



open**IMIS**

openIMIS installation and user manual

openIMIS team

nov. 22, 2022

Table des matières

1	Web Application	2
1.1	Users and logins	2
1.2	Claims	6
1.3	Administration of Registers	28
1.4	Group/family, Insurees and Policies	94
1.5	Tools	144
1.6	Offline mode	213
1.7	Group insurance	223
2	Mobile Applications	225
2.1	The mobile application IMIS Claims	226
2.2	The mobile application IMIS Policies	272

<October 2022 Release>

Bienvenue dans le référentiel de documentation technique openIMIS.

The open Insurance Management Information System (openIMIS) is a web based software to manage health insurance schemes. It includes functionality for setup of the software to requirements of health insurance schemes, administration of policies and policyholders and for claim processing.

This manual is a guide on the use and functionality of the software rather than in-depth technical reference. The Contents section, provide a reference to the page of each major chapter and the sub chapters within. By clicking on the content title (online version), the reader is re-directed to the position of the content title.

1.1 Users and logins

1.1.1 S'identifier

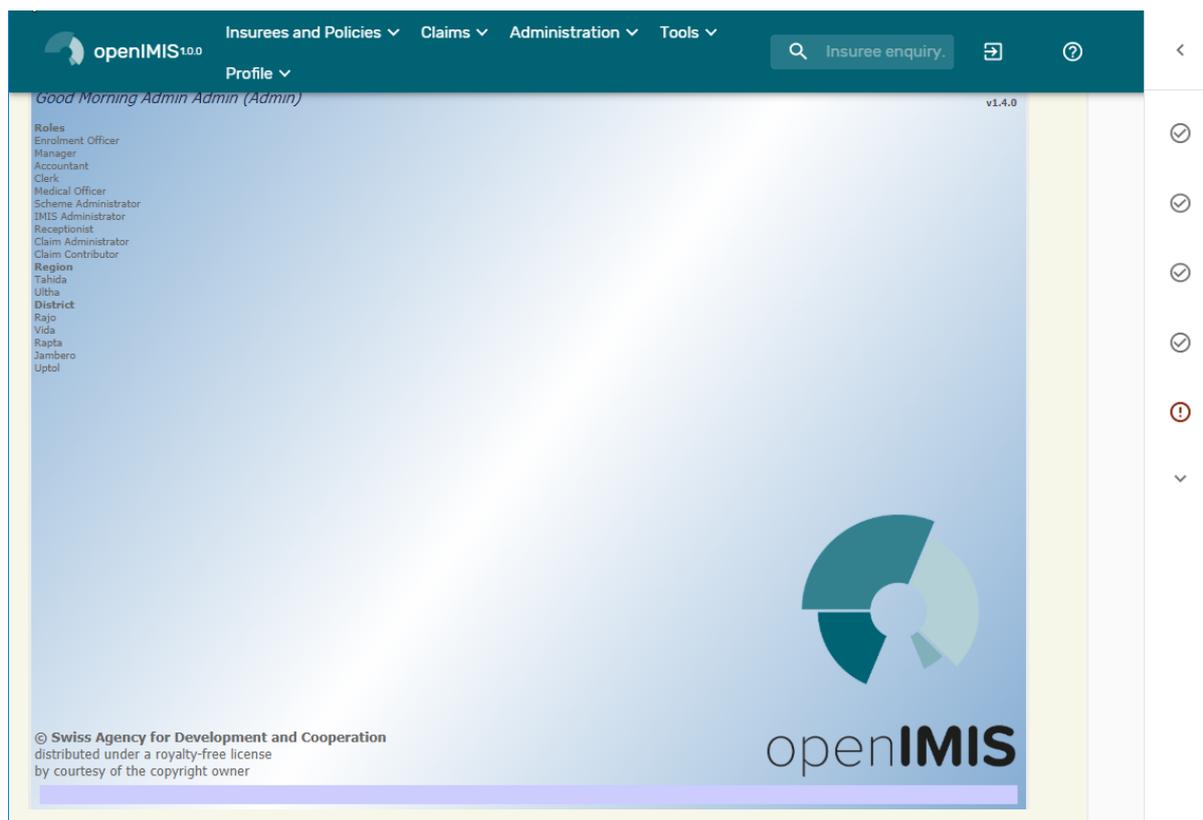
Pour accéder au logiciel, les Utilisateurs doivent avoir un Nom d'Utilisateur valide et Mot de passe, fournis par le "l'Administrateur IMIS ". Dans la barre d'adresse du navigateur, entrez l'URL de l'instance d'openIMIS pour demander la page de démarrage. Page de connexion s'affiche (Img. 1.1.1).



Img. 1.1.1 – Connexion utilisateur

Utiliser le Nom de Connexion et Mot de passe, et cliquez sur le bouton de Connexion. En cas de succès, le système sera redirigé vers la Page d'Accueil (Img. 1.1.2).

Le menu complet s'affiche. Cliquez sur les en-têtes de menu pour afficher un sous-menu offrant d'autres options de navigation. Seul le menu accessible à l'utilisateur est affiché. Sous le menu principal dans



Img. 1.1.2 – Page d'accueil

le coin supérieur gauche, il y a des informations sur l'utilisateur connecté actuel : Nom de connexion, une liste des rôles acquis par l'utilisateur et et la région des districts auxquels l'utilisateur a accès. Les connexions et attributions de rôles peuvent être créées dans la *page d'administration des utilisateurs*, les rôles personnalisés peuvent être créés et modifiés dans la *page d'administration des rôles d'utilisateurs*.

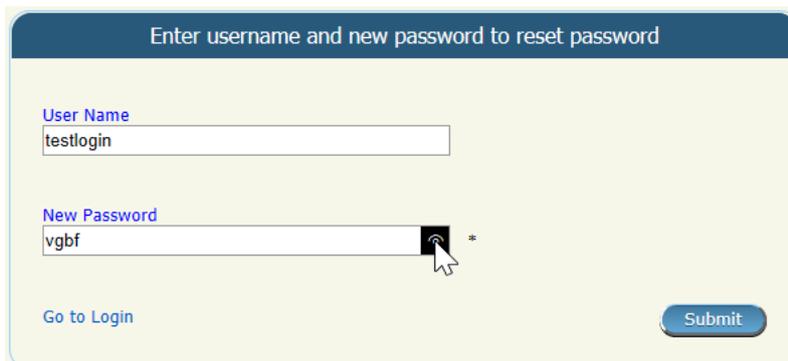
1.1.2 Reset Forgotten Password

Lorsqu'un mot de passe est oublié, cliquer sur **Mot de passe oublié?** Sur l'écran de connexion (*Login*) entraîne l'ouverture de la page **Mot de passe oublié** (*Image de mot de passe oublié*).

Img. 1.1.3 – Image - Page de mot de passe oublié

1. Entrez le Nom d'utilisateur lié au compte
2. Saisissez le **Nouveau mot de passe**. Dans certains navigateurs (c'est-à-dire Internet Explorer), il est possible d'afficher le mot de passe entré en cliquant sur l'œil dans la partie droite de la zone

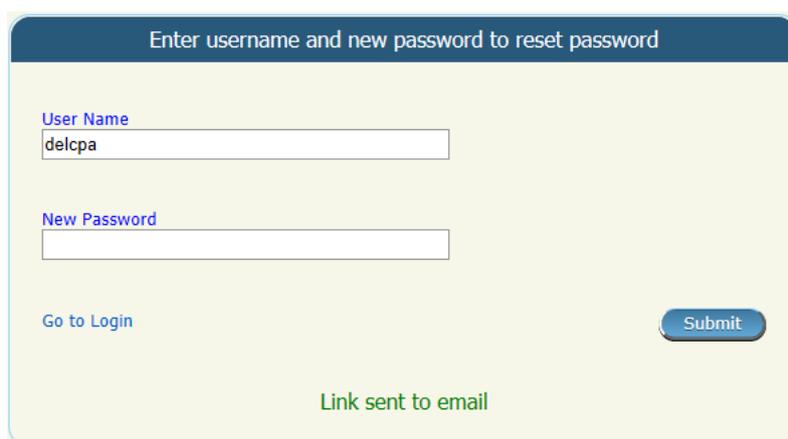
de texte du mot de passe (*Nouveau mot de passe affiché image*).



The screenshot shows a web form titled "Enter username and new password to reset password". It contains two input fields: "User Name" with the value "testlogin" and "New Password" with the value "vgbf". A mouse cursor is pointing at the end of the "New Password" field, and a small asterisk is visible to its right. At the bottom left is a link "Go to Login" and at the bottom right is a "Submit" button.

Img. 1.1.4 – Image - nouveau mot de passe affiché

1. Cliquez sur le bouton **Soumettre**. Dans le cas où le Nom d'utilisateur coïncide avec un utilisateur dans le registre des utilisateurs, un e-mail sera envoyé pour confirmer le changement de mot de passe (*Nouvelle confirmation de mot de passe envoyée image*).



The screenshot shows the same web form as in the previous image. The "User Name" field now contains "delcpa" and the "New Password" field is empty. A green message "Link sent to email" is displayed in the center of the form. The "Go to Login" link and "Submit" button are still present.

Img. 1.1.5 – Image - Confirmation du nouveau mot de passe envoyée

1. Vérifiez la boîte de réception de l'utilisateur et cliquez sur le lien **Confirmer le mot de passe** à l'intérieur de l'e-mail reçu avec le sujet **Demande de mot de passe IMIS** puis entrez à nouveau les données des étapes 1 et 2 (*Nouvelle image de confirmation du mot de passe*).

1. Une fois la confirmation envoyée, les nouvelles informations d'identification peuvent être utilisées dans la page *Login*.

1.1.3 Changement de mot de passe

Tout utilisateur peut modifier son mot de passe en ajustant son profil.

Img. 1.1.6 – Confirmation du nouveau mot de passe

Navigation

La fonctionnalité de modification d'un mot de passe peut être effectuée dans le menu Profil, sous-menu Changer le mot de passe.



Img. 1.1.7 – Navigation Changer le mot de passe

Un clic sur le sous-menu **Changer le mot de passe** redirige l'utilisateur actuel vers la *Page de changement de mot de passe*.

Page Changer le mot de passe

Img. 1.1.8 – Changer la page de mot de passe

Current Password Saisissez le mot de passe actuel de l'utilisateur connecté.

New Password Entrez un nouveau mot de passe de l'utilisateur connecté. Le mot de passe doit comporter au moins 8 caractères alphanumériques avec au moins un chiffre.

Confirm Password Répétez le nouveau mot de passe de l'utilisateur connecté.

Saving

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera <home_page> vers la *Home Page*. Un message confirmant que le nouveau mot de passe a été enregistré apparaîtra en bas.

Mandatory data S'il est obligatoire de données n'est pas entré au moment où l'utilisateur clique sur le bouton *Enregistrer*, un message s'affiche dans le Panneau d'Information, et le champ de données de prendre le focus (par un astérisque sur le côté droit de la zone correspondante).

Cancel En cliquant sur le bouton Annuler, l'utilisateur sera redirigé vers la *Page d'accueil*

1.2 Claims

The functionality under the menu **Claims** allows complete processing of claims from their entering into IMIS, modification, submission to processing, automatic checking of their correctness, reviewing of them by medical officers, their evaluating and preparation of report to an accounting system for their remuneration to contractual health facilities. Each claim can be consequently in several states. Once it is entered to openIMIS (either by the mobile phone application **Claim Management** or typed in and saved in IMIS) it goes to the status **Entered**.

1. claim entry and submission

When it is submitted and it successfully passes at least some automatic checks, the claim goes to the status **Checked**. If the claim doesn't pass automatic checking it goes to the status **Rejected** and its processing ends. The claim in the status **Checked** may be reviewed from medical point of view and/or a feedback on it can be collected from the patient.

2. claim review : scrutinisation and feedback

Medical reviewing and feedback acquiring can be by-passed. Ones such (manual) scrutiny of the claim is at the end, the claim may be pushed to the status **Processed**.

3. claim valuation

In this status the claim is evaluated in nominal prices, taking into account all ceilings, deductibles and other cost sharing rules associated with insurance product or products covering claimed health care. If there is no medical service or medical item price of which a relative one according to the corresponding insurance product, the claim goes automatically to the status **Valuated**.

If there is at least one medical service or medical item with relative pricing, the claim goes to the status **Valuated** only after a batch for corresponding period is run. The batch for a period (month, quarter, year) finishes evaluation of relative prices on claims on one hand and summarizes all claims in the period for accounting system that is external to openIMIS (it is not a part of it).

4. claims values based on stage

Different values (prices) of a claim are associated with each stage of processing of claims. When a claim is entered the value of the claim based on nominal prices of claimed medical services/items is designated as **Claimed Value**. **Claimed Value** is associated with the state **Entered**. The value of the claim after automatic checking of claims during submission of the claim and after manual interventions of medical officers is designated as **Approved Value**. **Approved Value** is associated with the state **Checked**. The value of the claim after corrections based on all cost sharing rules of covering insurance products is designated as **Adjusted Value**. **Adjusted Value** is associated with the state **Processed**. The final value of the claim taking into account actual value of relative prices is designated as **Paid Value**. **Paid Value** is associated with the state **Valuated**.

1.2.1 Prestations relatives aux installations de Santé

Table of Contents

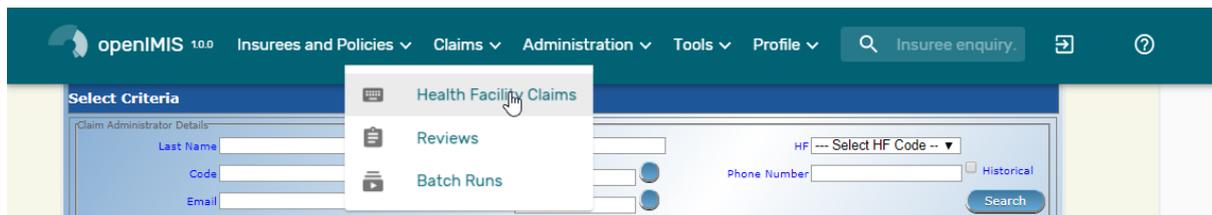
- *Prestations relatives aux installations de Santé*
 - *Conditions préalables*
 - *Navigation*
 - *Page de contrôle des prestations*
 - *Search Panel*
 - *Result Panel*
 - *Actions*
 - *Information Panel*
 - *Page de prestation*
 - *Main Form*
 - *Services*
 - *Items*
 - *Saving*

Conditions préalables

L'accès à la Page des prestations des établissements de santé est réservé aux utilisateurs ayant le rôle d'administrateur des prestations.

Navigation

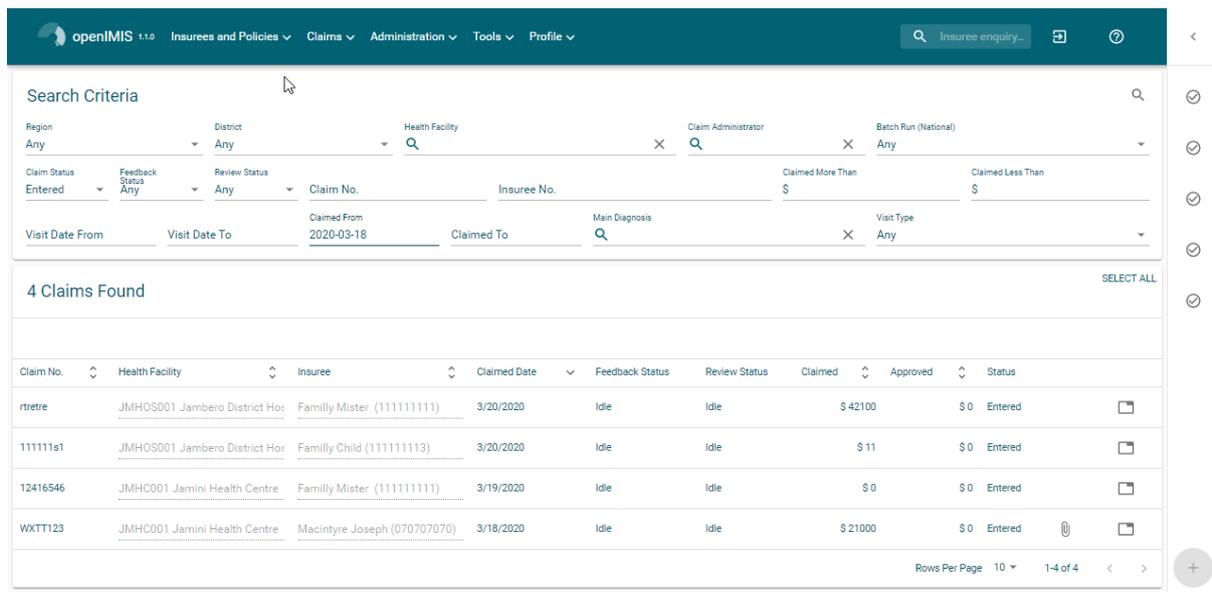
Toutes les fonctionnalités destinées à l'administration des prestations se trouvent dans le menu principal Prestations, sous-menu Prestations des établissements de santé.



Img. 1.2.1 – Image - Navigation : Prestations des établissements de santé

En cliquant sur le sous-menu Prestations des établissements de santé, l'utilisateur actuel est redirigé vers Page de contrôle des prestations.

Page de contrôle des prestations



Img. 1.2.2 – Image - Page de contrôle des prestations

La Page de contrôle des prestations est la page centrale pour l'administration des prestation par les établissements de santé. En ayant accès à ce panneau, il est possible d'ajouter, de modifier et rechercher des prestations. Les prestations peuvent être modifiés que dans l'état **Conclusion**. Le panneau est divisé en quatre panneaux (Img. 1.2.2).

Search Panel

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques afin de minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des prestations les options de recherche suivantes sont disponibles qui peuvent être utilisés seuls ou en combinaison les uns avec les autres.

Region Select the **Region** where claiming or searched for health facility is located from the list of regions by clicking on the arrow on the right of the selector to select claims from a specific region. *Note : The list will only be filled with the regions assigned to the current logged in user. If this is only one then the region will be automatically selected*

District Select the **district** where claiming or searched for health facility is located from the list of districts by clicking on the arrow on the right of the selector to select claims from a specific district. *Note : The list will only be filled with the districts belonging to the selected region and assigned to the current logged in user. If this is only one then the district will be automatically selected.*

HF Code Sélectionnez le **Code ESA** (Code de l'établissement de santé) dans la liste des codes des établissements de santé en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les prestations d'un établissement de santé spécifique. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les formations sanitaires appartenant au district sélectionné et affectée à l'utilisateur actuellement connecté.*

HF Name Tapez au début de ; ou le **Nom ESA** complet (Nom de l'établissement de santé) pour rechercher les allégations appartenant à l'établissement de santé dont le nom commence ou correspond complètement au texte tapé.

Claim Administrator Sélectionnez **Administrateur de prestations** dans la liste des administrateurs de prestations en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les prestations soumises par un administrateur de prestation spécifique. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les administrateurs de demandes d'indemnisation appartenant à l'établissement de santé sélectionné.*

Visit Type Sélectionnez le **Type de visite** dans la liste des types de visites (ou séjours hospitaliers) en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les prestations avec le type de visite spécifié.

Insurance Number Tapez au début de ; ou le **Numéro d'assurance** complet, pour rechercher des prestations, au nom des assurés avec le numéro d'assurance qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Claim No. Tapez au début de ; ou le **Prestation n°** complet, pour rechercher des prestations avec l'le numéro de prestation spécifique qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Review Status Sélectionnez le **Statut d'évaluation** dans la liste des options pour le statut d'évaluation en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les prestations avec un statut d'évaluation spécifique.

