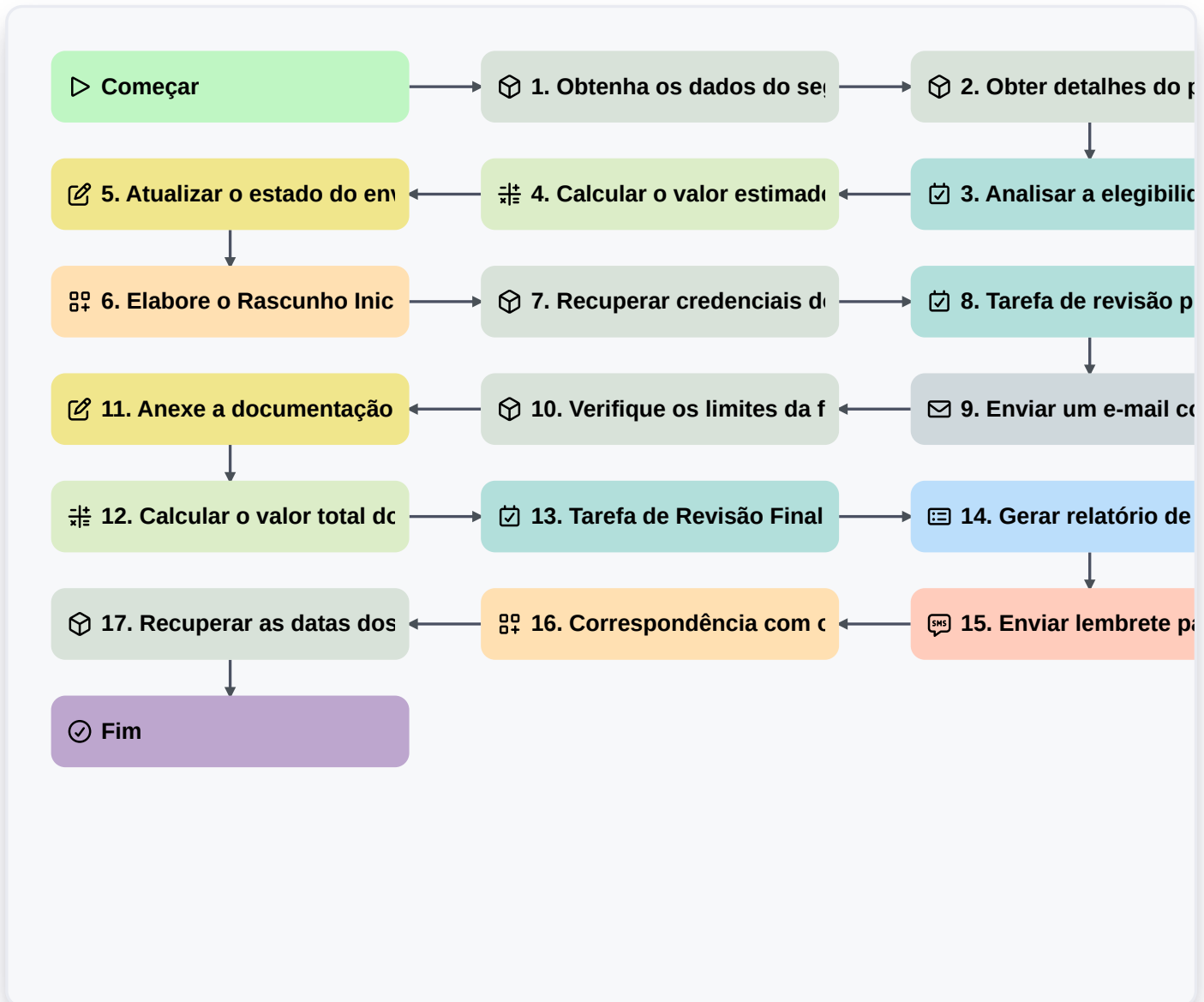


## Fluxo De Trabalho Para O Envio De Pedidos De Reembolso De Seguros Dentários: Maximize O Valor Do Reembolso E Minimize Os Erros.



### ▶ Começar

Início do fluxo de trabalho/processo.

### 📦 1. Obtenha os dados do seguro de saúde do paciente.

Obtenha as informações sobre a apólice de seguro primário e os dados de contato no Modelo de Dados do Paciente.

### 📦 2. Obter detalhes do plano de tratamento

Obtenha os serviços necessários e os códigos associados (códigos CDT) no Modelo do Plano de Tratamento.

### 📋 3. Analisar a elegibilidade do pedido de reembolso.

Atribua uma tarefa ao especialista em faturamento para que este verifique a cobertura do paciente e o valor da franquia.

#### **4. Calcular o valor estimado da participação do paciente nos custos.**

Calcule a seguinte fórmula: (Custo Total - Cobertura do Seguro) para determinar a parte do custo que cabe ao paciente.

#### **5. Atualizar o estado do envio da reclamação**

Atualize o modelo de registo de sinistros com o estado atual do envio (por exemplo, «Submetido», «Rejeitado», «Pago»).

#### **6. Elabore o Rascunho Inicial da Reivindicação**

Crie uma nova versão preliminar no modelo de reclamação de seguro, utilizando os dados do serviço e do paciente que foram coletados.

#### **7. Recuperar credenciais do fornecedor**

Obtenha os códigos NPI e os números de identificação fiscal necessários do prestador de serviços para o envio da reclamação.

#### **8. Tarefa de revisão prévia ao envio.**

Atribua a tarefa ao gerente do escritório para que este revise os documentos de suporte necessários.

#### **9. Enviar um e-mail com o status preliminar da reclamação ao paciente.**

Informe o paciente sobre o custo estimado que ele terá de pagar do próprio bolso antes de submeter o pedido.

#### **10. Verifique os limites da franquia/coparticipação.**

Verifique as diretrizes atuais dos pagadores em relação aos códigos de serviço para antecipar possíveis rejeições de pedidos de reembolso.

#### **11. Anexe a documentação de apoio.**

Anexe os documentos necessários (radiografias, termos de consentimento) ao processo de sinistro.

#### **12. Calcular o valor total do sinistro.**

Some todos os valores correspondentes às unidades de serviço relacionadas ao plano de tratamento.

#### **13. Tarefa de Revisão Final da Fatura**

É necessário obter a aprovação final do supervisor responsável pela faturação antes de enviar a informação ao responsável pelo pagamento.

#### **14. Gerar relatório de submissão de pedidos de reembolso.**

Elabore um relatório detalhado e bem estruturado, com a discriminação de todos os serviços faturados e os respetivos códigos, para fins de auditoria.

#### **15. Enviar lembrete para concluir os formulários pendentes.**

Envie uma mensagem SMS de lembrete ao paciente caso falem os formulários necessários para garantir a precisão da faturação.

#### **16. Correspondência com o pagador do registo.**

Crie uma entrada no registo para qualquer comunicação recebida da seguradora (comprovativo de pagamento/resumo eletrónico de benefícios).

#### **17. Recuperar as datas dos encontros.**

Verifique a data do serviço para garantir que o pedido se enquadra no período de cobertura atual.

#### **Fim**

Fim do fluxo de trabalho/processo.