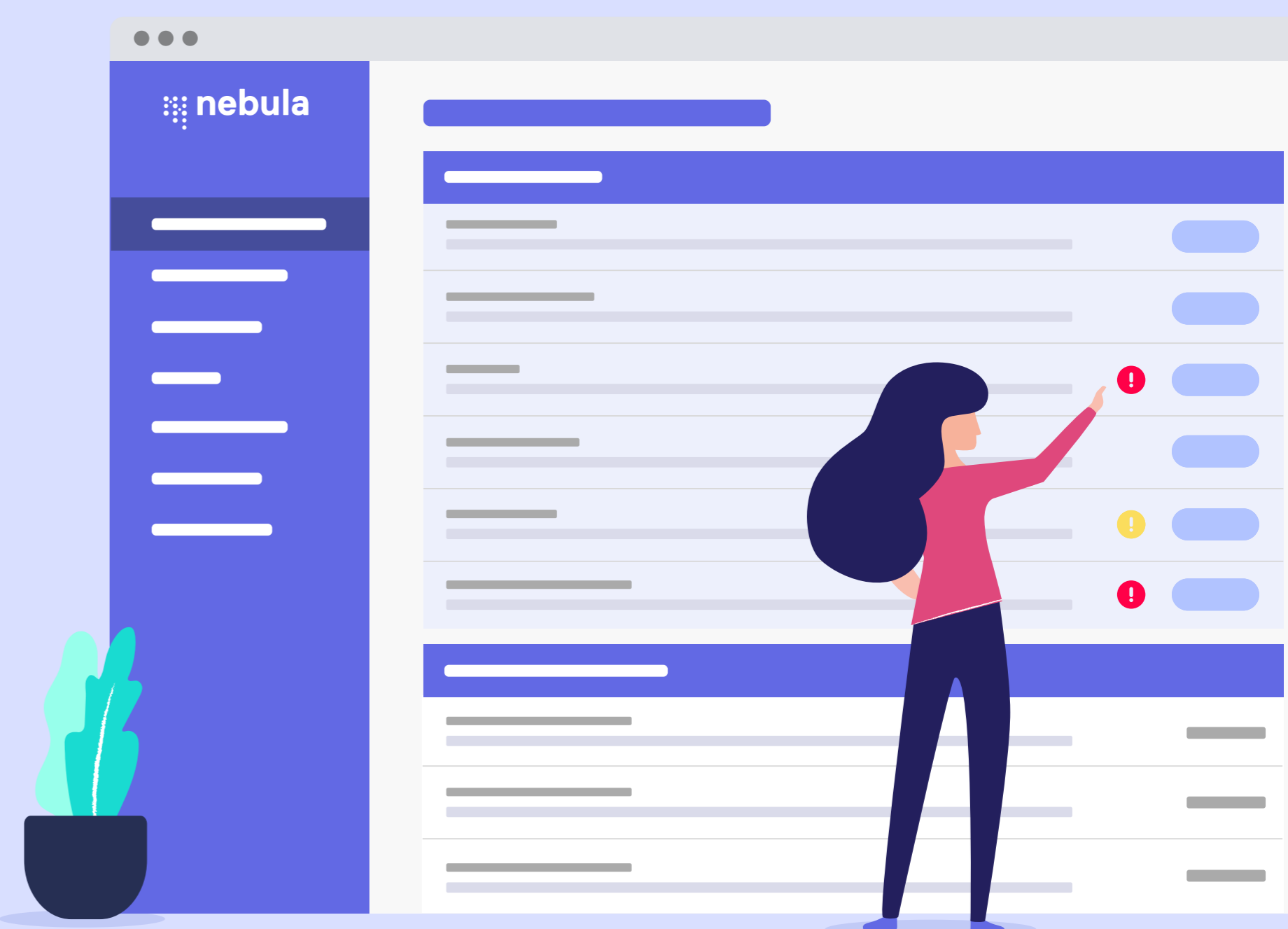


¿Cómo funciona Nebula en un caso real?

INTRODUCCIÓN

Esta es la documentación de un caso real en el cual se muestra que la falta de control y tecnología hacen que el reclamo de un accidente sea totalmente susceptible a **negligencia, corrupción o confusiones** por parte de un centro de salud.



Son las aseguradoras de salud las que no tienen el control del reclamo y las que pierden dinero.

CASO: TRASTORNO DEL DISCO INTERVERTEBRAL

El caso a continuación es de un paciente que sufre una caída de su propia altura. En la comparativa se visualiza con facilidad cómo funciona Nebula, dando advertencias al usuario sobre **cifras, cuentas o documentos que no concuerdan.**

CASO REAL DE FRAUDE



17 DE FEBRERO 2017

Paciente ingresa a urgencias por una caída de su propia altura y se le practica una cirugía de espalda.

Emisión de cartas de autorización en MXN

\$413,000.00



El sistema alerta al usuario al ver un procedimiento que no coincide con diagnóstico.



31 DE MAYO 2017

Paciente entra en paro y su familia decide que sea transferido a otro hospital.

\$6,500,000.00



Alerta por posible mala praxis y activación de protocolo de investigación de la aseguradora.



1 JULIO 2017

Multiparticipación de médicos por complicaciones.

\$1,800,000.00



Trazabilidad de la participación de cada médico en el caso con información codificada.



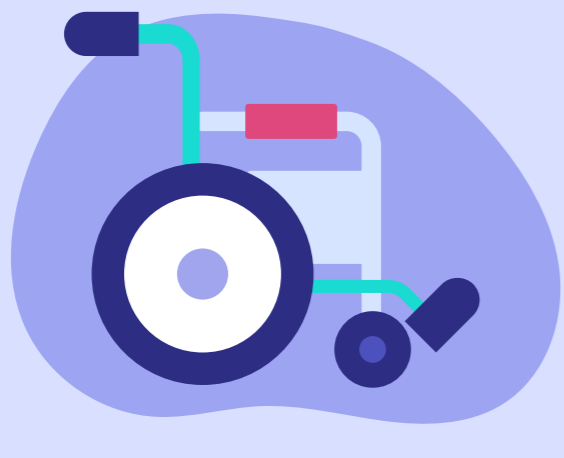
15 JULIO 2017

Paciente ingresa a Cuidados Intensivos.

\$1,685,000.00



Control de cartas y montos autorizados a cada proveedor consultables por dictaminador.



18 AGOSTO 2017

Alta de paciente con servicios en casa.

\$5,911,000.00



Portal de validación en línea que identifica duplicidad de facturas y pagos automáticos.

\$17,994,000.00

Basado en un caso real de una aseguradora en México

Descubre cómo Nebula puede ayudarte solicitando una demo hoy.

sales@ecaresoft.com