Feedback Status Sélectionnez le **Statut de retour** dans la liste des options pour le statut de retour en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les prestations avec un statut de retour spécifique.

Claim Status Sélectionnez le **Statut de prestation** dans la liste des options pour le statut de prestation en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les prestations avec un statut de prestation spécifique.

Main Dg. Select the Main diagnosis from the list of diagnoses status by typing text, all diagnoses containing the typed text will appear and be selectable underneath the box, to select claims with main diagnosis.

Batch Run Sélectionnez le **batch batch** dans la liste des batch batchs en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les prestations d'un batch batch spécifique

Visit Date From Type in a date ; or use the Date Selector (*Date Picker*), to search for claims with a **Visit Date From** date which is on or is greater than the date typed/selected. *Note. To clear the date entry box ; use the "Clear" button on the date picker popup. Visit Date From should be the day of admission for in-patient care or the visit date in case of out-patient care.*

Visit Date To Type in a date ; or use the Date Selector (*Date Picker*), to search for claims with a **Visit Date From** date which is on or is less than the date typed/selected. *Note. To clear the date entry box ; use the "Clear" button on the date picker popup. Visit Date To should be the day of discharge for in-patient care or the visit date in case of out-patient care.*

Claim Date From Type in a date ; or use the Date Selector (*Date Picker*), to search for claims with a **Claim Date** date which is on or is greater than the date typed/selected. *Note. To clear the date entry box ; use the "Clear" button on the date picker popup**

Claim Date To Type in a date; or use the Date Selector (*Date Picker*), to search for claims with a Claim Date date which is on or is less than the date typed/selected. *Note. To clear the date entry box; use the mouse to highlight the full date and then press the space key.*

Search Button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

Result Panel

Le Résultat s’affiche sur le Panneau une liste de toutes les prestations, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche. L’enregistrement actuellement sélectionné est mis en surbrillance avec un gris clair. (Img. 1.2.3). Double-cliquez sur la ligne re-dirige l’utilisateur vers le record actuel pour obtenir la visualisation si c’est un record historique ou de la modification si c’est l’enregistrement en cours.

Claim No.	Health Facility	Insuree	Claimed Date	Feedback Status	Review Status	Claimed	Approved	Status	
rrtre	JMHOS001 Jamboro District Hos	Family Mister (1111111111)	3/20/2020	Idle	Idle	\$ 42100	\$ 0	Entered	
111111s1	JMHOS001 Jamboro District Hos	Family Child (1111111113)	3/20/2020	Idle	Idle	\$ 11	\$ 0	Entered	
12416546	JMHC001 Jamini Health Centre	Family Mister (1111111111)	3/19/2020	Idle	Idle	\$ 0	\$ 0	Entered	
WXTT123	JMHC001 Jamini Health Centre	Macintyre Joseph (070707070)	3/18/2020	Idle	Idle	\$ 21000	\$ 0	Entered	

Rows Per Page 10 1-4 of 4

Img. 1.2.3 – Enregistrement sélectionné (gris) - Panneau de résultats

Un maximum de 10 enregistrements peuvent être affichés par défaut, mais ils peuvent être modifiés par configuration ([gitHub](#)), dans un panneau de défilement. D’autres enregistrements peuvent être consultés en modifiant la page ou en supprimant / soumettant à nouveau les prestations actuellement chargées et en effectuant une nouvelle recherche.

Actions

OpenMIS modulaire est livré avec **Material UI** cela signifie qu’il y a un seul bouton (Tab. 1.2.1) dont la fonction changera en fonction du contexte (Changement d’icône), pour les fonctions moins utilisées, un menu arborescent de points est disponible (Tab. 1.2.2) uniquement lorsque les prestations sont sélectionnées. En double-cliquant sur la ligne de prestation, l’utilisateur est dirigé vers *Page des prestations*, où la prestation actuellement sélectionnée peut être modifiée (à condition qu’elle soit dans l’état **Saisie**), cette La page s’ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie des données. Voir la *Page des prestations* pour plus d’informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Tab. 1.2.1 – Icônes matérielles

Img. 1.2.4 – Ajouter	Img. 1.2.5 – Enregistrer	Img. 1.2.6 – Retour	Img. 1.2.7 – Imprimer

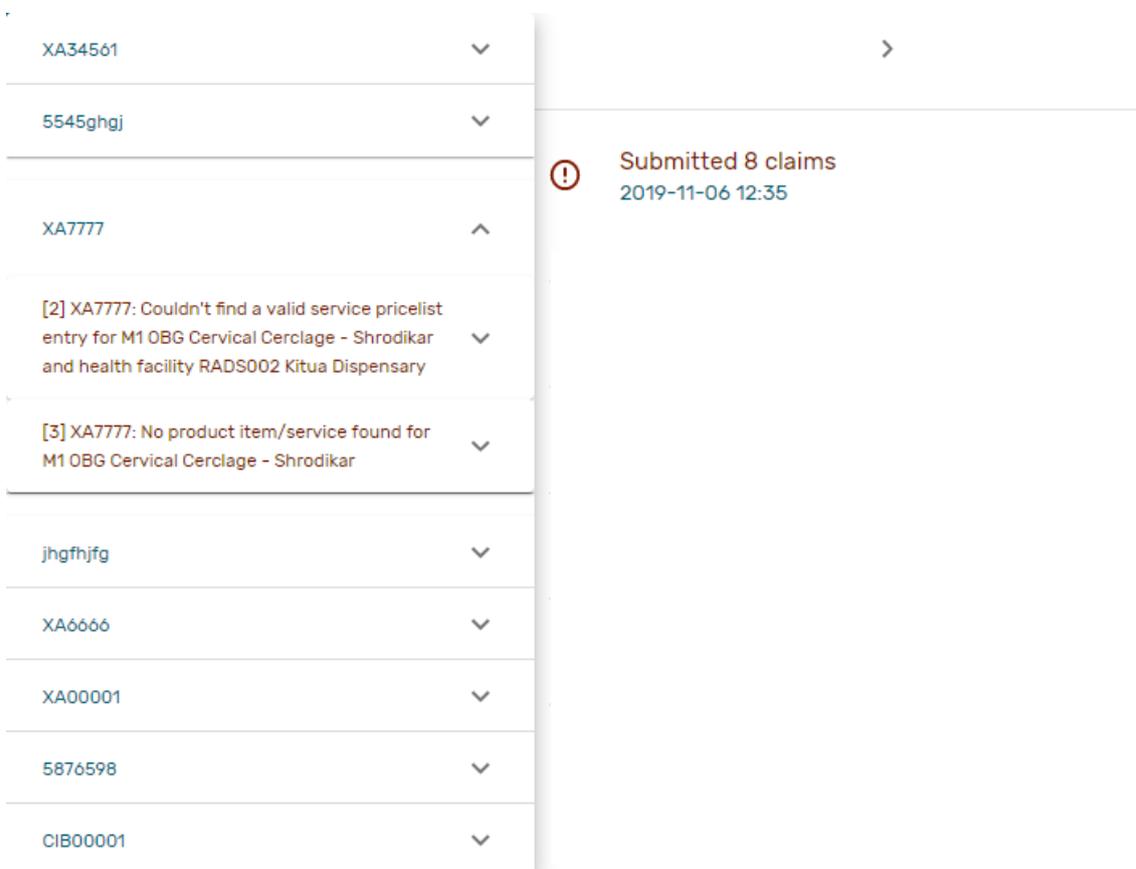
Tab. 1.2.2 – Claims Actions

<p>SELECT ALL</p> <p>Img. 1.2.8 – <i>Select all</i></p>	 <p>Img. 1.2.9 – <i>Tree dots</i></p>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Clear Selection</p> <p>Submit Selected</p> <p>Delete Selected</p> </div> <p>Img. 1.2.10 – <i>Tree dots menu</i></p>
---	--	--

Add En cliquant sur le bouton Ajouter (Img. 1.2.4), l'utilisateur est dirigé vers la *Page des prestations* où de nouvelles entrées pour une nouvelle prestation peuvent être ajoutées. Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Voir la *Page des prestations* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Submit selected En cliquant sur le dossier de soumission sélectionné (Img. 1.2.10), le statut de toutes les prestations sélectionnées avec le statut **Entrée** seront soumises.

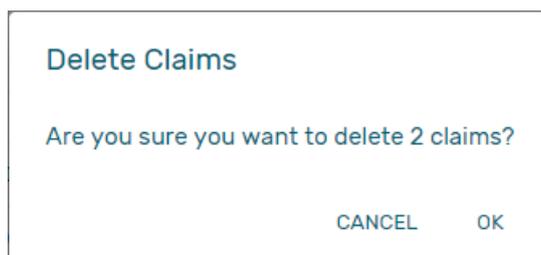
Une fois le processus terminé, une fenêtre contextuelle (Img. 1.2.11) avec le résultat du processus sera affichée.



Img. 1.2.11 – *Détails des prestations soumises - Page de contrôle des prestations*

Delete selected En cliquant sur le menu Supprimer la sélection, la prestation actuellement sélectionnée sera supprimée.

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.2.12) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée?



Img. 1.2.12 – Confirmation de suppression - Page de contrôle des prestations

Information Panel

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois qu'une prestation aura été ajoutée, mise à jour ou supprimée ou s'il y a eu une erreur à tout moment au cours du processus de ces actions.

Page de prestation

Main Form

The screenshot shows the 'Claim XDDDFD33' form in the openMIS 1.1.0 interface. The form is divided into several sections:

- Header:** openMIS 1.1.0, Insurees and Policies, Claims, Administration, Tools, Profile. Search bar: Insuree enquiry...
- Claim Details:**
 - Health Facility: JMH0001 Jamini Health Centre
 - CHF ID*: 111111111
 - Name: Mister Family
 - Visit Date From*: 2020-03-23
 - Visit Date To:
 - Date Claimed*: 2020-03-23
 - Visit Type*: Other
 - Main Diagnosis*: A009 Cholera, unspecified Cholera, unspj
 - Claim No. *: XDDDFD33
 - Guarantee No.:
 - Claimed: \$
 - Sec Dg1: Q
 - Sec Dg2: Q
 - Sec Dg3: Q
 - Sec Dg4: Q
- Claim Administrator:** JMH00011 Lobo
- Policy Information:**

Code	Name	Expiry Date	Balance	Claim No.	Visit Date From	Visit Date To
Test sch	TST01	2020-01-31	\$ 0	test che	2020-03-20	
BCUL0001	Basic Cover Ultha	2021-01-31	\$ 0			
- Insuree Last Visit:** (Empty table)
- Services:** (Empty table)
- Items:** (Empty table)

Img. 1.2.13 – Page de prestation

HF Code Affiche le code de l'établissement de santé. Le champ est en lecture seule (repris de *Claims Control Page*) et ne peut pas être modifié.

HF Name Affiche le nom du centre de santé. Le champ est en lecture seule (repris de *Claims Control Page*) et ne peut pas être modifié.

Insurance Number Saisissez le numéro d'assurance du patient. Lorsque le champ est rempli, le nom de l'assuré se met à jours (: refnum : "insuree_picker"). Obligatoire.

CHF ID*	Name
111111111	Mister Family

Img. 1.2.14 – Nom de l'assuré

Claim No. Saisissez l'identification de la prestation. Obligatoire, jusqu'à 8 caractères. Il doit être unique dans l'établissement de santé demandeur.

Main Dg. Sélectionnez le code du diagnostic principal en tapant du texte, tous les diagnostics contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la boîte. Obligatoire.

Sec Dg 1 Sélectionnez le code du premier diagnostic secondaire en tapant du texte, tous les diagnostics contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la case.

Sec Dg 2 Sélectionnez le code du deuxième diagnostic secondaire en tapant du texte, tous les diagnostics contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la case

Sec Dg 3 Sélectionnez le code du troisième diagnostic secondaire en tapant du texte, tous les diagnostics contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la case

Sec Dg 4 Sélectionnez le code du quatrième diagnostic secondaire en tapant du texte, tous les diagnostics contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la case

Claim Administrator Affiche le code de l'administrateur de prestations. Le champ est en lecture seule (repris de *la page de contrôle des prestations*) et ne peut pas être modifié.

Visit Date From Saisissez la date de visite pour les soins ambulatoires ou la date d'admission pour les soins hospitaliers. Obligatoire.

Visit Date To Entrez la date de sortie pour les soins hospitaliers.

Date Claimed Entrez la date à laquelle la prestation a été préparée par l'établissement de santé.

Guarantee No. Entrez l'identification d'une lettre de garantie pour l'approbation préalable de la prestation réclamés.

Visit Type Sélectionnez le type de visite/admission à l'hôpital dans la liste déroulante (**Urgence, référence, autre**)

Services

Service code Lorsque vous entrez le code de soin, une liste déroulante s'affiche correspondante au résultat d'une recherche faite à partir du texte saisi. Une fois sélectionner le prix sera extrait de la liste des prix des soins associés à la prestation de l'établissement de santé.

Une fois que le soin sélectionné a été écrit sur la ligne de la grille de données de soin, une nouvelle ligne de soin sera ajoutée et la boîte à suggestions déroulante se fermera. Si nécessaire, la boîte à suggestions déroulante peut être fermée en cliquant sur n'importe quel endroit de la page mais en dehors de la boîte à suggestions déroulante.

Service	Quantity	Price	Explanation
<input type="text" value="c"/>		\$	
M1 OBG Cervical Cerclage - Shrodikar			
M2 OBG Cervix Repair			
M3 OBG Colpotomy	Quantity	Price	Explanation
M6 OBG Polypectomy - Cervical		\$	

Img. 1.2.15 – Boîte à suggestions déroulante Services - Page de prestation

Quantity Ce champ peut être rempli manuellement en entrant un nombre ou automatiquement rempli par 1 lorsque le code de soin ci-dessus est rempli, via la liste déroulante. C'est ce champ qui reçoit le focus après que le code de soin est rempli ci-dessus à partir de la boîte à suggestions déroulante.

Price Ce champ peut être rempli manuellement en entrant un numéro ou est automatiquement rempli lorsque le code de soin ci-dessus est rempli, via la liste déroulante. Les prix remplis automatiquement sont repris de la liste de prix des soins associés à l'établissement de santé demandeur.

Explanation Entrez des informations supplémentaires sur le soin pour l'administration du régime (un médecin de l'administrateur du régime).

Items

Item code Lors de la saisie du code de produit, une liste déroulante s'affiche correspondante au résultat d'une recherche faite à partir du texte saisi. Un fois sélectionner le prix sera extrait de la liste des prix des produit médicaux associés à la prestation de l'établissement de santé.

Une fois que l'élément sélectionné a été écrit sur la ligne de la grille de données de l'élément, une nouvelle ligne de soin sera ajoutée et la boîte à suggestions déroulante se fermera. Si nécessaire, la boîte à suggestions déroulante peut être fermée en cliquant sur n'importe quel endroit de la page mais en dehors de la boîte à suggestions déroulante.

The screenshot shows a web interface titled 'Services'. At the top right, it says 'Total Claimed: \$ 21000'. Below this is a table with the following columns: Service, Quantity, Price, and Explanation. The first row contains 'M2 OBG Cervix Repair' with a quantity of 1 and a price of \$ 21000. Below this, there is a search input field with 'geni' entered. A dropdown menu is open, showing search results: 'M5 OBG Perineal / Genital Repair', 'I21 BLOOD GROUPING - A, B & O ANTIGENS', and 'A1 General Consultation'. The table also has a trash icon in the right margin.

Img. 1.2.16 – Boîte à suggestions de liste déroulante Articles - Page de prestation

Quantity Ce champ peut être rempli manuellement en entrant un nombre ou automatiquement rempli par 1 lorsque le code du produit médical ci-dessus est rempli, via la liste déroulante. C'est ce remplissage qui reçoit le focus après le remplissage du code du produit médical ci-dessus dans la boîte à suggestions déroulante.

Price Ce champ peut être rempli manuellement en entrant un nombre ou est automatiquement rempli lorsque le code du produit médical ci-dessus est rempli, via la liste déroulante. Les prix remplis automatiquement sont repris de la liste de prix des produit médicaux associés à l'établissement de santé demandeur.

Explanation Entrez des informations supplémentaires sur le produit médical pour l'administration du régime (un médecin de l'administrateur du régime).

Claimed Ce champ est rempli automatiquement avec un nouveau total de quantités multiplié à leurs valeurs correspondantes dans les deux grilles d'entrée de données à tout moment lorsqu'il y a un changement de valeurs dans les champs de quantité ou les champs de valeur n'importe où dans les deux grilles d'entrée de données.

Explanation Entrez des informations supplémentaires sur l'ensemble de la prestation pour l'administration du régime (un médecin de l'administrateur du régime).

Saving

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Enregistrer** (Img. 1.2.5) enregistrera la prestation. L'utilisateur reste dans *Claim Page* ; un message confirmant que la prestation a été

enregistrée apparaîtra à droite de la *Page de prestation* (Tab. 1.2.3).

Tab. 1.2.3 – Claim Save Confirmation

 <p>Img. 1.2.17 – <i>Créer une confirmation</i></p>	 <p>Img. 1.2.18 – <i>Confirmation de mise à jour</i></p>	 <p>Img. 1.2.19 – <i>Retour</i></p>	 <p>Img. 1.2.20 – <i>Imprimer</i></p>
--	---	---	--

Si les données obligatoires ne sont pas saisies au moment où l'utilisateur clique sur le bouton **Enregistrer**, un message apparaîtra dans le panneau d'informations et le champ de données prendra le focus (par un astérisque).

Impression d'une prestation

En cliquant sur le bouton **Imprimer** (Img. 1.2.7), l'utilisateur verra une version imprimable de la page des détails de la prestation. La version imprimable de la prestation est disponible dans les formats pdf.

Restoring/Duplicating a claim

By clicking on the **Restore** button, the *Claim Page* is cleared filled with a new claim having the same details, at the exception of the claimID that get a leading « @ »

Création d'une nouvelle prestation

En cliquant sur le bouton **Ajouter** (Img. 1.2.4), la *Page de prestation* est effacé (à l'exception du code HF, du nom HF et de l'administrateur des prestations) et il est prêt pour la saisie d'une nouvelle demande pour le même établissement de santé et le même administrateur de demande que précédemment.

Back

En cliquant sur le bouton **retour** (Img. 1.2.6), l'utilisateur sera redirigé vers la *Page de contrôle des prestations*

1.2.2 Review Claims

La fonctionnalité permet d'examiner et d'ajuster les prestations d'un point de vue médical. La révision des prestations est réservée aux utilisateurs ayant le rôle de médecin-conseil ou ayant un accès aux prestations / prestations / révisions.

Table of Contents

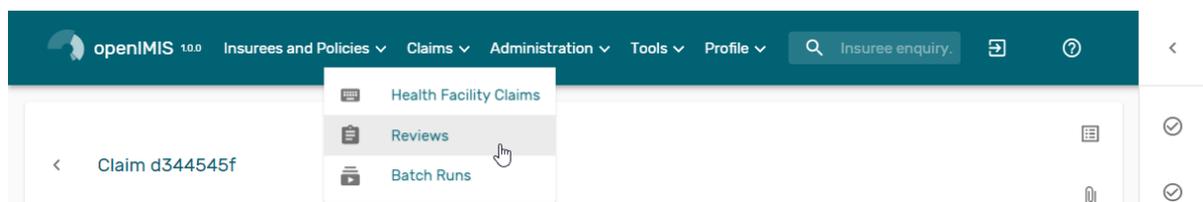
- *Review Claims*
 - *Conditions préalables*
 - *La navigation*
 - *Page Présentation des prestations*
 - *Search Panel*
 - *Claim Selection Update Panel*
 - *Result Panel*
 - *Actions Menu*
 - *Page d'examen des prestations*
 - *Data Entry*
 - *Saving / Reviewing*
 - *data entry validation*
 - *Back*
 - *Page de commentaires sur les prestations*
 - *Data Entry*
 - *Saving*
 - *Back*

Conditions préalables

Une prestation a déjà été soumise.

