

Appian für das Case Management bei Betrugs-, Verschwendungs- und Missbrauchsfällen

STEUERN SIE DAS MANAGEMENT VON VERSICHERUNGSBETRUG UND ZUGEHÖRIGEN UNTERSUCHUNGEN

- Steigern Sie die Transparenz laufender Untersuchungen
- Beschleunigen Sie die finanzielle Sanierung
- Optimieren Sie die interne Zusammenarbeit bei der Untersuchung von Betrugsfällen
- Integrieren Sie eigene Analyse-Tools in den Workflow für die Falluntersuchung

Bei Betrug, Verschwendung und Missbrauch handelt es sich um wachsende Probleme im Gesundheitswesen, durch welche Krankenversicherungen finanziellen Schaden erleiden. Krankenversicherer können betrügerische Tätigkeiten zwar anhand von Sicherheitstools und Anspruchsanalysen erkennen, doch nur wenige verfügen über eine integrierte Anwendung, welche Untersuchungen vereinfacht und betrügerische Absichten nachweist.

BETRUG, VERSCHWENDUNG UND MISSBRAUCH MIT APPIAN SCHNELLER UNTERSUCHEN

Appian bietet Kostenträgern im Gesundheitswesen eine zuverlässige Lösung für das Management von Versicherungsbetrug und die zugehörigen Untersuchungen. Auf unserer Low-Code-Automatisierungsplattform erhalten Sie eine einheitliche Ansicht laufender Betrugs-, Verschwendungs- und Missbrauchsfälle und koordinieren interne Abteilungen sowie Strafverfolgungsbehörden. Dank des optimierten Prozesses samt ausführlicher Berichte zu jedem Aspekt der Fälle können Unternehmen ihre Maßnahmen zur finanziellen Sanierung schneller umsetzen. Appian ersetzt manuelle Prozesse bei der Untersuchung von Betrugs-, Verschwendungs- und Missbrauchsfällen durch zeitgemäße Automatisierung.

BIETEN SIE ERMITTLERN DIE LEISTUNGSSTARKEN TOOLS, DIE SIE BRAUCHEN

Ermittler können ihre wertvolle Zeit mit Wichtigerem als mit manuellen Aufgaben verbringen. Appian hilft dabei. Appian ist der führende Anbieter von Low-Code-Automatisierung. Appian RPA stellt Ihnen auf der Appian Plattform Roboter zur Verfügung, mit denen Sie Betrugs-, Verschwendungs- und Missbrauchsfälle von der Erstmeldung bis zum Abschluss automatisieren.

Unser Case Management bietet der Sonderermittlungseinheit Ihres Krankenversicherers folgende Kompetenzen:

- Untersuchungen optimieren
- Transparenz bei der Fallermittlung steigern
- Finanzielle Sanierung beschleunigen



FOKUS

Mit einem automatisierten Ansatz nutzen Sie unschlagbare Werkzeuge im Case Management für Betrugsuntersuchungen.

- Untersuchungen optimieren
- Finanzielle Sanierung nach Betrugs-, Verschwendungs- und Missbrauchsfällen beschleunigen
- Interne Sonderermittlungseinheiten und Strafverfolgungsbehörden einfacher koordinieren

DAS STEUER ÜBERNEHMEN

Mit Appian können Unternehmen Governance-, Risiko- und Compliance-Anwendungen für folgende Belange schnell entwickeln, bereitstellen und skalieren:

- Reklamationen, Einsprüche und Beschwerden
- Qualitätssteigerung
- Datenschutz (DSGVO und CCPA)

VORBEREITUNG AUF DIE ZUKUNFT

Die Zukunft des Gesundheitswesens hängt davon ab, ob sich Versicherer schnell anpassen und ihren Anbietern, Kostenträgern und allen voran den Versicherten hochwertige und geeignete Leistungen bieten können.

Bahnbrechende Lösungen für Gesundheitsanbieter sind auf Geschwindigkeit und Leistung angewiesen. Die Low-Code-Automatisierungsplattform von Appian bietet beides.

Mit Appian können Unternehmen Web- und mobile Anwendungen schneller erstellen, sie in einer HIPAA-kompatiblen Cloud betreiben und komplexe Prozesse durchgängig mithilfe von Bots und ohne Einschränkungen verwalten.

GESUNDHEITSANBIETER VERTRAUEN APPIAN:



Appian

Appian bietet eine Low-Code-Automatisierungsplattform, mit der leistungsstarke Geschäftsanwendungen in kürzerer Zeit erstellt werden können. Viele der weltweit größten Unternehmen nutzen Appian-Anwendungen, um die Kundenzufriedenheit zu verbessern, operative Exzellenz zu erreichen und das globale Risikomanagement sowie die Einhaltung der Compliance zu vereinfachen.

Weitere Informationen finden Sie auf www.appian.de