



_la force de l'engagement^{MD}



Vérification des demandes d'indemnisation et détection de la fraude

RÉSULTATS

- RCI garanti variant de 5 % à 20 %
- Le plan Blue Cross/Blue Shield prévoit des recouvrements de plus de 16 millions de dollars pour 2008
- Les recouvrements servent à financer les projets actuels et futurs

DES SOLUTIONS QUI AIDENT À PRÉVENIR LA FRAUDE ET À AMÉLIORER LE RECOUVREMENT

Les sommes payées en trop par les agences gouvernementales et la fraude en matière d'assurances continuent de croître au sein des secteurs fédéral, provincial et commercial. La pression visant à enrayer les pratiques inefficaces s'accroît. Les États réduisent les budgets et les fonds des programmes Medicaid et doivent récupérer les sommes payées en trop ou perdues. En outre, les Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) réduisent les paiements Medicare versés aux régimes de soins de santé, accentuant la pression liée au recouvrement immédiat des sommes payées en trop, avant la mise en application de coupes budgétaires.

CGI relève le défi de l'abus de fraude

Pour aborder ce défi, CGI propose un ensemble complet de services et de solutions qui peuvent être rapidement adaptés et personnalisés en fonction des besoins propres à chaque client. Nous comprenons les défis avec lesquels nos clients doivent composer et travaillons étroitement avec eux pour étudier leurs pratiques en cours et cerner la solution la mieux adaptée.

Plus précisément, CGI offre les services suivants :

- Services d'impartition de vérification de demandes d'indemnisation visant le recouvrement des sommes payées en trop.
- Services d'enquête sur les fraudes, y compris des équipes spéciales sous forme d'impartition et de cosourçage.
- Vérification complète des demandes d'indemnisation et logiciel de détection des fraudes et des abus – Customized Auditing System (CAS) 5.0.

Combinés ou non, ces services produisent des résultats qui ont un impact positif immédiat sur vos bénéfices.

Une équipe chevronnée assurant des services flexibles

Depuis près de 20 ans, l'équipe de professionnels qualifiés de CGI aide ses clients à développer des programmes qui détectent les fraudes et les sommes payées en trop par les agences gouvernementales, et qui améliorent le rendement au sein de ces secteurs.

L'approche flexible de CGI et sa technologie CAS 5.0 améliorent le recouvrement des clients et découragent les pratiques négligentes.

Pourquoi CGI?

Éventail de l'offre. De la vérification des demandes d'indemnisation à une solution logicielle éprouvée, en passant par les services d'enquête sur les fraudes, nous offrons des services complets en matière de vérification de demandes d'indemnisation et de détection de la fraude.

Expertise nécessaire au succès.

- Expérience de longue date de près de 20 ans.
- Plus de trente spécialistes d'expérience, y compris des évaluateurs cliniques et de demandes d'indemnisation en soins de santé (médicaux et pharmaceutiques), des programmeurs et des enquêteurs spécialisés en fraude.
- Solutions de pointe comme le logiciel Customized Auditing System (CAS) 5.0 pour assurer la vérification complète des demandes d'indemnisation et la détection des fraudes et des abus.

Entamer le processus

CGI adopte une approche rentable qui répond à vos objectifs actuels et futurs. Une évaluation initiale complète requiert habituellement 30 jours et comprend l'examen de données sur trois mois. En fonction des résultats finaux, un plan d'action est élaboré, puis approuvé afin de respecter vos priorités et de répondre à vos besoins immédiats. Les économies réalisées par l'entremise de ce plan initial peuvent ensuite servir à financer d'autres projets ou à assumer les frais de licence du logiciel CAS 5.0. de CGI.

Le coût de l'immobilisme

On estime que la fraude dans le domaine des soins de santé atteindra 260 milliards de dollars d'ici 2010. Les États réduisent les budgets et les sommes accordées aux programmes Medicaid et doivent récupérer les montants payés en trop ou perdus. En outre, les CMS réduisent les paiements Medicare versés aux régimes de soins de santé; ces plans doivent comprendre le recouvrement immédiat des sommes payées en trop, avant la mise en application de coupes budgétaires. Le moment est venu de mettre en place un programme visant à décourager la fraude et à enrayer les pratiques déficientes. Les résultats que vous obtiendrez auront un impact positif immédiat sur vos bénéfices.

Avez-vous les moyens d'attendre? Enrayez le risque. Communiquez avec nous.

PROFIL DE L'ENTREPRISE

La satisfaction des clients est au premier plan des activités de CGI. Depuis plus de 30 ans, nous sommes solidaires de nos clients et les aidons à relever les défis qu'ils rencontrent en leur offrant des services de qualité. Figurant parmi les chefs de file du secteur des services en TI et en gestion des processus d'affaires, CGI maintient une étroite proximité avec ses clients grâce à ses professionnels travaillant à partir de plus de 100 bureaux dans le monde.

Par leur entremise, nous fournissons à nos clients la combinaison de valeur et savoir-faire qui répond le mieux à leurs besoins en alliant judicieusement les partenariats à l'échelle locale et des options de prestation de services à l'échelle mondiale.

CGI estime qu'elle a réussi quand elle a aidé ses clients à obtenir des résultats et a surpassé leurs attentes.