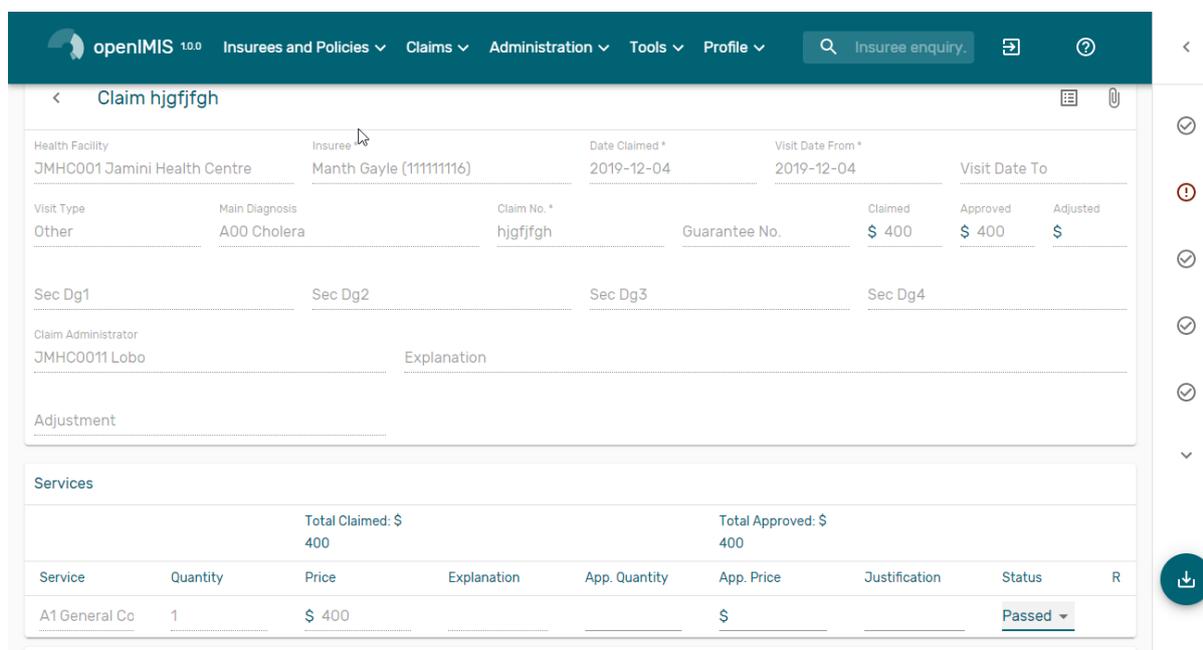
La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration de l'aperçu des prestations se trouvent dans le menu principal **Prestations**, sous-menu **Avis**.



Img. 1.2.21 – Navigation : Revue

En cliquant sur le sous-menu **Révision**, l'utilisateur actuel est redirigé vers *Récapitulatif des*



Img. 1.2.22 – Image - Page de présentation des prestations

Page Présentation des prestations

La page Aperçu des prestations est le point central de toute administration d'examen des prestations. En ayant accès à ce panneau, il est possible d'examiner, de commenter, de modifier et de traiter les prestations. Le panneau est divisé en cinq sections (Img. 1.2.22).

Search Panel

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques pour minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des prestations, les options de recherche suivantes sont disponibles, qui peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

Region Sélectionnez la Région ; dans la liste qui apparaît après avoir tapé des caractères, toutes les régions contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnées sous la boîte. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les régions affectées à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'une seule, la région sera automatiquement sélectionnée*

District Sélectionnez le District ; à partir de la liste qui apparaît après avoir tapé des caractères, tous les quartiers contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la case. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les districts appartenant à la région sélectionnée et attribués à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'un seul, le district sera automatiquement sélectionné*

HF Code Sélectionnez le Code HF ; Dans la liste qui apparaît après avoir tapé des caractères, tout le code HF contenant le texte tapé apparaîtra et pourra être sélectionné sous la boîte. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les formations sanitaires appartenant au district sélectionné et affectées à l'utilisateur actuellement connecté.*

HF Name Tapez au début de ; ou le Nom HF complet, pour rechercher les allégations appartenant à l'établissement de santé dont le nom commence ou correspond complètement au texte tapé.

Claim Administrator Sélectionnez administrateur de prestations dans la liste qui apparaît après avoir tapé des caractères, tous les administrateurs de prestations contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la case. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les administrateurs de demandes d'indemnisation appartenant à l'établissement de santé sélectionné.*

Insurance Number Saisissez le numéro d'assurance du patient. Lorsque le champ est sélectionné, la fenêtre contextuelle de l'assuré de recherche (: refnum : "insuree_picker") sera affichée et permettra à l'administrateur de prestation de rechercher l'assuré en fonction de son numéro d'assurance, ou / et de son nom de famille, ou / et autre (en premier) Nom .

Claim No Type in the beginning of ; or the full Claim No, to search for claims with claim identification which start with or match completely the typed text.

Review Status Sélectionnez le Statut d'évaluation dans la liste des options pour le statut d'évaluation en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les prestations avec un statut d'évaluation spécifique.

Feedback Status Sélectionnez le Statut de retour dans la liste des options pour le statut de retour en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les prestations avec un statut de retour spécifique.

Claim Status Sélectionnez le Statut de prestation dans la liste des options pour le statut de prestation en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les prestations avec un statut de prestation spécifique.

Main Dg Sélectionnez le Dg principal dans la liste des diagnostics en tapant des caractères, tous les diagnostics contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la boîte, pour sélectionner les prestations avec diagnostic principal.

Batch Run Sélectionnez le Batch Run dans la liste des lots de lots en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les prestations incluses dans un lot spécifique.

Visit Date From Tapez une date ; ou utilisez le sélecteur de date (Tab. 1.5.4), pour rechercher des prestations avec une Date de visite à partir de qui est sur ou est supérieure à la date tapée/sélectionnée. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez le bouton "Effacer" dans la fenêtre contextuelle du sélecteur de date.*

Visit Date To Tapez une date ; ou utilisez le Sélecteur de date (Tab. 1.5.4), pour rechercher des prestations avec une Date de visite à qui est sur ou est inférieure à la date tapée / sélectionnée. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez le bouton "Effacer" dans la fenêtre contextuelle du sélecteur de date.*

Claim Date From Tapez une date ; ou utilisez le sélecteur de date (Tab. 1.5.4), pour rechercher des prestations avec une Date de prestation à partir de qui est sur ou est supérieure à la date tapée / sélectionnée. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez le bouton "Effacer" dans la fenêtre contextuelle du sélecteur de date.*

Claim Date To Tapez une date ; ou utilisez le sélecteur de date (Tab. 1.5.4), pour rechercher des prestations avec une Date de prestation à qui est sur ou est inférieure à la date tapée / sélectionnée. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez le bouton "Effacer" dans la fenêtre contextuelle du sélecteur de date.*

Visit Type Sélectionnez le type de visite ambulatoire ou d'admission hospitalière dans la liste des types de visite pour rechercher les prestations de remboursement concernant un type de visite / d'admission spécifique.

Claim Selection Update Panel

Ce panneau est essentiellement pour la fonctionnalité de mise à jour de plusieurs prestations, qui sont actuellement chargés dans le Résultat du Panneau en se basant sur les critères de recherche choisis. Les mises à jour sur les prestations sont disponibles pour les champs **Statut du retour** et **Statut d'évaluation** d'une prestation ayant la valeur **Sans** pour ces champs. Après la modification, les champs passeront à **Sélectionnée pour retour** ou **Sélectionnée pour évaluation** respectivement. La combinaison de filtres est soit *Sélectionner* et *Aléatoire* ou *Valeur* de la combinaison de *Valeur* et de *Variance*.

Select Une liste déroulante de sélection pour choisir entre **Review Select** et **Feedback Select** pour filtrer uniquement les prestations dont le statut de la revue est **Idle** ou le statut de la retour est **Idle** respectivement parmi les prestations actuellement dans le résultat Panneau.

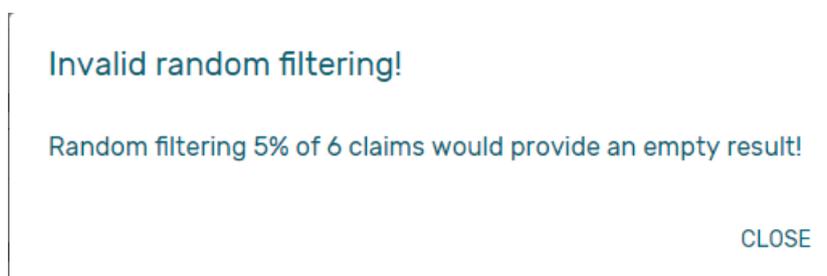
Random Acceptez un nombre qui est considéré comme un pourcentage des prestations dans le panneau de résultats. Cochez la case aléatoire et entrez un nombre dans le champ de texte à côté de la case à cocher. La valeur par défaut est 5%.

Value Acceptez un nombre qui est considéré comme une valeur réclamée. Cela filtrera les prestations du panneau de résultats en prenant les prestations dont la valeur réclamée est égale ou supérieure au nombre entré dans le champ de texte Valeur. Cochez la case de valeur et entrez un nombre dans le champ de texte à côté de la case à cocher.

variance Activer pour définir une variance autour de la **valeur** spécifiée **** Variation en pourcentage = [(Valeur de la prestation Valeur de filtre) - 1] * 100****

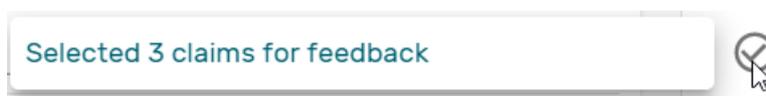
filter button Une fois que les critères souhaités ont été définis et après avoir cliqué sur ce bouton (Img. 1.2.28), puis les prestations actuellement affichées dans le panneau de résultats qui répondent aux critères, un nombre réduit de prestations sera affiché dans le panneau de résultats

bulk updates On peut tous les sélectionner (Img. 1.2.27) puis en cliquant sur les 3 points (Img. 1.2.29) des actions plus avancées (Img. 1.2.30) seront affichées.



Img. 1.2.23 – Message d'erreur lorsque le filtre n'a pas de résultat

Une notification sera affichée pour confirmer l'affichage du résultat de l'action (Img. 1.2.24)



Img. 1.2.24 – Notification d'action d'évaluation de prestation

Result Panel

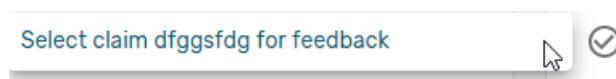
Le panneau de résultats affiche une liste de toutes les prestations trouvées, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche. L'enregistrement actuellement sélectionné est surligné en bleu clair, tandis que le survol des enregistrements change la surbrillance en jaune (Img. 1.2.25).

6 Claims Found						Selected 1 claim(s)		Sum: \$ 400		Sum: \$ 400	
Claim No.	Health Facility	Insuree	Claimed Date	Feedback Status	Review Status	Claimed	Approved	Status	Attachments		
dfggsfdg	JMHC001	Manth Aby	03/12/2019	Idle	Selected	\$ 400	\$ 400	Checked			
ddddddd	JMHC001	Manth Gay	03/12/2019	Selected	Idle	\$ 400	\$ 400	Checked			
dfggsfdg	JMHC001	Manth Ren	03/12/2019	Selected	Idle	\$ 400	\$ 400	Checked			

Img. 1.2.25 – Revendiquer le résultat de la recherche : sélectionné (gris clair), enregistrement mis à jour (zèbres)

Par défaut, 10 enregistrements peuvent être affichés en même temps dans un panneau de défilement, mais ce nombre peut être modifié (Img. 1.2.34, la valeur par défaut peut également être modifiée dans la configuration frontale), d'autres enregistrements peuvent être consultés en changeant de page (Img. 1.2.33).

La retour et d'évaluation de Statut de Colonnes dans chaque ligne contient une liste déroulante avec des options de demande de retour d'état et d'examen des prestations de statut. Un utilisateur peut modifier la prestation de la retour et le statut d'évaluation **Ralenti à Pas Sélectionné** ou **Sélectionné** ou **Bypass**. la modification prendra effet directement en mode asynchrone, un avis doit indiquer le résultat de la mise à jour (Img. 1.2.26)



Img. 1.2.26 – Sélection de la prestation pour la retour / notification d'évaluation

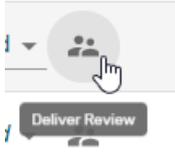
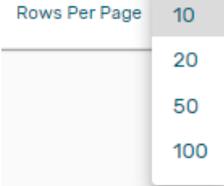
Deliver Review Un clic sur ce bouton (Img. 1.2.32) redirige un utilisateur vers la *Page des prestations*, où une prestation avec le statut d'évaluation **Sélectionnée pour révision** peut être révisée et son état d'évaluation actuel est passé à **Révisé**. Si la prestation n'est pas dans le statut **Sélectionnée pour révision**, la prestation peut uniquement être chargée et affichée à l'utilisateur sans aucune action ultérieure.

Deliver feedback Un clic sur ce bouton (Img. 1.2.31) redirige un utilisateur vers *Page de retour d'information*, où une prestation avec un statut de retour **Sélectionnée pour les commentaires** peut être alimenté et son statut de retour actuel est devenu **Livré**.

Actions Menu

Le menu Action est utilisé conjointement avec l'enregistrement actuellement sélectionné (surligné en gris clair). L'utilisateur doit d'abord sélectionner un enregistrement en cliquant sur n'importe quelle position de l'enregistrement ou en cliquant sur **Sélectionner tout** (Img. 1.2.27)

Tab. 1.2.4 – actions d'examen des prestations

<p style="text-align: center;">SELECT ALL</p> <p>Img. 1.2.27 – <i>Tout sélectionner</i></p>	<p style="text-align: center;"></p> <p>Img. 1.2.28 – <i>Bouton de filtre</i></p>	<p style="text-align: center;"></p> <p>Img. 1.2.29 – <i>points d'arbre</i></p>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>Clear Selection</p> <p>Select For Feedback</p> <p>Skip Feedback</p> <p>Select For Review</p> <p>Skip Review</p> <p>Process Selected</p> </div> <p>Img. 1.2.30 – <i>revoir le menu des actions</i></p>
<p style="text-align: center;"></p> <p>Img. 1.2.31 – <i>Livrer le bouton de retour</i></p>	<p style="text-align: center;"></p> <p>Img. 1.2.32 – <i>Livrer le bouton d'évaluation</i></p>	<p style="text-align: center;"></p> <p>Img. 1.2.33 – <i>Navigateur de pages</i></p>	<p style="text-align: center;"></p> <p>Img. 1.2.34 – <i>Modifier le nombre d'enregistrements par page</i></p>

Clear Selection Désélectionnez les prestations sélectionnées

Select For Feedback définissez le statut de retour des prestations sélectionnées sur **Sélectionné**

Skip feedback définissez le statut de retour des prestations sélectionnées sur **Non sélectionné**

Select For Review définir le statut d'examen des prestations sélectionnées sur **Sélectionné**

Skip Review définissez le statut d'examen des prestations sélectionnées sur **Non sélectionné**

Process selected Traiter la prestation sélectionnée avec le statut **Vérifié**, une fois traitées, les prestations auront le statut

Processed

cela signifie que la valorisation se fera par rapport au cieling et à la franchise à configurer sur la page produit

1. Panneau d'information

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois qu'une prestation aura été examinée, mise à jour, des commentaires ajoutés sur la prestation ou s'il y a eu une erreur à tout moment au cours du processus de ces actions.

Page d'examen des prestations

Data Entry

Demande d'Examen Page affiche des informations en lecture seule de la prestation actuelle sélectionnés aux fins d'examen, sur la partie supérieure de la page, sur certaines des colonnes de la grille de la prestation des soins de grille et de réclamer des éléments de la grille et sur le bas de toutes les grilles. Ainsi, la page d'entrée des boîtes où un utilisateur avec le rôle de système de médecin ou avec un rôle, y compris un accès aux Demandes/Demande/Révision pouvez entrer de nouvelles valeurs pertinentes pour l'examen de la prestation actuelle.

Read-only information of the current claim :

Health Facility	Insuree	Date Claimed *	Visit Date From *	Visit Date To				
JMHC001 Jamini Health Centre	Manth Gayle (111111116)	2019-12-04	2019-12-04					
Visit Type	Main Diagnosis	Claim No. *	Guarantee No.	Claimed	Approved	Adjusted		
Other	A00 Cholera	hgfjgh		\$ 400	\$ 400	\$		
Sec Dg1	Sec Dg2	Sec Dg3	Sec Dg4					
Claim Administrator	Explanation							
JMHC0011 Lobo								
Adjustment								
Services								
Total Claimed: \$ 400			Total Approved: \$ 400					
Service	Quantity	Price	Explanation	App. Quantity	App. Price	Justification	Status	R
A1 General Co	1	\$ 400			\$		Passed	

Img. 1.2.35 – Page d'examen des prestations

HF Le code et le nom de l'établissement de santé auquel appartient la prestation.

Main Dg. Le code du diagnostic principal.

Sec Dg1 Le code du premier diagnostic secondaire.

Sec Dg2 Le code du deuxième diagnostic secondaire.

Sec Dg3 Le code du troisième diagnostic secondaire.

Sec Dg4 Le code du quatrième diagnostic secondaire.

Visit type Le type de visite ou de séjour à l'hôpital (**Urgence, référence, autre**)

Date Processed La date à laquelle la prestation a été traitée (envoyée à l'État ** traitée**).

Claim Administrator Le code de l'administrateur, qui était responsable de la soumission de la prestation actuelle.

Insurance Number Le numéro d'assurance du patient.

Claim No. L'identification unique de la prestation dans l'établissement de santé demandeur.

Patient Name Le nom complet du patient sur lequel la prestation est faite.

Date Claimed La date à laquelle la prestation a été préparée par l'établissement de santé demandeur.

Visits Date From La date à laquelle le patient a visité (ou a été admis par) l'établissement de santé pour le traitement sur lequel la prestation se fonde.

Visit Date To La date à laquelle le patient est sorti de l'établissement de santé pour un traitement sur lequel la prestation se fonde.

Guarantee No. Identification d'une lettre de garantie.

Claimed La somme des prix de tous les services et produit médicaux réclamés au moment de la soumission de la prestation.

approved La valeur de la prestation après vérification automatique lors de sa soumission et après corrections de la prestation par un médecin.

Adjusted La valeur de la prestation après ajustements automatiques effectués selon les conditions de couverture par la police du patient.

Explanation Explication de la prestation fournie par l'établissement de santé demandeur.

claim status L'état de la prestation est indiqué tout en bas à droite après les deux grilles. Il s'agit du statut obtenu après la soumission.

Editable information of the current claim :

Adjustment Entrez un texte résumant les ajustements de la prestation effectués par un médecin.

Grilles de saisie des données sur les services et les produit médicaux.

1. **Approved Quantity (app.qty)** Entrez un certain nombre de dispositions approuvées du soin ou du produit médical correspondant.
2. **Approved Price (app. price)** Entrez un prix approuvé du soin ou du produit médical correspondant.
3. **Justification** Saisissez la justification des corrections saisies du prix et de la quantité du soin ou du produit médical.
4. **Status** Sélectionnez le statut dans la prestation **Réussi** ou **Rejeté** pour le soin ou le produit médicalcorrespondant, respectivement.
5. **Rejection reason** La dernière colonne de chacune des deux grilles, intitulée ****R****, indique le numéro du motif de rejet pour chacun des soins ou éléments revendiqués dans la grille des soins de prestation ou la grille des éléments de prestation respectivement. Les motifs de rejet sont les suivants :

La description du rejet est affichée à l'écran lorsque le pointeur de la souris est au-dessus de la ligne donnée (Img. 1.2.36)



Img. 1.2.36 – Description du rejet de l'image

Code de raison	Description du motif
-1	Rejeté par un médecin
0	Accepté
1	Article / service ne figurant pas dans les registres de produit médicaux / services médicaux
2	Article / service ne figurant pas dans les listes de prix associées à l'établissement de santé
3	L'article / le soin n'est pas couvert par une police active du patient
4	L'article / le soin n'est pas conforme aux limitations imposées aux patients (hommes / femmes, adultes / enfants)
5	L'article / le soin n'est pas conforme à la contrainte de fréquence
6	N/A
7	Numéro d'assurance non valide
8	Le code de diagnostic ne figure pas dans la liste actuelle des diagnostics
9	Date cible de prestation invalide
10	L'article / le soin n'est pas conforme au type de contrainte de soins
11	Dépassement du nombre maximal d'admissions en milieu hospitalier
12	Dépassement du nombre maximum de consultations externes
13	Nombre maximal de consultations dépassé
14	Nombre maximum de chirurgies dépassé
15	Nombre maximum de livraisons dépassé
16	Dépassement du nombre maximal de produit médicaux / service
17	L'article / le soin ne peut pas être couvert pendant la période d'attente
18	N/A
19	Dépassement du nombre maximum de contacts prénatals

Saving / Reviewing

Une fois les données appropriées saisies, cliquer sur le bouton **Enregistrer** (Img. 1.2.5) enregistrera la revue de la prestation et définira le statut de reiew sur **livrer** ; un message confirmant que la prestation a été enregistrée apparaîtra sur le panneau d'informations.

data entry validation

Si des données inappropriées sont saisies au moment où l'utilisateur clique sur le bouton **Enregistrer**, un message d'erreur apparaît dans le panneau d'informations et le champ de données prend le focus.

Back

En cliquant sur le bouton **retour** (Img. 1.2.6), l'utilisateur sera redirigé vers *Récapitulatif des*.

Page de commentaires sur les prestations

The Claim Feedback page will show -only information of the current claim selected for feedback, on the top section of the page it has input boxes where a user with the system role Medical Officer or with a role including an access to Claims/Claim/Feedback can enter feedback on the current claim or where the user can read a feedback delivered by enrolment officers.

Data Entry

The screenshot displays the openMIS interface for a claim entry. The top navigation bar includes 'openMIS 10.0', 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar contains 'Insuree enquiry'. The main content area is titled 'Claim hjgfjgh' and contains a table with the following data:

Health Facility JMHC001 Jamini Health Centre	Insuree * Manth Gayle (111111116)	Date Claimed * 2019-12-04	Visit Date From * 2019-12-04	Visit Date To
Visit Type Other	Claim No. * hjgfjgh	Guarantee No.	Claim Status Checked	Feedback Status Idle
Claim Administrator JMHC0011 Lobo				

Below the table is a 'Feedback' section with a search bar for 'Claim Officer'. It contains four horizontal sliders for 'Care Rendered', 'Drugs Prescribed', 'Payment Asked', and 'Drugs Received', each with 'Unknown', 'No', and 'Yes' options. At the bottom is an 'Overall Assessment' slider with options: 'Unknown', 'Very Bad', 'Bad', 'Not So Bad', 'Not So Good', 'Good', and 'Very Good'.

Img. 1.2.37 – Réclamer la page de commentaires

Read-only data of the feedback includes in the section ****Claim** the following ******:

Health Facility Le code et le nom de l'établissement de santé auquel appartient la prestation.

Insuree Nom et numéro d'assurance du patient / bénéficiaire

Date Claimed La date à laquelle la prestation a été préparée par l'établissement de santé demandeur.

Visits Date From La date à laquelle le patient a visité (ou a été admis par) l'établissement de santé pour le traitement sur lequel la prestation se fonde.

Visit Date To La date à laquelle le patient est sorti de l'établissement de santé pour un traitement sur lequel la prestation se fonde.

Visit Type Type de visite couverte par la prestation (urgence, référence, autre)

Claim No. L'identification unique de la prestation dans l'établissement de santé demandeur.

Guarantee No. Identification d'une lettre de garantie pour l'approbation préalable de la prestation demandés.

Claim Status Le statut de la prestation.

Review Status L'état de la prestation en ce qui concerne l'examen.

Feedback Status Le statut de la prestation en ce qui concerne le support alimentaire.

Claim Administrator Le code et le nom de l'administrateur, qui était responsable de la soumission de la prestation actuelle.

— Données modifiables des commentaires inclus dans la section **Commentaires** les éléments suivants

Feedback Date Tapez une date de collecte des commentaires ; Cliquer sur le champ fera apparaître un sélecteur de calendrier facile à utiliser (Tab. 1.5.4) ; par défaut, le calendrier affichera le mois en cours ou le mois de la date actuellement sélectionnée, le jour en cours étant mis en surbrillance.

Enrolment Officer Sélectionnez un agent d'inscription dans la liste des agents d'inscription, en cliquant sur la flèche à droite du champ de sélection. L'agent d'inscription recueille les commentaires du patient.

Care Rendered Sélectionnez *Oui* ou *Non* dans le curseur

Payment Asked Sélectionnez *Oui* ou *Non* dans le curseur

Drugs Prescribed Sélectionnez *Oui* ou *Non* dans le curseur

Drugs Received Sélectionnez *Oui* ou *Non* dans le curseur

Overall Assessment Choisissez un niveau parmi les six niveaux disponibles dans le curseur

Saving

Une fois toutes les données obligatoires saisies, un clic sur le bouton **Enregistrer** (Img. 1.2.5) enregistrera les commentaires sur la prestation en cours. L'utilisateur sera redirigé vers *Récapitulatif des*; un message confirmant que les commentaires ont été enregistrés apparaîtra sur le panneau d'informations. Si des données inappropriées sont saisies ou des données obligatoires ne sont pas entrées au moment où l'utilisateur clique sur le bouton Enregistrer, un message d'erreur apparaît dans le panneau d'informations et le champ de données prend le focus.

Back

En cliquant sur le bouton **retour** (Img. 1.2.6), l'utilisateur sera redirigé vers la *Récapitulatif des*.

1.2.3 Évaluation par lot

L'administration des lots de prestations est réservée aux utilisateurs ayant le rôle système de comptable ou un rôle incluant un accès aux prestations / prestations / lots.

Table of Contents

- *Évaluation par lot*
- *Conditions préalables*
- *La navigation*
- *Page Contrôle des évaluations par lot*

Conditions préalables

Une prestation a déjà été traitée (*revoir le menu des actions*).

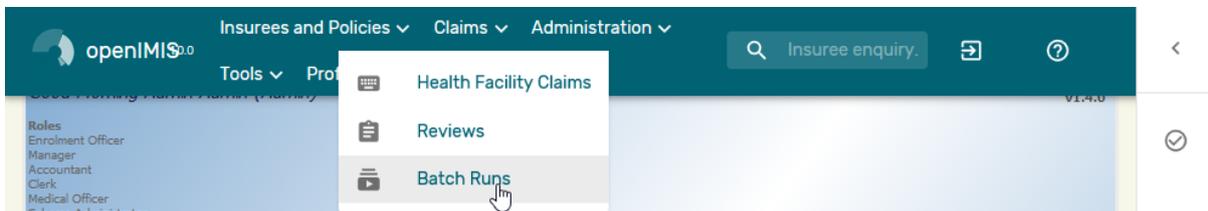
La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser pour l'administration du traitement des lots se trouvent dans le menu principal **Prestations**, sous-menu **Évaluation par lot** (Img. 1.2.38).

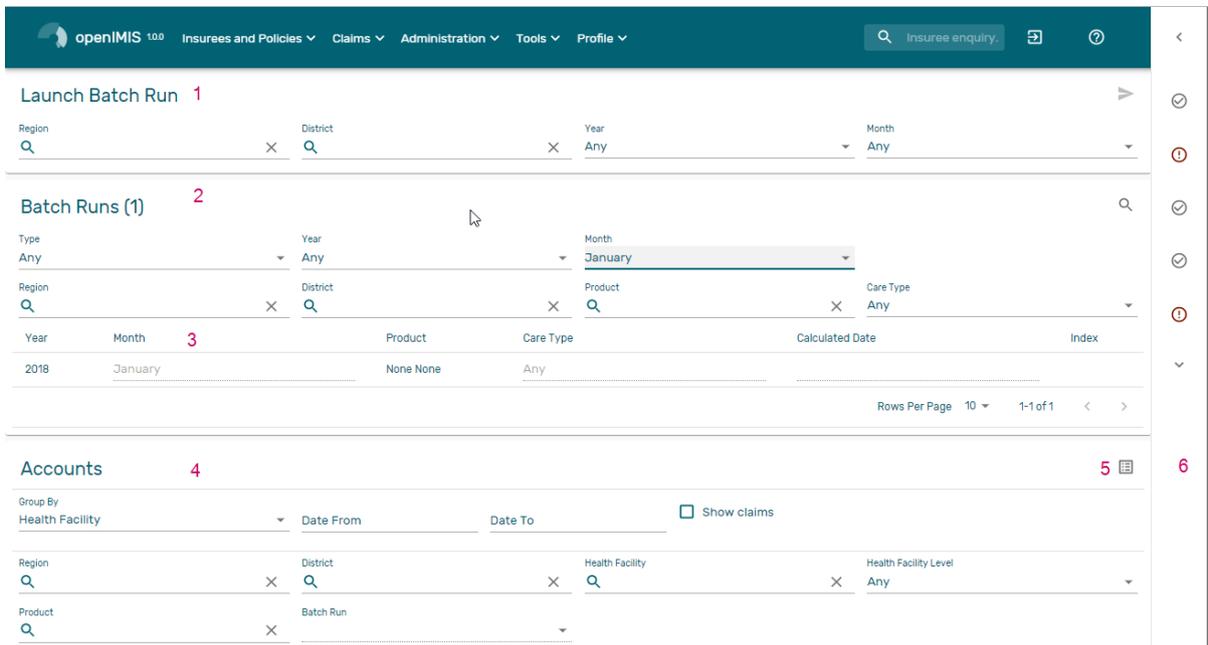
Un clic sur le sous-menu **Évaluation par lot** redirige l'utilisateur actuel vers *Page Contrôle des évaluations par lot*.

Page Contrôle des évaluations par lot

Page Contrôle des évaluations par lot est le point central pour l'évaluation par lots nécessaire pour la gestion des prix relatifs. L'accès à la page est restreint aux utilisateurs avec le système de rôle de l'expert-Comptable ou à un rôle, y compris un accès aux Demandes/Demande/Lot. En ayant accès à cette page,



Img. 1.2.38 – Navigation Évaluation par lot



Img. 1.2.39 – Page de contrôle des évaluations par lot

il est possible de traiter des lots, de filtrer et filtrer pour les comptes. Le panneau est divisé en six sections (Img. 1.2.39)

1. Panneau de évaluations par lots

Le panneau de évaluations par lots permet à un utilisateur de traiter des lots en fonction des critères suivants :

Region Sélectionnez la *Région* de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner une région. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté et l'option Nationale. L'option Nationale va traiter tous les la prestation pour la période spécifiée dans le Mois et Année*

District Sélectionnez le *quartier* de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner une zone. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si c'est le seul alors le quartier sera automatiquement sélectionné. Si aucun district est sélectionnée, alors le traitement est effectué uniquement pour les paquets de bénéfices définies pour la région sélectionnée.*

Year Sélectionnez l'année dans la liste des années disponibles en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur. Seules les périodes pour lesquelles un lot n'a pas encore été exécuté sont proposées dans les deux listes.

Month Sélectionnez le **Mois** dans la liste des mois en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.

Le Mois à la fin du trimestre traite la prestation de l'assuré ayant un produit avec distribution Quaterly ([Product Page](#)) :

- Mars -> Traiter la prestation du premier trimestre
- Juin -> Traiter la prestation de deuxième trimestre
- Septembre -> Traiter la prestation de troisième trimestre
- Décembre -> Traiter la prestation de quatrième trimestre

Décembre traite la prestation de l'assuré ayant un produit avec distribution annuelle ([Product Page](#))

Process Une fois les critères sont choisis, en cliquant sur ce bouton (Img. 1.2.40), les prestations seront traitées en fonction des critères sélectionnés. Si l'option *National* a été utilisé dans le domaine de la *Région*, le lot sera exécuté uniquement pour les paquets de bénéfices à l'échelle nationale. Si une région est sélectionnée dans le champ *Région* et pas de quartier est sélectionné, le lot sera exécutée que pour les régionales de paquets de bénéfices pour la région sélectionnée. Si un quartier est sélectionné dans le champ *District* le lot est exécuté uniquement pour le district de paquets de bénéfices pour le district.



Img. 1.2.40 – Bouton de évaluations par lots

2. Panneau de filtre pour l'indice de prix relatif par produit et par période

Le panneau de filtre permet à l'utilisateur de filtrer les des indices de prix relatifs par période, le produit et la zone (résultats de l'exécution des lots). Dans le cas où le produit n'ait pas de distribution configuré, aucun parent de l'indice des prix sont calculés par l'exécution du lot, pas d'enregistrement sera ajouté à la liste ci-dessous.

les indices de prix relatifs peuvent être filtrés en fonction des critères suivants :

Type Sélectionnez le **Type** ; dans la liste des types de plages horaires (**Mensuel**, **Trimestriel**, **Annuel**) en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.

Year Sélectionnez l'**année** ; dans la liste des années disponibles en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.

Period Sélectionnez la **période** ; dans la liste des mois / trimestres en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.

Region Sélectionnez la **Région** ; dans la liste qui apparaît après avoir tapé des caractères, toutes les régions contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnées sous la boîte. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les régions affectées à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'une seule, la région sera automatiquement sélectionnée*

District Sélectionnez le **Quartier** ; dans la liste qui apparaît après la saisie de caractères, tous les districts de l'contenant le texte saisi apparaît et être sélectionnable en dessous de la boîte. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionnée*

Product Sélectionnez le **Produit** ; Dans la liste qui apparaît après avoir tapé des caractères, tous les produits contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la boîte.

Category Sélectionnez la catégorie de soins de santé (**Hospitalisé / hospitalier, Ambulatoire / Non hospitalier, Tous**) dans la liste des catégories de soins de santé en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.

Filter Une fois les critères choisis, cliquer sur ce bouton de filtre (Img. 1.2.41) filtrera en fonction des critères de sélection.



Img. 1.2.41 – Bouton de filtre de évaluations par lot

3. Panneau d'affichage pour l'indice de prix relatif par produit et par période

Le panneau d'affichage est utilisé pour afficher les résultats de l'exécution des lots après le filtre ou le traitement.

4. Filtre pour le panneau des comptes

Le panneau Filtre pour les comptes est utilisé pour filtrer les protocoles de évaluations par lots pour un système de comptabilité en fonction des critères suivants :

Group By Sélectionnez soit le regroupement du rapport par établissement de santé (**établissement de santé**) ou par produit (**Produit**).

Start Date Tapez une date ; ou utilisez le sélecteur de date (Tab. 1.5.4) pour saisir une date égale ou inférieure à la date de prestation. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez le bouton "Effacer" dans la fenêtre contextuelle du sélecteur de date.*

End Date Tapez une date ; ou utilisez le sélecteur de date (Tab. 1.5.4) pour saisir une date égale ou supérieure à la date de prestation. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez le bouton "Effacer" dans la fenêtre contextuelle du sélecteur de date.*

Show Claims Cochez cette case si vous devez afficher toutes les prestations de manière détaillée dans le protocole.

Region Sélectionnez la **Région** ; dans la liste qui apparaît après avoir tapé des caractères, toutes les régions contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnées sous la boîte. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les régions affectées à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'une seule, la région sera automatiquement sélectionnée*

District Sélectionnez le **Quartier** ; dans la liste qui apparaît après la saisie de caractères, tous les districts de l'contenant le texte saisi apparaît et être sélectionnable en dessous de la boîte. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionnée*

Health facility Sélectionnez le *établissement de Santé* ; dans la liste qui apparaît après la saisie de caractères, tous les établissements de Santé contenant le texte saisi apparaît et être sélectionnable en dessous de la boîte.*Remarque : La liste ne sera rempli avec de l'établissement de Santé appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est que l'une puis l'établissement de Santé sera automatiquement sélectionnée*

Product Sélectionnez le **Produit** ; Dans la liste qui apparaît après avoir tapé des caractères, tous les produits contenant le texte tapé apparaîtront et pourront être sélectionnés sous la boîte.

Health facility Level Sélectionnez un niveau dans la liste des niveaux des formations sanitaires en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.

Show All Cochez cette case si vous devez afficher tous les établissements de santé dans le rapport, bien qu'ils n'aient aucune prestation incluse.

Preview Une fois les critères choisis, cliquer sur ce bouton d'aperçu (Img. 1.2.42) créera un protocole du lot sélectionné.



Img. 1.2.42 – Bouton d'aperçu du rapport comptable

5. Panneau de boutons

Ce panneau contient un bouton de commande.

Back En cliquant sur le bouton de retour (Img. 1.2.6), l'utilisateur sera redirigé vers *Home Page*.

6. Panneau d'information

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Les messages s'afficheront une fois qu'un lot aura été traité, filtré ou s'il y a eu une erreur à tout moment au cours du processus de ces actions.

1.3 Administration of Registers

Registers of openMIS serve as a principal tool by which openMIS is adjusted to needs of health insurance schemes. With exception of the register of Users that can be managed only by users with the system role openMIS Administrator or with a role including an access to Administration/Users or Locations, all other registers can be managed by users with the role Scheme Administrator.or with a role including an access to Administration/Products or Health Facilities or Pricelists or Medical Services or Medical Items or Enrolment Officers or Claim Administrators or Payer. There is no system role that includes an access to the register of user profiles. Only users having a role including an access to Administration/User Profiles can access the register of User Profiles.

The register of Users defines who can login to openMIS and under what constraints. The register of Locations defines administrative division of the territory, on which a health insurance scheme is operated. The register of Payers allows specification of institutional payers that can pay contributions on behalf of policyholders (households, groups of persons). The register of Enrolment Agents specifies all persons (either employed or contracted) by the scheme administration that are entitled to distribute/sell policies to population. The register of Claim Administrators specifies all employees of health facilities that are entitled to submit claims to the scheme administration. The register of Health Facilities contains all contractual health facilities that can submit claims to the scheme administration. The register of Medical Items specifies all possible medical items (drugs, prostheses, medical devices etc.) that can be used in definitions of packages of insurance products and in pricelists associated with contractual health facilities. The register of Pricelists that splits into two divisions for Medical Services and for Medical Items contains pricelists valid for individual health facilities or their groups reflecting results of price

negotiations between contractual health facilities and the scheme administration. Finally, the register of Products includes definitions of all insurance products that can be distributed/sold within the health insurance scheme.

1.3.1 Insurance Products

Le registre des paquets de bénéfices contient tous les paquets de bénéfices dans le régime d'assurance maladie. Il peut y avoir plusieurs paquets de bénéfices disponibles aux fins de distribution ou de vente dans un territoire, par exemple un produit de base et un ou plusieurs complémentaire de paquets de bénéfices. Les paquets de bénéfices peut, à différents niveaux. Par exemple que l'assurance de base, le produit peut être au niveau national alors que l'assurance complémentaire de produits peut être à l'échelle régionale. L'Administration du registre des paquets de bénéfices est limitée aux utilisateurs avec le rôle de système de Régime d'Administrateur ou avec un rôle, y compris un accès à Administration/Produits.

Table of Contents

- *Insurance Products*
 - *Conditions préalables*
 - *La navigation*
 - *Page de contrôle des produits*
 - *Search Panel*
 - *Result Panel*
 - *Information Panel*
 - *Page produit*
 - *Data Entry*
 - *General*
 - *Contribution Plan*
 - *Covered Medical Items*
 - *Covered Medical Services*
 - *Deductibles and Ceilings*
 - *Pooling Management*
 - *Saving*
 - *Ajout d'un produit*
 - *Modification d'un produit*
 - *Supprimer un produit*

Conditions préalables

Un paquet de bénéfices ne peut être ajouté ou modifié par la suite qu'après approbation de la direction de l'administration du régime.

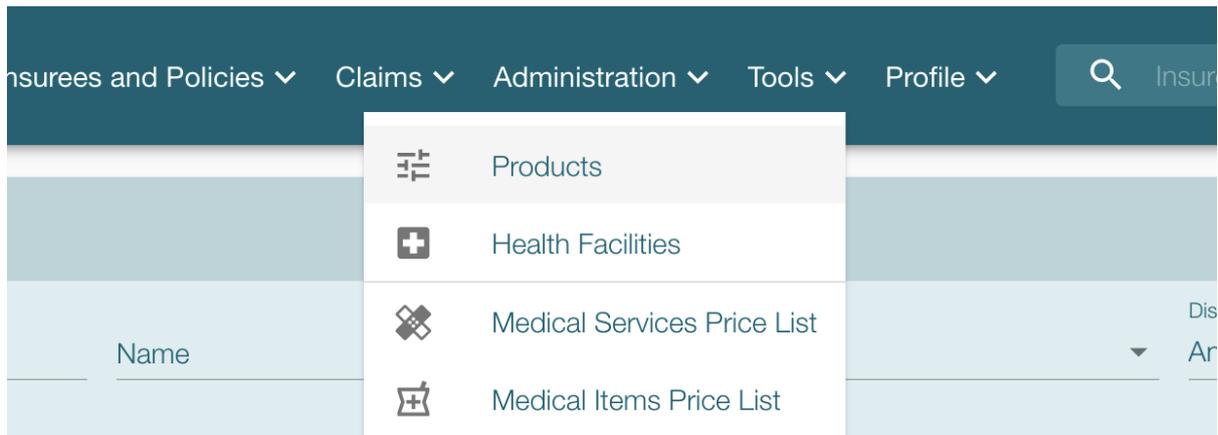
La navigation

Toutes les fonctionnalités destinées à l'administration des paquets de bénéfices se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Produits**.

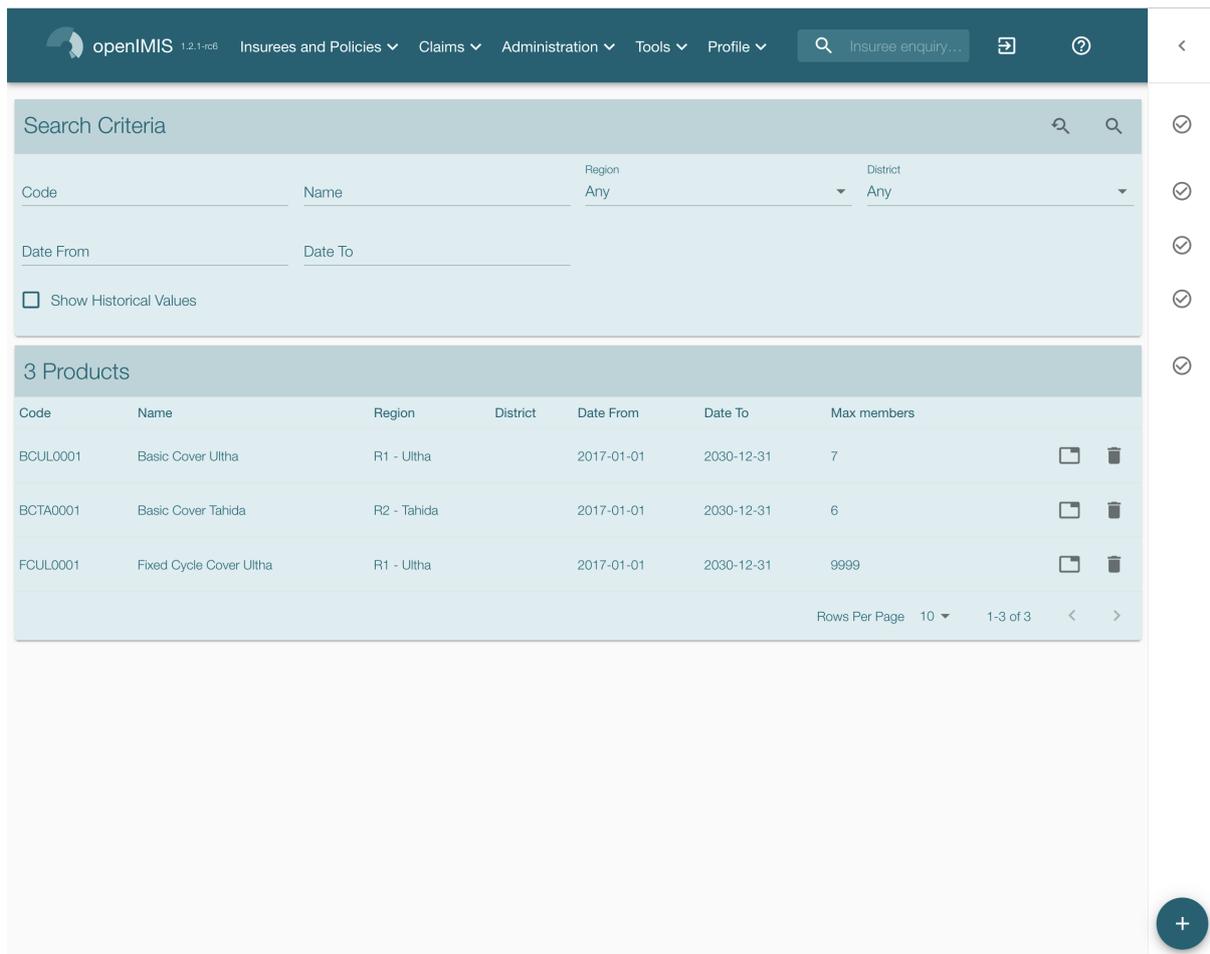
Page de contrôle des produits

Clicking on the sub menu **Products** redirects the current user to the **Product Control Page**.

Le *Produit de Contrôle de la Page* est le point central pour l'administration de paquets de bénéfices. En ayant accès à cette page, il est possible d'ajouter, de modifier, de dupliquer et de recherche. Le panneau est divisé en quatre panneaux. (Img. 1.3.2)



Img. 1.3.1 – Navigation : Produits



Img. 1.3.2 – Page de contrôle des produits

Search Panel

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques pour minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des produits, les options de recherche suivantes sont disponibles, qui peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

Product Code Tapez au début de ; ou le **Code produit** complet ; pour rechercher des produits avec un **Code produit**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Product Name Tapez au début de ; ou le **Nom du produit** complet pour rechercher des produits avec un **Nom du produit**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Date From Saisissez une date ; ou utilisez le Sélecteur de Date de Bouton, à la recherche pour les produits avec une *Date à Partir de*, qui est sur ou est supérieure à la date tapé/sélectionné. *Remarque : Pour effacer la date d'entrée de la boîte ; utilisation de la souris pour sélectionner la date et appuyez sur la touche espace.*

Date To Saisissez une date ; ou utilisez le Sélecteur de Date de Bouton, à la recherche pour les produits avec une *Date*, qui est sur ou est supérieure à la date tapé/sélectionné. *Remarque : Pour effacer la date d'entrée de la boîte ; utilisation de la souris pour sélectionner la date et appuyez sur la touche espace.*

Region Select the **Region** from the list of regions by clicking on the arrow on the right of the selector to select products from a specific region.

Note : The list will only be filled with the regions assigned to the current logged in user and with the option National. All nationwide products and all regional products relating to the selected region will be found. If no district is selected then also all district products for districts belonging to the selected region will be found.

District Select the **District** from the list of districts by clicking on the arrow on the right of the selector to select products from a specific district.

Note : The list will be only filled with the districts belonging to the selected region. All nationwide products, all regional products relating to the selected region and all district products for the selected district will be found.

Show Historical Values Click on **Show Historical Values** to see historical records matching the selected criteria. Historical records are displayed in the result in grey to clearly define them from current records (Img. 1.3.3).

71 Products						
Code	Name	Region	District	Date From	Date To	Max members
BCUL0001	Basic Cover Ultha	R1 - Ultha		2017-01-01	2030-12-31	7
NBC001	National Basic Cover	R1 - Ultha		2018-01-01	2030-12-31	6
BCTA0001	Basic Cover Tahida	R2 - Tahida		2017-01-01	2030-12-31	6
BCUL001	Basic Cover Ultha	R1 - Ultha		2018-01-01	2030-12-31	6
BCUL0001	Basic Cover Ultha	R1 - Ultha		2018-01-01	2030-12-31	6
BCTA0001	Basic Cover Tahida	R2 - Tahida		2018-01-01	2030-12-31	6
FCUL0001	Fixed Cycle Cover Ultha	R1 - Ultha		2017-01-01	2030-12-31	9999

Img. 1.3.3 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

Search Button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

Result Panel

The result panel displays a list of all products found, matching the selected criteria in the search panel. The currently hovered record is highlighted in grey (Img. 1.3.4). The leftmost record contains a hyperlink

which if clicked, redirects the user to the actual record for detailed viewing if it is a historical record or editing if it is the current record.

Code	Name	Region	District	Date From	Date To	Max members
BCUL0001	Basic Cover Ultha	R1 - Ultha		2017-01-01	2030-12-31	7
NBC001	National Basic Cover	R1 - Ultha		2018-01-01	2030-12-31	6
BCTA0001	Basic Cover Tahida	R2 - Tahida		2017-01-01	2030-12-31	6
BCUL001	Basic Cover Ultha	R1 - Ultha		2018-01-01	2030-12-31	6
FCUL0001	Basic Cover Ultha	R1 - Ultha		2018-01-01	2030-12-31	6

Img. 1.3.4 – Result Panel

Information Panel

Le Panneau d’Information est utilisé pour afficher des messages à l’utilisateur. Les Messages se fera une fois qu’un produit a été ajouté, mis à jour ou supprimés, ou si il y a une erreur à tout moment pendant le déroulement de ces actions.

Page produit

Data Entry

The screenshot shows the 'Product Basic Cover Ultha' data entry form in the openMIS application. The form is organized into several sections:

- Product Information:** Code* (BCUL0001), Name* (Basic Cover Ultha), Region (R1 Ultha), District (Any).
- Membership and Periods:** Max members* (7), Threshold (10), Insurance Period (months)* (12), Administration Period (months).
- Validity:** Date From* (2017-01-01), Date To* (2030-12-31), Product (FCUL0001 Fixed Cycle Cover Ultha).
- Accounting:** Remuneration Code (ABC), Contribution Code.
- CONTRIBUTION PLAN:** Lump Sum (10000), Medical Items (Adult Contribution), Medical Services (Child Contribution), Pooling Management (Max Installments* 1).
- Registration:** Registration Lump Sum, Registration Fee, Assembly Lump Sum, Assembly Fee.
- Discounts:** Renewal Discount Period (10), Renewal Discount Perc. (15), Enrolment Discount Period, Enrolment Discount Perc.
- Grace Periods:** Enrolment Grace Period, Renewal Grace Period, Payment Grace Period* (1).

General

Product Code Saisissez le code produit du produit. Obligatoire, 8 caractères.

Product Name Entrez le nom du produit pour le produit. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Region Select the region in which the product will be used, from the list by clicking on the arrow on the right hand side of the lookup. The option National means that the insurance product is nationwide and it is not constraint to a specific region.

Note : The list will only be filled with the regions assigned to the current logged in user.
Mandatory.

District Select the district in which the product will be used, from the list by clicking on the arrow on the right hand side of the lookup.

Note : The list will only be filled with the districts assigned to the selected region and assigned to the current logged in user.

Maximum of Members Saisissez le nombre maximal de membres d'un ménage / groupe pour le produit.

Threshold Members Entrez le nombre seuil de membres dans le produit pour lequel la somme forfaitaire est valide.

Insurance Period Entrez la durée de la période en mois, pendant laquelle une police avec le produit sera valide. Obligatoire.

Administration Period Saisissez la durée de la période d'administration en mois. La période d'administration est ajoutée à la date d'inscription / date de renouvellement pour déterminer la date de début de la police.

Recurrence Entrez la durée de la période en mois, après quoi des frais d'inscription/somme forfaitaire est appliqué à nouveau pour un renouvellement. La période commence à la date d'expiration de la police pour être renouvelé.

Date From Type in the date to provide the date for which underwriting for the insurance product can be done from. **Date From** determines the earliest date from which underwriting can be done. Mandatory.

Date To Type in the date or use the Date Selector Button to provide the date until which underwriting can be done to. Mandatory.

Conversion Select from the list of products, a reference to the product which replaces the current product in case of renewal after the **Date to**.

Note : Selecting the current product will prevent the record from saving, and cause a message to be displayed in the Information Panel.

Account Code Remuneration Saisissez le code de compte du paquet de bénéfices utilisé dans le logiciel de comptabilité pour la rémunération du produit. 25 caractères maximum.

Account Code Contribution Saisissez le code de compte du paquet de bénéfices utilisé dans le logiciel de comptabilité pour les cotisations versées. 25 caractères maximum.

Contribution Plan

Lump Sum Entrez la cotisation forfaitaire (montant versé quel que soit le nombre de membres jusqu'à un seuil) payé par un ménage/groupe pour le produit. Si le montant forfaitaire est égal à zéro, aucune somme forfaitaire est appliqué quel que soit le seuil de membres. Décimal de deux chiffres.

Contribution Adult Saisissez la cotisation à payer pour chaque adulte (en plus du nombre seuil de membres). Décimal jusqu'à deux chiffres.

CONTRIBUTION PLAN	MEDICAL ITEMS	MEDICAL SERVICES	DEDUCTIBLES & CEILINGS	POOLING MANAGEMENT
Lump Sum		Adult Contribution	Child Contribution	Max Installments*
10000				1
Registration Lump Sum	Registration Fee	Assembly Lump Sum	Assembly Fee	
Discounts				
Renewal Discount Period	Renewal Discount Perc.			
10	15			
Enrolment Discount Period	Enrolment Discount Perc.			
Grace Periods				
Enrolment Grace Period	Renewal Grace Period	Payment Grace Period*		
		1		

Img. 1.3.5 – Contribution Plan Tab

Contribution Child Saisissez la cotisation à payer pour chaque enfant (en plus du nombre seuil de membres). Décimal jusqu'à deux chiffres.

Max Instalments Entrez le nombre maximal de versements dans lesquels les cotisations à une police peuvent être payées. Obligatoire.

Registration Lump Sum Entrez le montant forfaitaire (pour un ménage/groupe) pour l'enregistrement, la taxe à payer lors de la première inscription de la famille/groupe. Frais d'inscription n'est pas payé pour le renouvellement des polices.

Assembly Lump Sum Entrez le montant forfaitaire (pour un ménage/groupe) pour plus d'assemblée, la taxe à payer à la fois lors de la première inscription et de renouvellement des polices.

Registration Fee Entrez les frais d'inscription par membre du ménage/de groupe. Si l'inscription forfaitaire est différente de zéro, frais d'inscription n'est pas considérée. Frais d'inscription n'est pas payé pour le renouvellement des polices.

Assembly Fee Entrer à l'assemblée des frais pour chaque membre d'un ménage/groupe. Si l'assemblée somme forfaitaire est non nul, l'assemblée des frais n'est pas considérée. Assemblée taxe est payée à la fois lors de la première inscription et de renouvellement des polices.

Enrolment Discount percentage Entrez le taux de scolarisation pourcentage de remise pour le paquet de bénéfices. Le pourcentage de remise est appliquée sur le montant total des cotisations calculées pour une police souscrite plus tôt que *l'Inscription d'un disque. période de* mois avant la date de début du cycle correspondante.

Enrolment Discount Period Saisissez la période de réduction de souscription du paquet de bénéfices en mois.

Renewal Discount Percentage Saisissez le pourcentage de remise de renouvellement pour le paquet de bénéfices. Le pourcentage de réduction est appliqué sur le total des cotisations calculées pour une police renouvelée plus tôt que le **disque de renouvellement. période** mois avant la date de début du cycle correspondant.

Renewal Discount Period Saisissez la période de remise de renouvellement du paquet de bénéfices en mois.

Grace Period Payment Entrez la durée de la période en mois, qu'une police a une période de grâce (non-paiement) avant qu'il soit suspendu. Obligatoire, même si c'est par défaut et peut être laissé à zéro.

Grace Period Enrolment Entrez la durée de la période dans le mois après la date de début d'un cycle (y compris cette date de départ), dont la souscription d'une police seront toujours associés à ce cycle.

Grace Period Renewal Entrez la durée de la période dans le mois après la date de début d'un cycle (y compris cette date de départ), dans lequel le renouvellement d'une police seront toujours associés à ce cycle.

Actions	Code	Name	Item type	Package	Price	Price Origin	Limit O	Limit R	Limit E
	0004	AIRWAY GUEDEL RUBBER INFANT SIZE 54 MM	Drug	10 PIECES	4590	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0005	AIRWAY GUEDEL RUBBER SMALL ADULT SIZE 8...	Drug	10 PIECES	4590	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0006	ALBENDAZOLE TABS 200 MG	Drug	100 TABLETS	25	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0007	ALLOPURINOL TABS 100 MG	Drug	100 TABLETS	160	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0008	AMINOPHYLLINE TABS 100 MG	Drug	1000 TABLETS	10	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0009	AMINOPHYLLINE 10ML INJ 25MG/ML	Drug	10 VIALS	290	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0010	AMITRYPTILINE TABS 25 MG	Drug	500 TABLETS	80	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0011	AMOXICILLIN CAPSULESULES 250MG	Drug	1000 CAPSULESULES...	40	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0012	AMOXICILLIN GRANULES 125MG/5ML 100MLS	Drug	24 BOTTLES	970	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0013	AMOXICILLIN TRIHYDRATE+CLAVULANIC POTASSIUM	Drug	15 CAPSULESULESULES	1110	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0014	AMPICILLIN PDR F INJ 500 MG	Drug	50 VIALS	520	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0015	ANTI-HAEMORRHOIDS SUPPOSITORIES	Drug	12 SUPPOSITORIES	1760	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur
	0016	ANTI-TOXIN TETANUS INJ 1500 IU/1ML	Drug	1 VIAL	6400	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur

Rows per page: 100 1-100 of 254

Img. 1.3.6 – Medical Items Tab

Covered Medical Items

List all items covered in this product. You can add new items by clicking on **+ Add Items**. To edit items, simply click on the pen icon at the start of each row, change the values and click on the floppy disk icon at the start of the row. Changes are only effective once the product is saved using the **Save** button at the bottom right of the screen.

Actions Using the pen you can edit the row to edit its values, the bin will remove this item from the product and the floppy disk will finish the edition of the row (But the product still need to be saved to apply changes).

Code Affiche le code du produit médical

Name Affiche le nom du produit médical

Type Affiche le type du produit médical

Package Displays the packaging of the medical item

Price Displays the default price of the medical item

Limit Indicates the type of limitation of coverage for the medical item. This may be adjusted per medical item, select between Co-Insurance and Fixed amount. Co-insurance means coverage of a specific percentage of the price of the medical item by policies of the insurance product. Fixed amount means coverage up the specified limit. Co-insurance is the default value. Limit O is used for claims having the type of visit Other, Limit R is used for claims having the type of visit Referral and Limit E is used for claims having the type of visit Emergency.

Origin Indicates where the price for remuneration of the item comes from. This may be adjusted per item, the options are :

- **Schema Price** : It takes the price from price list of a claiming health facility
- **Provider Price** : It takes the price from the claim
- **Relative Price** taken from a claim and relative price, the nominal value of which is taken from the price list and the actual value of which is determined backwards according to available funds and volume of claimed items and medical items in a period. [R] is the default value.

Adult Indicates the limitation for adults. If the type of limitation is a co-insurance then the value is the percentage of the price covered by policies of the insurance product for adults. If the type of limitation is a fixed limit the value is an amount up to which price of the item is covered for adults by policies of the insurance product. Default is 100%. Adult O is for Other, Adult R is for Referral and Adult E is for Emergency claims according to the type of visit (Visit Type).

Child Indicates the limitation for children. If the type of limitation is a co-insurance then the value is the percentage of the price covered for children by policies of the insurance product. If the type of limitation is a fixed limit the value is an amount up to which price of the item is covered for children by policies of the insurance product. Default is 100%. Child O is for Other, Child R is for Referral and Child E is for Emergency claims according to the type of visit (Visit Type).

No Adult Il indique le nombre maximal de provisions du produit médical pendant la période d'assurance pour un adulte.

No Child It indicates the maximal number of provisions of the medical item during the insurance period for an child.

Waiting Period Adult Indique la période d'attente en mois (après la date d'entrée en vigueur d'une police) pour un adulte.

Waiting Period Child Indique la période d'attente en mois (après la date d'entrée en vigueur d'une police) pour un enfant.

Ceiling Adult It indicates whether the medical item is excluded from comparison against ceilings defined in the insurance product for adults. Default is that the medical item is not excluded from comparisons with ceilings.

- **Hospital** means exclusion only for provision of in-patient care
- **Non-hospital** means exclusion only for out-patient care
- **Both** means exclusion both for in-patient and out-patient care

Ceiling Child It indicates whether the medical item is excluded from comparison against ceilings defined in the insurance product for children. Default is that the medical item is not excluded from comparisons with ceilings.

- **Hospital** means exclusion only for provision of in-patient care
- **Non-hospital** means exclusion only for out-patient care
- **Both** means exclusion both for in-patient and out-patient care

Covered Medical Services

CONTRIBUTION PLAN MEDICAL ITEMS MEDICAL SERVICES DEDUCTIBLES & CEILINGS POOLING MANAGEMENT										
+ ADD ITEMS										
Actions	Code	Name	Item type	Level	Price	Price Origin	Limit O	Limit R	Limit E	
	A1	General Consultations	Preventative	S	400	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	G1	DEN Intermaxillary Fixation	Curative	H	42000	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	G100	SUR Burst Abdomen	Curative	H	42000	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	G34	OBG Caesarean Section Delivery	Curative	H	42000	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	G60	SUR Gastrostomy	Curative	D	42000	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I1	BLOOD SUGAR- RANDOM OR FASTING	Preventative	S	1300	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I113	BLOOD SUGAR-RANDOM OR FASTING	Preventative	S	1250	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I117	BLOOD SLIDE FOR MALARIAL PARASITES (BS F...	Curative	S	650	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I125	URINE ANALYSIS (ROUTINE)	Curative	S	650	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I127	URINE FOR PREGNANCY TEST (UPT)	Preventative	S	950	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I13	SERUM ELECTROLYTES	Preventative	S	6450	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I21	BLOOD GROUPING - A, B & O ANTIGENS	Curative	S	1900	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I24	SICKLING TEST	Curative	S	950	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	
	I25	BLOOD SLIDE FOR MALARIAL PARASITES (BS F...	Curative	S	650	Schema	Co-insurance	Co-insurance	Co-insur	

Rows per page: 100 1-78 of 78 < >

Img. 1.3.7 – Medical Services Tab

List all services covered in this product. You can add new services by clicking on + Add Items. To edit services, simply click on the pen icon at the start of each row, change the values and click on the floppy disk icon at the start of the row. Changes are only effective once the product is saved using the Save button at the bottom right of the screen.

Code Displays the code of the medical item

Name Affiche le nom du produit médical

Type Displays the type of the medical item (Curative or Preventive)

Package Affiche l'emballage du produit médical

Price Displays the default price of the medical item

Limit Indicates the type of limitation of coverage for the medical service. This may be adjusted per medical service, select between Co-Insurance and Fixed amount. Co-insurance means coverage of a specific percentage of the price of the medical service by policies of the insurance product. Fixed amount means coverage up the specified limit. Co-insurance is the default value. Limit O is used for claims having the type of visit Other, Limit R is used for claims having the type of visit Referral and Limit E is used for claims having the type of visit Emergency.

Origin Il indique où le prix de la rémunération de l'élément, vient d" : Cela peut être ajustée selon médical élément, les options sont : [P] Prix pris à partir de la liste de prix d'un prétendant établissement de santé, [O] Prix pris à partir d'une prestation et [R] Relative des prix, la valeur nominale de ce qui est pris à partir de la liste des prix et de la valeur réelle de ce qui est déterminé en arrière en fonction des fonds disponibles et le volume de prestation des soins et de produits médicaux au cours de la période. [R] est la valeur par défaut.

Adult Il indique la limitation pour les adultes. Si le type de limitation est une co-assurance, alors la valeur est le pourcentage du prix couverts pour les adultes par des polices du paquet de bénéfices. Si le type de limite est une limite fixe la valeur est le montant pour lequel le prix du produit médical est couvert pour les adultes par des polices du paquet de bénéfices. Par défaut est de 100%. Adulte O est pour les Autres, Adulte, R est pour la Référence et de l'Adulte E est pour sinistres d'Urgence selon le type de visite (Visite Type).

Child Il indique la limitation pour les enfants. Si le type de limitation est une co-assurance, alors la valeur est le pourcentage du prix couverts pour les enfants par des polices du paquet de bénéfices. Si le type de limite est une limite fixe la valeur est le montant pour lequel le prix du soin est couvert pour les enfants par des polices du paquet de bénéfices. Par défaut est de 100%. Enfant O est pour les Autres, l'Enfant R pour l'orientation et de l'Enfant E est pour sinistres d'Urgence selon le type de visite (Visite Type).

No Adult Il indique le nombre maximal de provisions du produit médical pendant la période d'assurance pour un adulte.

No Child Il indique le nombre maximal de provisions du produit médical pendant la période d'assurance pour un enfant.

Waiting Period Adult Il indique la période d'attente en mois (après la date d'entrée en vigueur d'une police) pour un adulte.

Waiting Period Child Il indique la période d'attente en mois (après la date d'entrée en vigueur d'une police) pour un enfant.

Ceiling Adult It indicates whether the medical service is excluded from comparison against ceilings defined in the insurance product for adults. Default is that the medical service is not excluded from comparisons with ceilings.

- **Hospital** means exclusion only for provision of in-patient care
- **Non-hospital** means exclusion only for out-patient care
- **Both** means exclusion both for in-patient and out-patient care

Ceiling Child It indicates whether the medical service is excluded from comparison against ceilings defined in the insurance product for children. Default is that the medical service is not excluded from comparisons with ceilings.

- **Hospital** means exclusion only for provision of in-patient care
- **Non-hospital** means exclusion only for out-patient care
- **Both** means exclusion both for in-patient and out-patient care

Deductibles and Ceilings

Note : It is possible to specify only one of the following ceilings –per Treatment, per Insuree or per Policy. If ceilings per category of claims are specified together with ceilings per Treatment, per Insuree

CONTRIBUTION PLAN		MEDICAL ITEMS		MEDICAL SERVICES		DEDUCTIBLES & CEILINGS		POOLING MANAGEMENT	
Ceiling Discrimination*									
Based on Health Facility Type									
Specify whether Hospital and Non-Hospital care should be determined according to the type of level of health facility that provided health care (Hospital/Non-Hospital) or according to the type of health care acquired from the claim (In-patient/Out-Patient).									
Ceiling Type		Insuree		<input checked="" type="checkbox"/>		Split ceilings & deductibles			
Deductibles									
		Hospitals		Non-Hospitals					
Insuree		11		11					
Ceilings									
		Hospitals		Non-Hospitals			Number	Ceiling	
Insuree		0		0		Consultations	6	10	
Extra Member Ceiling		0		0		Surgeries	0	0	
Maximum Ceiling		0		0		Deliveries	0	0	
						Hospitalizations	0	0	
						Antenatal	0	0	
						Visits	0		

Img. 1.3.8 – Deductibles & Ceilings Tab

or per Policy than evaluation of claims may be dependent under special circumstances on the order of claimed medical services/items in a claim.’

Ceiling Discrimination Specify whether Hospital and Non-Hospital care should be determined according to the type of health facility (select **Based on Health Facility Type**) that provided health care or according to the type of health care (select **Based on Claim Type**) acquired from a claim. In the first case all health care provided in hospitals (defined in the field **HF Level** in the register of Health Facilities) is accounted for **Hospital Ceilings/Deductibles** and for calculation of relative prices for the **Hospital** part. It means that if claimed health care was provided out-patient in a hospital, it is considered for calculation of ceilings/deductibles and for calculation of relative prices as hospital care. In the second case only in-patient care (determined from a claim when a patient spent at least one night in a health facility) is accounted for **Hospital Ceilings/Deductibles** and for calculation of relative prices for hospital part. Other health care including out-patient care provided in hospitals is accounted for **Non hospital Ceilings/Deductibles** and also such health care is used for calculation of relative prices for non-hospital part. Mandatory

Split Ceilings & Deductibles Whether you would like to split ceilings & deductibles for Hospitals/Non-Hospitals or not.

Ceiling Type Specify whether the deductibles and ceilings are per insuree, treatment or policy.

Treatment Les franchises et les Plafonds pour les traitements peuvent être entrés pour les soins généraux (*les Hôpitaux et les hôpitaux*) ou pour des soins à l’hôpital (*Hôpitaux*) et/ou pour des soins à l’hôpital (*Non-Hôpitaux*) seulement. Un montant peut être fixé, avec indication de la valeur que le patient doit couvrir l’intérieur de son/ses propres moyens, avant une police de l’assurance-produit d’entrée en vigueur (*Franchise*) ou au plafond (montant maximum couvert) au sein d’une police de l’assurance produit (*Plafonds*) pour un traitement (le traitement est identifié de soins de santé revendiquée dans une prestation)

Insuree Les franchises et les Plafonds pour un preneur d’assurance peut être saisie pour des soins généraux (*les Hôpitaux et les hôpitaux*) ou pour les soins hospitaliers (*Hôpitaux*) et/ou pour des soins à l’hôpital (*Non-Hôpitaux*) seulement. Un montant peut être fixé, en indiquant la valeur qu’un preneur d’assurance doit couvrir au sein de ses propres moyens, avant une police de l’assurance-produit d’entrée en vigueur (*Franchise*) ou au plafond (montant maximum

couvert) au sein d'une police de l'assurance produit (*Plafonds*) pour un preneur d'assurance pour l'ensemble de la période d'assurance.

Policy Les franchises et les Plafonds pour une police peut être saisie pour des soins généraux (*les Hôpitaux et les hôpitaux*) ou pour des soins à l'hôpital (*Hôpitaux*) et/ou pour des soins à l'hôpital (Non-Hôpitaux) seulement. Un montant peut être fixé, avec indication de la valeur que les titulaires de police d'assurance doit couvrir au sein de leurs propres moyens, à l'avant une police de l'assurance-produit d'entrée en vigueur (*Franchise*) ou au plafond (montant maximum couvert) de la police (tous les membres de la famille/groupe), le paquet de bénéfices (*Plafonds*) pour l'ensemble de la période d'assurance.

Extra Member Ceiling Supplémentaires (en sus) plafond pour une police peut être saisie pour des soins généraux (les 'Hôpitaux' et *Non-hôpitaux*) ou pour des soins à l'hôpital (*Hôpitaux*) et/ou pour des soins à l'hôpital (*hors de l'Hôpital s*) uniquement par un membre de la famille/groupe au-dessus du *Seuil Membres*.

Maximum Ceiling Maximale plafond pour une police peut être saisie pour des soins généraux (les 'Hôpitaux' et *Non-hôpitaux*) ou pour des soins à l'hôpital (*Hôpitaux*) et/ou pour des soins à l'hôpital (*Non-Hôpitaux*) que si les plafonds sont appliqués pour les membres de la famille/groupe au-dessus du *Seuil Membres*.

Ceilings Table Maximal amount of coverage can be specified for claims according to the category of a claim. The options are claims of the category **Consultations**, **Surgery**, **Delivery**, **Antenatal care**, **Hospitalizations**, and **Visits**. The category of claim is determined according to the procedure described with **Number**.

Number Nombre maximum de dommages pris en charge par un preneur d'assurance au cours de l'ensemble de la période d'assurance en fonction de la catégorie de la prestation. Les options sont les prestations de la catégorie des *Consultations*, *Chirurgie*, *Livraison* et *soins Prénatals*. Le nombre Maximal peut être utilisé aussi pour les Hospitalisations (hospitaliers des séjours) et (hors visites de patients) *Visites*. La prestation d'une catégorie est déterminée comme suit :

Note :

Si au moins un service de la catégorie *Chirurgie* est fourni dans la prestation, il appartient à la catégorie *Chirurgie*
 autrement
 si au moins un service de la catégorie *Livraison* est fourni dans la prestation, il s'agit de la catégorie *Livraison*
 autrement
 si au moins un service de la catégorie *Soins prénatals* est fourni dans la prestation, il appartient à la catégorie *Soins prénatals*
 autrement
 si la prestation est de nature hospitalière, la prestation appartient à la catégorie *Hospitalisation*
 autrement
 si au moins un service de la catégorie *Consultation* est fourni dans la prestation, il appartient à la catégorie *Consultation*
 autrement
 la prestation appartient à la catégorie *Visite*

Pooling Management

Start Cycles (1 to 4) Si une ou plusieurs dates de début (jour et mois) d'un cycle sont spécifiés, alors le paquet de bénéfices est considéré comme le paquet de bénéfices fixe avec l'inscription des dates. Dans ce cas, l'activation de la garantie et les nouvelles polices est accompli toujours à des dates fixes au cours d'une année. Pour un Maximum de quatre dates du cycle peut être spécifié.

Distribution Type Whether the system has to calculate relative prices for general health care (**Enabled**) or for (non-)hospital care (**Split**). This system is disabled if the user selects **Disabled**.

Distribution Periods Select from the list of distribution periods (**NONE, Monthly, Quarterly, Yearly**), the period that is to be used for calculation of the actual value of relative prices for the insurance product.

Relative Pricing Table Distribution periods may be entered for general care (**Hospitals and Non-hospitals**), or for hospital care (**Hospitals**) only and/or for non-hospital care (**Non-Hospitals**) only. Percentages should be entered to indicate the distribution over the periods as per the product description. Enter to each field an appropriate percentage of paid contributions for policies of the insurance product allocated proportionally to corresponding calendar period. It means, for example, that in case of the distribution **Monthly** we put in each slot percentage of paid contributions of the insurance product that are allocated to the corresponding month and that is to be used for calculation of relative prices.

Il n'est pas nécessaire d'entrer une valeur dans chaque période, les valeurs nulles sont acceptées. Une fois que toutes les valeurs en pourcentage ont été saisies, cliquez sur le bouton OK pour soumettre les valeurs à la grille respective. Cliquer sur le bouton **Annuler** annulera l'action fermant le popup et annulant la modification de la distribution.

Saving

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers la *page de contrôle des produits* <#product-control-page> *page de contrôle des*, avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que le produit a été enregistré apparaîtra sur le panneau d'informations.

Données obligatoires

S'il est obligatoire de données n'est pas entré au moment où l'utilisateur clique sur le bouton *Enregistrer*, un message s'affiche dans le Panneau d'Information, et le champ de données de prendre le focus (par un astérisque sur la droite du champ de données correspondant).

Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la *page de contrôle des produits* <#product-control-page> *page de contrôle des*.

Ajout d'un produit

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *Page produit* .

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Voir les informations de la page produit <#claim-administrators-administration>'__ sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'un produit

Cliquez sur le bouton **Modifier** pour rediriger vers la *ProductPage* .

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Voir la *Page Produit* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires

Supprimer un produit

En raison de problèmes potentiels avec la synchronisation des données entre la version hors ligne et la version en ligne, il n'est pas possible de supprimer les paquets de bénéfices actuellement.

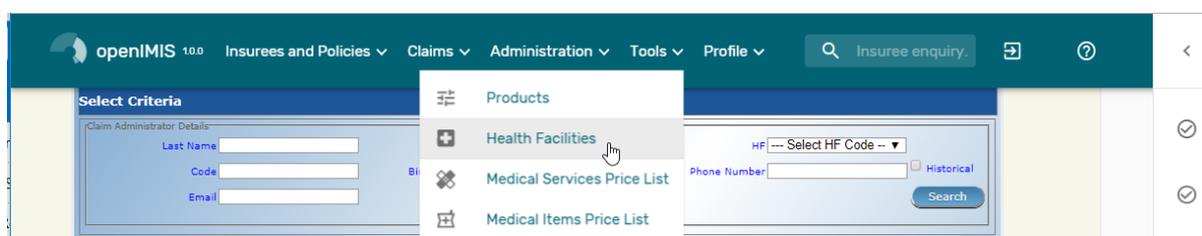
1.3.2 Health Facilities

Le registre des établissements de santé contient tous les établissements de santé sous contrat et/ou éligibles pour soumettre des prestations. L'administration des établissements de santé est réservée aux utilisateurs ayant le rôle d'administrateur de système ou un rôle comprenant un accès à l'administration des établissements de santé.

Conditions préalables

Un établissement de santé ne doit être ajouté que si les conditions d'admissibilité de la soumission de prestations sont réunies. Il peut par la suite être modifié ; toutefois, l'approbation de l'administrateur des paquets de bénéfices est requise pour une modification des listes de prix associés à l'établissement de santé. La suppression d'un établissement de santé peut arriver dans lorsqu'un Établissement de Santé qui cesse son activité ou d'un contrat avec l'établissement de santé est fini ou annulée.

La navigation



Img. 1.3.9 – Navigation : Installations sanitaires

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des établissements de santé se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Établissements de santé**. Cliquer sur le sous-menu **Établissements de santé** redirige l'utilisateur actuel vers la *Page de contrôle des établissements de santé* <#health-facilities-control-page> page.

Page Contrôle des établissements de santé

La *page de contrôle des établissements de santé* est le point central de toute administration des établissements de santé. En ayant accès à cette page, il est possible d'ajouter, de modifier, de supprimer et de rechercher. La page est divisée en quatre panneaux (Img. 1.3.13)

1. Panneau de recherche

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques pour minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des établissements de santé, les options de recherche suivantes sont disponibles et peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

Code Tapez au début de ; ou le **Code** complet ; pour rechercher des établissements de santé avec un **Code**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Name Tapez au début de ; ou le **Nom** complet ; pour rechercher des établissements de santé avec un **nom**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Fax Tapez au début de ; ou le **Fax** complet pour rechercher les établissements de santé avec un **Fax**, qui commence par ou correspond complètement au numéro tapé.

Level Sélectionnez le **Niveau** à partir de la liste des niveaux des formations sanitaires (Dispensaire, Centre de Santé, Hôpital) en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les formations sanitaires d'un niveau de soin spécifique.

Health Facility JMHS001

Region R1M - UlthaMod	District* R1D2 - Jambero	Health Facility Legal Form* Government	Health Facility Level* Hospital	Health Facility Sub Level	Care Type* In & Out - Patient
Code* JMHS001	Name* Jambero District Hospital	Address Lantern Road 21 P.O.Box 3425	Phone dsfsd	Fax sdfds	Email sdfsd

Services Price List
Ultha Govt. Hospital List

Items Price List

Regions

- R1M - UlthaMod
- R2 - Tahida

Districts

- R1D1M - Rapta
- R1D2 - Jambero
- R1D3 - Uptol

Municipalities

- R1D2M1 - Actoloby
- R1D2M2 - Remorlogy

Village Catchments

R1D2M1V1 - Holobo	% 8
R1D2M1V2 - Octo	% 9
R1D2M1V3 - Raberjab	% 100
dfgdsqfd - dsfgs	%

Img. 1.3.10 – Page de contrôle des établissements de santé

Phone Number Tapez au début de, ou le **Numéro de téléphone** complet pour rechercher des établissements de santé avec un **Numéro de téléphone**, qui commence ou correspond complètement au numéro tapé.

Email Tapez au début de ; ou le **Email** complet pour rechercher des établissements de santé avec un **Email** qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Legal Form Sélectionnez la *Forme Juridique* ; à partir de la liste des formes juridiques (le Gouvernement, l'organisation de District, Organisation Privée, de la Charité) en cliquant sur la flèche à droite de la sélection, pour sélectionner les établissements de santé d'une forme juridique spécifique.

Region Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les établissements de santé d'une région spécifique. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, alors cette région sera automatiquement sélectionné.*

District Sélectionnez le *Quartier* ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les établissements de santé d'un district particulier. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts qui appartiennent à la région et qui sont assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionné.*

Care Type Sélectionnez le **Type de soins** dans la liste des types (hospitalisés, ambulatoires, les deux) des soins de santé fournis en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les établissements de santé avec un type spécifique.

Historical Cliquez sur *Historique* pour voir l'historique des enregistrements correspondant aux critères sélectionnés. Les documents historiques sont affichés dans le résultat avec une ligne au milieu du texte (barré) de définir clairement de dossiers en cours (Img. 1.3.11)

Search button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

2. Panneau de résultats

2 Health Facilities Found

Code	Name	Legal Form	Level	Care Type	Phone	Fax	Email	Region	District	Id	Validity From	Validity To
RAHOS001	Rapta District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient				R1 - Uthya	R1D1 - Rapta	2	1/1/2017	
RAHO001	Rapta District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient				R1 - Uthya	R1D1 - Rapta	3	1/1/2016	12/31/2016

Rows Per Page 10 1-2 of 2

Img. 1.3.11 – *Dossiers historiques - Panneau de résultats*

Le résultat s'affiche sur le panneau une liste de tous les établissements de santé constaté, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche. L'enregistrement actuellement sélectionné est mis en évidence (gris), (Img. 1.3.12). La colonne de gauche contient un lien qui re-dirige vers la page de visualisation dans le cas d'une ligne historique ou vers la page de modification dans le cas des lignes encore valident.

JMHOS001	Jambero District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient				R1 - Uthya	R1D2 - Jambero			
RAHOS001	Rapta District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient				R1 - Uthya	R1D1 - Rapta			
UPHOS001	Uptol District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient				R1 - Uthya	R1D3 - Uptol			
ROHOS001	Rajo District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient				R2 - Tahida	R2D1 - Rajo			
VIHOS001	Vida District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient				R2 - Tahida	R2D2 - Vida			

Img. 1.3.12 – *Enregistrement sélectionné (gris) - Panneau de résultats*

Un maximum de 10 lignes sont affichés en même temps (peut être modifier :num-ref :mat_record_per_page), d'autres enregistrements peuvent être consultés en parcourant les pages à l'aide du sélecteur de page en bas du panneau de résultat (Img. 1.2.33)

3. Panneau de boutons

À l'exception du bouton **Annuler**, qui redirige vers la *Page d'accueil*, et le bouton **Ajouter** qui redirige vers la page de l'établissement de santé, le panneau de boutons (les boutons **Modifier** et **Supprimer**) sont utilisés conjointement avec l'enregistrement actuellement sélectionné (surligné en bleu). L'utilisateur doit d'abord sélectionner un enregistrement en cliquant sur n'importe quelle position de l'enregistrement à l'exception du lien hypertexte le plus à gauche, puis cliquez sur le bouton.

4. Panneau d'information

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois qu'un établissement de santé aura été ajouté, mis à jour ou supprimé ou s'il y a eu une erreur à tout moment au cours du processus de ces actions.

Page de l'établissement de santé

1. La saisie des données

Code Entrez le code de l'établissement de santé. Obligatoire, 8 caractères.

name Saisissez le nom du centre de santé. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Legal Form Sélectionnez la forme juridique de l'établissement de santé dans la liste (gouvernement, organisation de district, organisation privée, organisme de bienfaisance), en cliquant sur la flèche à droite de la recherche. Obligatoire.

Health Facility JMHS001

Region: R1M - UlthaMod | District: R1D2 - Jambero | Health Facility Legal Form: Government | Health Facility Level: Hospital | Health Facility Sub Level: | Care Type: In & Out - Patient

Code: JMHS001 | Name: Jambero District Hospital | Address: Lantern Road 21, P.O.Box 3425 | Phone: dsfsd | Fax: sdfds | Email: sdfsd

Services Price List: Ultha Govt. Hospital List | Items Price List:

Regions: R1M - UlthaMod, R2 - Tahida

Districts: R1D1M - Rapta, R1D2 - Jambero, R1D3 - Uptol

Municipalities: R1D2M1 - Actoloby, R1D2M2 - Remorlogy

Village Catchments		
R1D2M1V1 - Holobo	% 8	
R1D2M1V2 - Octo	% 9	
R1D2M1V3 - Raberjab	% 100	
dfgdsgrfd - dsfgs	%	

Img. 1.3.13 – Page de l'établissement de santé

Level Sélectionnez un niveau dans la liste des niveaux (Dispensaire, Centre de santé, Hôpital), en cliquant sur la flèche à droite de la recherche. Obligatoire.

Sub Level Sélectionnez un sous-niveau dans la liste des sous-niveaux (No Sublevel, Integrated, Reference), en cliquant sur la flèche à droite de la recherche. Obligatoire.

Address Entrez l'adresse du centre de santé. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Region Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur d'entrée de la région dans laquelle l'établissement de santé est situé. *Remarque* : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, alors cette région sera automatiquement sélectionné. Obligatoire.

District Sélectionnez le *quartier* ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur entrez dans le quartier dans lequel l'établissement de santé est situé. *Remarque* : La liste ne sera rempli avec les districts affectés à la région et aux districts affectés à l'utilisateur actuellement connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionné. Obligatoire.

Phone Number Entrez le numéro de téléphone de l'établissement de santé. 50 caractères maximum.

Fax Entrez le numéro de fax du centre de santé. 50 caractères maximum.

Email Saisissez l'e-mail du centre de santé. 50 caractères maximum.

Care Type Sélectionnez le type de soins de santé dispensés par l'établissement de santé dans la liste (Hospitalisé, Ambulatoire, Les deux), en cliquant sur la flèche à droite de la recherche. Obligatoire.

— **Listes de prix (services médicaux)**

Sélectionnez les établissements de santé des listes de prix (pour les services médicaux de la liste en cliquant sur la flèche sur le côté droit de la recherche. La liste contient la liste des soins et de leur prix convenu entre l'établissement de santé (ou groupe d'établissements de santé) et le schéma d'administration qui peuvent être facturés par l'établissement de santé et rémunérées par le régime d'administration. *Remarque* : La liste ne sera rempli avec les listes de prix associées à celles déjà sélectionnées pour le quartier, régionale et nationale les listes de prix assigné à l'utilisateur connecté.

— **Listes de prix (produit médicaux)**

Sélectionnez les établissements de santé des listes de prix (produit médicaux) à partir de la liste en cliquant sur la flèche sur le côté droit de la recherche. La liste contient la liste des produit médicaux et leurs prix convenu entre l'établissement de santé (ou groupe d'établissements de santé) et le schéma d'administration qui peuvent être facturés par l'établissement de santé et rémunérées par le régime d'administration. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les listes de prix associées à celles déjà sélectionnées pour le quartier, régionale et nationale les listes de prix assigné à l'utilisateur connecté.*

Account Code Entrez le code de compte (Identification pour le logiciel de comptabilité), qui sera utilisé dans les rapports sur la rémunération à recevoir par l'établissement de santé. 25 caractères maximum.

— **Région, district, municipalité, village, grille de captage**

Vérifiez les Lieux qui définissent la zone de chalandise de l'établissement de santé. Spécifiez le pourcentage de la population d'un village appartenant à la zone de chalandise dans la colonne de chalandise. La valeur par défaut est 100%.

2. Sauvegarder

Une fois que toutes les données sont saisies, en cliquant sur le bouton *exporter* pour enregistrer l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers le *centre de Santé de Contrôle de la Page*, avec le nouvel enregistrement enregistré affichés et sélectionnés dans le résultat du panneau. Un message de confirmation de l'établissement de santé a été enregistré apparaît sur le Panneau d'Information.

3. Données obligatoires

Si les données obligatoires ne sont pas saisies au moment où l'utilisateur clique sur le bouton **Enregistrer**, un message apparaîtra dans le panneau d'informations et le champ de données prendra le focus (par un astérisque à droite du champ de données correspondant) .

4. Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la *Page de contrôle des établissements de santé <#health-facilities-control-page> page de contrôle des établissements de santé.*

Ajouter un établissement de santé

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *Page de l'établissement de santé*

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Voir la *Page de l'établissement de santé* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'un établissement de santé

Double Cliquez sur la ligne pour être rediriger vers la *Page de l'établissement de santé.*

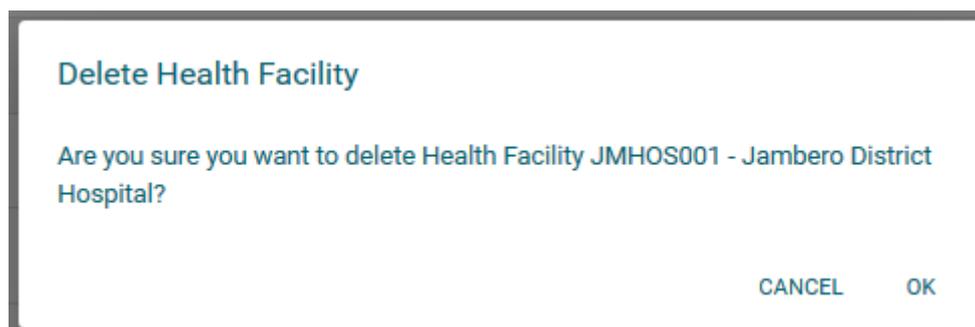
La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Voir la *Page de l'établissement de santé* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires

Suppression d'un établissement de santé

Cliquez sur le bouton **Supprimer** pour supprimer l'enregistrement actuellement sélectionné.

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (*Img. 1.3.14*) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?

Lorsqu'un établissement de santé est supprimé, tous les enregistrements conservés dans l'établissement de santé supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.



Img. 1.3.14 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

1.3.3 Medical Services

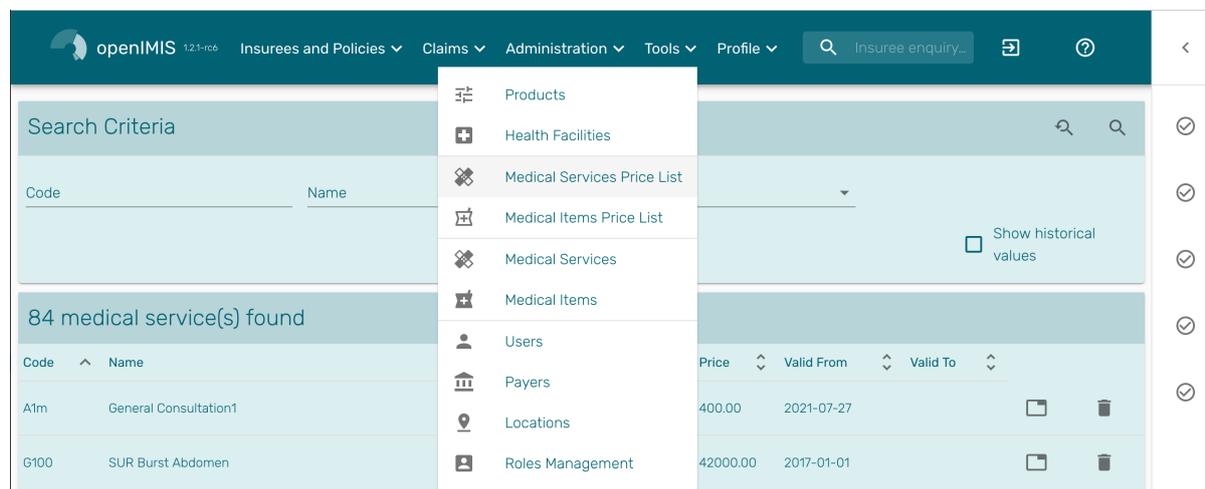
Le registre des Services Médicaux contient tous les services médicaux qui peuvent être inclus dans les packages de prestations de l'assurance des produits administrés et rémunérés par le régime d'assurance maladie. L'Administration du registre des soins est limitée aux utilisateurs avec le rôle de système de Régime d'Administrateur ou avec un rôle, y compris un accès à l'Administration/Services Médicaux.

Conditions préalables

Un service médical ne peut être ajouté ou modifié ou supprimé par la suite qu'après approbation de la direction de l'administration du régime.

La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des soins se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Services médicaux**.



Img. 1.3.15 – Navigation : Services médicaux

Un clic sur le sous-menu **Services médicaux** redirige l'utilisateur actuel vers la *Page de contrôle des soins*.

Search Criteria												
Code	Name	Service type Any						<input type="checkbox"/> Show historical values				
84 medical service(s) found												
Code	Name	Type	Level	Price	Valid From	Valid To						
A1m	General Consultation1	P	S	400.00	2021-07-27							
G100	SUR Burst Abdomen	C	H	42000.00	2017-01-01							
G2	DEN Cleft Lip & Palate Repair	C	H	42000.00	2017-01-01							
G34	OBG Caesarean Section Delivery	C	H	42000.00	2017-01-01							
G60	SUR Gastrostomy	C	D	42000.00	2017-01-01							
I1	BLOOD SUGAR- RANDOM OR FASTING	P	S	1300.00	2017-01-01							
I113	BLOOD SUGAR-RANDOM OR FASTING	P	S	1250.00	2017-01-01							
I117	BLOOD SLIDE FOR MALARIAL PARASITES (BS FOR MPS)	C	S	650.00	2017-01-01							
I125	URINE ANALYSIS (ROUTINE)	C	S	650.00	2017-01-01							
I127	URINE FOR PREGNANCY TEST (UPT)	P	S	950.00	2017-01-01							
								Rows Per Page	10	1-10 of 84	<	>

Img. 1.3.16 – ‘Page de contrôle des soins ‘

Page de contrôle des soins

The **Medical Services Control Page** is the central point for all medical service administration. By having Access to this panel, it is possible to add, edit, delete and search. The panel is divided into four panels ([Img. 1.3.16](#))

1. Panneau de recherche

Le Panneau de Recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques afin de minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des soins, les options de recherche suivantes sont disponibles qui peuvent être utilisés seuls ou en combinaison les uns avec les autres.

Code Tapez au début de ; ou le **Code** complet ; pour rechercher des soins avec un **Code**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Name Tapez au début de ; ou le **Nom** complet pour rechercher des soins avec un **Nom**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Type Sélectionnez le **Type** ; dans la liste des types (Préventif, Curatif) en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les services médicaux d'un type spécifique.

— Historique

Click on **Historical** to see historical records matching the selected criteria. Historical records are displayed in grey and with a Valid date to clearly define them from current records ([Img. 1.3.17](#))

100 medical service(s) found								
Code	Name	Type	Level	Price	Valid From	Valid To		
A1m	General Consultation1	P	S	400.00	2021-07-27			
AAB	Ismdfgjklj	P	S	123.00	2021-07-26	2021-07-26		
AAB	Ismdfgjklj	P	S	123.00	2021-07-26	2021-07-26		
G1	DEN Intermaxillary Fixation	C	H	42000.00	2021-07-27	2021-07-27		
G1	DEN Intermaxillary Fixation	C	H	42000.00	2017-01-01	2021-07-27		
G100	SUR Burst Abdomen	C	H	42000.00	2021-08-17	2021-08-17		
G100	SUR Burst Abdomen	C	H	42000.00	2017-01-01	2021-08-17		
G2	DEN Cleft Lip & Palate Repair	C	H	42000.00	2017-01-01			

Img. 1.3.17 – *Dossiers historiques - Panneau de résultats*

Search Button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

2. Panneau de résultats

The Result Panel displays a list of all medical services found, matching the selected Criteria in the search panel. Double click re-directs the user to the actual record for detailed viewing if it is a historical record or editing if it is the current record.

A maximum of 10 records are displayed at one time(can be changed [Img. 1.2.33](#)), further records can be viewed by navigating through the pages using the page selector at the bottom of the result Panel ([Img. 1.2.34](#))

1. Panneau de boutons

— Material UI add button can be used to add medical items

- Double click on a line open the service
- Delete button at the end of the line delete the service
- « Open in new tab » button enable the user to open the service in a new tab.

2. Panneau d'information

Page selector- Result Panel

Page du soin

1. La saisie des données

Img. 1.3.18 – ‘Page de soin ‘

Code Entrez le code du soin . Obligatoire, 6 caractères.

Name Saisissez le nom du soin . Obligatoire, 100 caractères maximum.

Category Choisissez la catégorie (chirurgie, consultation, accouchement, prénatale, autre) à laquelle appartient le soin .

Type Choisissez l'une des options disponibles (préventive, curative), le type de soin . Obligatoire.

— **Service Level**

Sélectionnez dans la liste (Service simple, Visite, Jour de séjour, Cas hospitalier), le niveau du soin . Obligatoire.

Price Entrez le prix un prix général qui peut être surchargé dans les listes de prix. Prix général complet (y compris le partage éventuel des coûts d'un assuré) pour le soin . Obligatoire.

Care Type Choisissez l'une des options disponibles (ambulatoire, hospitalisé, les deux), la limitation de la prestation des soins au type spécifique de soins de santé. Obligatoire.

Frequency Entrez la limitation de la fréquence de prestation dans un certain nombre de jours pendant lesquels un service médical peut être fourni à un patient pas plus d'une fois. Si la fréquence est nulle, il n'y a pas de limitation. *Remarque : Par défaut, la fréquence est 0.*

Patient Choisissez une ou une combinaison des options disponibles pour spécifier à quel type de patient le soin s'applique. *Remarque : Par défaut, toutes les options patient sont cochées (sélectionnées).*

2. Sauvegarder

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers la *page de contrôle des soins*, avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que le soin a été enregistré apparaîtra sur le panneau d'information.

3. Données obligatoires

If mandatory data is not entered the **Save** button won't be active

Ajout d'un service médical

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *Page de soin* .

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Consultez la page *Service médical* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'un service médical

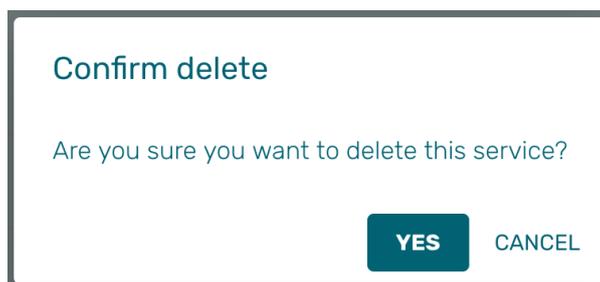
Double click on the service line to re-direct to the [Medical Service Page](#).

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Consultez la page [Service médicale](#) pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Suppression d'un service médical

Click on the < button to delete the currently selected record; the user is re-directed the [Medical Services Control Page](#).

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.3.19) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?



Img. 1.3.19 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

Lorsqu'un service médical est supprimé, tous les enregistrements conservant le soin supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.3.4 Medical Items

Le registre d'Produit médicaux, contient tous les produit médicaux (médicaments, prothèses) qui peuvent être inclus dans les packages de prestations de paquets de bénéfices dans le régime d'assurance santé et sont rémunérés par le régime de l'administration. L'Administration du registre de produit médicaux est limité aux utilisateurs avec le rôle de système de Régime d'Administrateur ou avec un rôle, y compris un accès à l'Administration/des Produit médicaux.

Conditions préalables

Un article médical ne peut être ajouté ou modifié ou supprimé par la suite qu'après approbation de la direction de l'administration du régime.

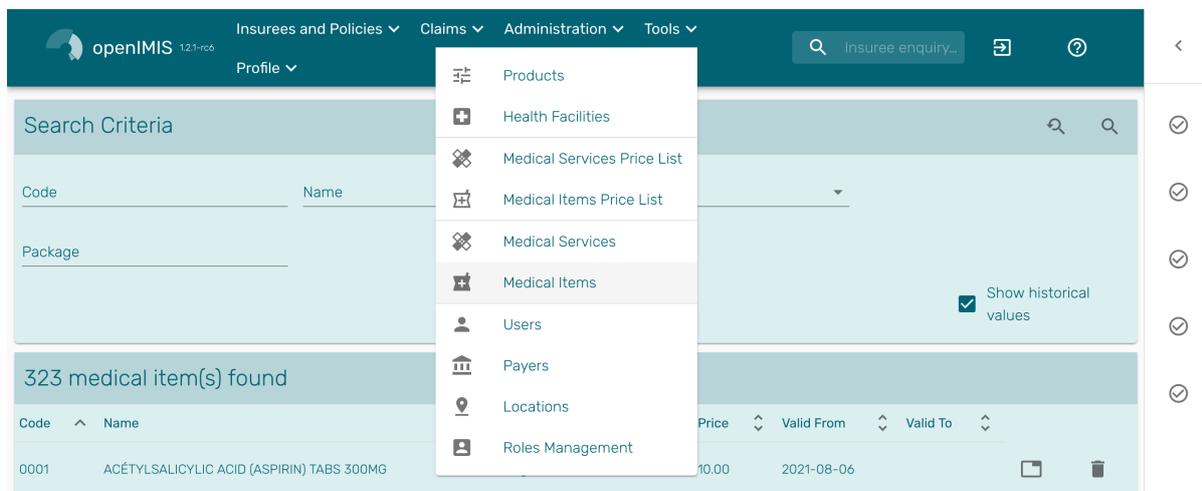
La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des produit médicaux se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Produit médicaux**

Un clic sur le sous-menu **Produit médicaux** redirige l'utilisateur actuel vers la [Page de contrôle des produit médicaux](#) .

Page de contrôle des produit médicaux

La **page de contrôle des produit médicaux** est le point central pour toute l'administration de produit médicaux. En ayant accès à cette page, il est possible



Img. 1.3.20 – Navigation : *Produit médicaux*

The screenshot shows the control page for 'Medical Items' in the openMIS interface. It features a search criteria section with fields for Code, Name, and Package, and a dropdown for Item type set to 'Any'. Below the search criteria, there is a table listing 317 medical items. The table has columns for Code, Name, Type, Package, Price, Valid From, and Valid To. The first item is 'ACÉTYLSALICYLIC ACID (ASPIRIN) TABS 300MG' with a price of 10.00 and a valid from date of 2021-08-06. Other items include 'AIRWAY GUEDEL RUBBER INFANT SIZE 54 MMb', 'AIRWAY GUEDEL RUBBER SMALL ADULT SIZE 82 MM', 'ALBENDAZOLE TABS 200 MG', 'ALLOPURINOL TABS 100 MG', and 'AMINOPHYLLINE TABS 100 MG'.

Code	Name	Type	Package	Price	Valid From	Valid To
0001	ACÉTYLSALICYLIC ACID (ASPIRIN) TABS 300MG	Drug	1000 TABLETS	10.00	2021-08-06	
0004	AIRWAY GUEDEL RUBBER INFANT SIZE 54 MMb	Drug	10 PIECES	4590.00	2021-08-17	
0005	AIRWAY GUEDEL RUBBER SMALL ADULT SIZE 82 MM	Drug	10 PIECES	4590.00	2017-01-01	
0006	ALBENDAZOLE TABS 200 MG	Drug	100 TABLETS	25.00	2017-01-01	
0007	ALLOPURINOL TABS 100 MG	Drug	100 TABLETS	160.00	2017-01-01	
0008	AMINOPHYLLINE TABS 100 MG	Drug	1000 TABLETS	10.00	2017-01-01	

Img. 1.3.21 – Page de contrôle des produit médicaux

d'ajouter, de modifier, de supprimer et de rechercher. Le panneau est divisé en quatre panneaux (Img. 1.3.21)

1. Panneau de recherche

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques afin de minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas de produit médicaux, les options de recherche suivantes sont disponibles qui peuvent être utilisés seuls ou en combinaison les uns avec les autres.

Code Tapez au début de ; ou le **Code** complet ; pour rechercher des produit médicaux avec un **Code**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Name Tapez au début de ; ou le **Nom** complet pour rechercher des produit médicaux avec un **Nom**, qui commence par ou correspond complètement au texte tapé.

Type Select the **Type** ; from the list of types (Drugs, Medical consumable) by clicking on the arrow on the right of the selector, to select medical items of a specific type.

Package Tapez au début de ; ou le **Package** complet ; pour rechercher des produit médicaux avec un **Package**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Historical Cliquez sur *Historique* pour voir l'historique des enregistrements correspondant aux critères sélectionnés. Les documents historiques sont affichés dans le résultat avec une ligne au milieu du texte (barré) de définir clairement de dossiers en cours (Img. 1.3.22).

323 medical item(s) found							
Code	Name	Type	Package	Price	Valid From	Valid To	
0001	ACÉTYLSALICYLIC ACID (ASPIRIN) TABS 300MG	Drug	1000 TABLETS	10.00	2021-08-06		
0002	ADRENALINE 1ML INJ 1MG/ML	Drug	10 VIALS	1000.00	2021-07-27	2021-07-27	
0002	ADRENALINE 1ML INJ 1MG/ML	Drug	10 VIALS	1000.00	2017-01-01	2021-07-27	
0003	AIRWAY GUEDEL RUBBER CHILD SIZE 67 MM	Drug	10 PIECES	3620.00	2021-08-17	2021-08-17	
0003	AIRWAY GUEDEL RUBBER CHILD SIZE 67 MM	Drug	10 PIECES	3620.00	2021-08-06	2021-08-17	
0004	AIRWAY GUEDEL RUBBER INFANT SIZE 54 MMb	Drug	10 PIECES	4590.00	2021-08-17		

Img. 1.3.22 – *Dossiers historiques - Panneau de résultats*

Search button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

2. Panneau de résultats

The result panel displays a list of all medical items found, matching the selected criteria in the search panel.

The number of rows per page is limited to 10 by default but one can use the « Rows per page » drop-down in the bottom right of the search results. If there are more rows to display, one can use the page navigation. (Img. 1.3.23)

Page de produit médicaux

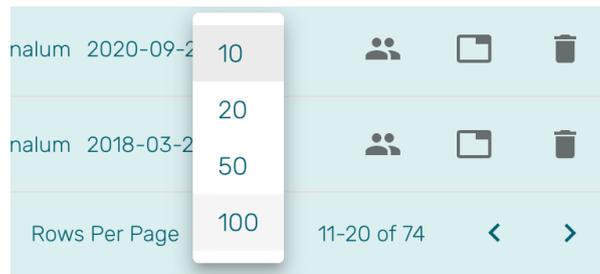
1. La saisie des données

Code Entrez le code du produit médical. Obligatoire, 6 caractères.

Name Entrez le nom du produit médical. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Type Choisissez l'une des options disponibles, le type du produit médical. Obligatoire.

Package Saisissez l'emballage (indication du type et du volume de l'emballage dans un système de codage approprié) pour le produit médical. Obligatoire, 255 caractères maximum.



Img. 1.3.23 – Sélecteur de page - Panneau de résultats

Img. 1.3.24 – Page de produit médicaux

Price Entrez le prix (un prix général qui peut être surchargé dans les listes de prix). Prix général complet, y compris le partage éventuel des coûts d'un assuré) pour le produit médical. Obligatoire.

Care Type Choisissez l'une des options disponibles, la limitation de la fourniture du produit médical dans le type spécifique de soins de santé (hospitalier, ambulatoire ou les deux). Obligatoire.

Frequency Entrez la limitation de la fréquence de fourniture dans un certain nombre de jours pendant lesquels un article médical ne peut pas être fourni à un patient pas plus d'une fois. Si la fréquence est nulle, il n'y a pas de limitation. *Remarque : Par défaut, la fréquence est 0.*

Patient Choisissez une ou une combinaison des options disponibles pour spécifier à quel type de patient le produit médical peut être fourni. *Remarque : Par défaut, toutes les options des patients sont cochées (sélectionnées).*

2. Sauvegarder

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers la *Page de contrôle des produit médicaux*, avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que le produit médical a été enregistré apparaîtra sur le panneau d'information.

3. Données obligatoires

Si les données obligatoires ne sont pas saisies au moment où l'utilisateur clique sur le bouton **Enregistrer**, un message apparaîtra dans le panneau d'informations et le champ de données prendra le focus (par un astérisque à droite du champ de données correspondant) .

4. Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la page de contrôle des produit médicaux. <#medical-items-control-page>' __

Ajout d'un article médical

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *Page de produit médicaux* .

Lorsque la page s’ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Reportez-vous à la ‘**Page de produit médicaux** <#medical-item-page> “__” pour obtenir des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

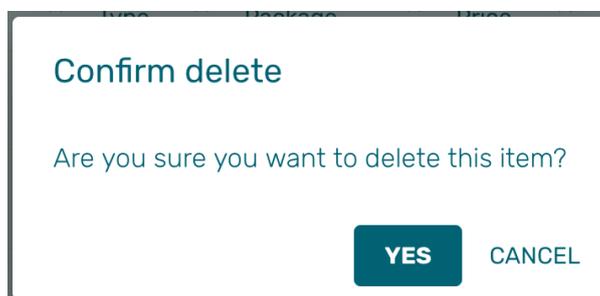
Modification d’un article médical

Double-click on a row to re-direct to the *Medical Item Page*.

La page s’ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Reportez-vous à la ‘**Page de produit médicaux** <#medical-item-page> “__” pour obtenir des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Suppression d’un article médical

Cliquez sur le bouton **Supprimer** pour supprimer l’enregistrement actuellement sélectionné. Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.3.25) s’affiche, ce qui oblige l’utilisateur à confirmer si l’action doit vraiment être effectuée ?



Img. 1.3.25 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

Lorsque le produit médical est supprimé, tous les enregistrements conservant le produit médical supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.3.5 Medical Service Price Lists

Les listes de prix des soins sont des outils pour la spécification des soins et à laquelle les prix peuvent être facturés par contractuels des établissements de santé pour le régime de l’administration. Administration des listes de prix des soins est limité aux utilisateurs avec le rôle de système de Régime d’Administrateur ou avec un rôle, y compris un accès à l’Administration/les listes de prix-Services Médicaux.

Table of Contents

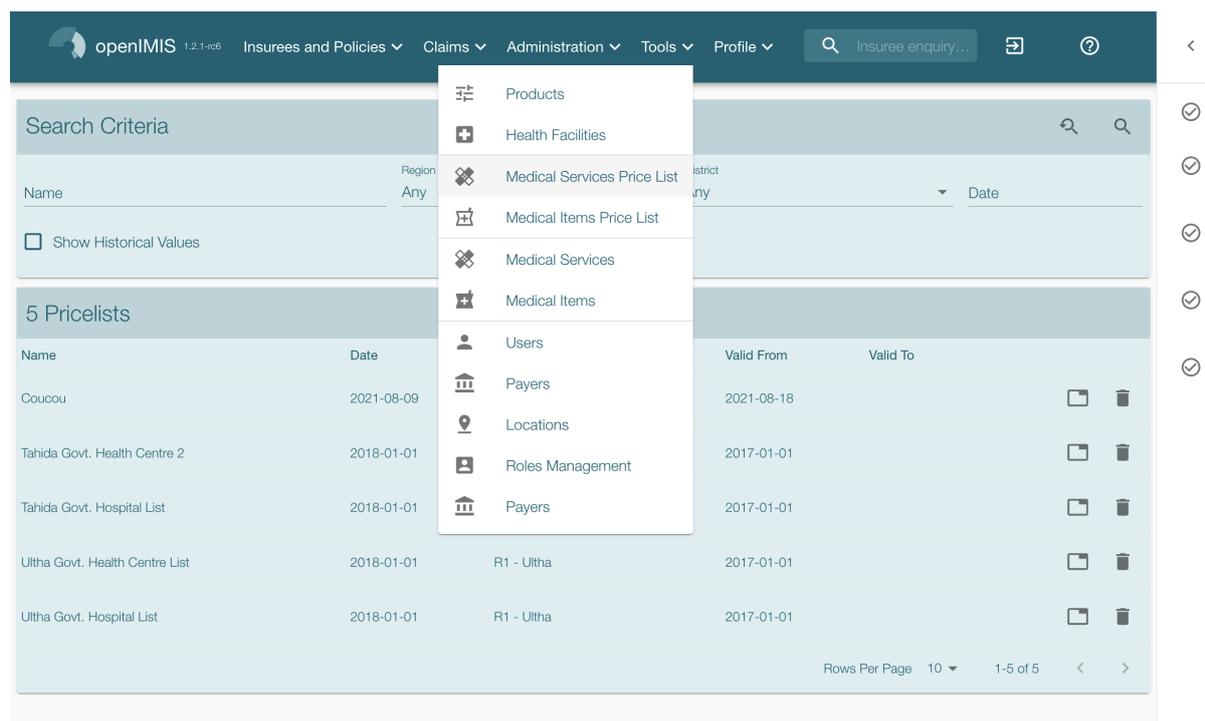
- *Medical Service Price Lists*
 - *Conditions préalables*
 - *La navigation*
 - *Page de contrôle des soins*
 - *Search Panel*
 - *Result Panel*
 - *Information Panel*
 - *Page des tarifs des soins*
 - *Data Entry*
 - *Saving*
 - *Ajout d’une liste de prix des soins*
 - *Modification d’une liste de prix des soins*
 - *Suppression d’une liste de prix des soins*

Conditions préalables

Une liste de prix des soins ne peut être ajoutée, après un accord avec un établissement de santé ou d'un groupe d'établissements de santé sur les prix. L'édition de la liste des prix peut se produire qu'après une approbation de la gestion du régime de l'administration. Suppression d'une liste de prix des soins normalement se produire lorsqu'une liste de prix devient obsolète.

La navigation

All functionalities related to the administration of price lists medical services can be found under the main menu **Administration**, sub menu **Price Lists** and sub menu **Medical Services Price Lists**



Img. 1.3.26 – ‘Navigation : Listes de prix des soins ‘

Clicking on the sub menu **Medical Services Price Lists** redirects the current user to the *Price List Medical Services Control Panel*.

Page de contrôle des soins

The **Price List Medical Services Control Page** is the central point for administration of all price lists of medical service. By having access to this panel, it is possible to add, edit, delete and search. The panel is divided into four panels

Search Panel

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques afin de minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas de listes de prix pour les services médicaux, les options de recherche suivantes sont disponibles qui peuvent être utilisés seuls ou en combinaison les uns avec les autres.

Name Returns price lists which contains the typed text.

Date Type in the full **Date** to search for price lists of medical services with a creation **Date** which matches completely, the typed date.

The screenshot shows the openIMIS interface for a pricelist. The top navigation bar includes 'openIMIS 1.2.1-rc8' and several menu items: 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar contains 'Insuree enquiry...'. Below the navigation bar, the page title is 'Pricelist (Tahida Govt. Health Centre 2)'. There are filters for 'Name*' (Tahida Govt. Health Centre 2), 'Region' (R2 Tahida), 'District' (Any), and 'Date*' (2018-01-01). The main section is titled 'Details' and contains a table of medical services.

Code	Name	Type	Price	Price	
<input checked="" type="checkbox"/>	M1	OBG Cervical Cerclage - Shrodkar (BIS)	Curative	21000	EDIT
<input checked="" type="checkbox"/>	M2	OBG Cervix Repair	Curative	21000	EDIT
<input checked="" type="checkbox"/>	M3	OBG Colpotomy	Curative	21000	EDIT
<input checked="" type="checkbox"/>	M4	OBG Mursupialisation	Curative	21000	EDIT
<input checked="" type="checkbox"/>	M5	OBG Perineal / Genital Repair	Curative	21000	EDIT
<input type="checkbox"/>	M6	OBG Polypectomy - Cervical	Curative	21000	
<input checked="" type="checkbox"/>	M7	OBG Surgical Toilet and Suture for 3rd Degree Tears	Curative	21000	EDIT
<input checked="" type="checkbox"/>	M8	SUR Anal Dilatation	Curative	21000	EDIT
<input checked="" type="checkbox"/>	M9	SUR Biopsy - Incisional	Curative	21000	EDIT
<input type="checkbox"/>	M10	SUR Biopsy - Lymph Node	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M11	SUR Biopsy - Testicular	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M12	SUR Breast Lumpectomy	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M13	SUR Circumcision (Paraphimosis & Phymosis)	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M14	SUR In Growing Toe Nail	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M15	SUR Incision & Drainage - Abscess	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M16	SUR Incision & Drainage - Ischial Rectal Abscess	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M17	SUR Lipoma Excision (Minor)	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M18	SUR Meatotomy	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M19	SUR Sloughectomy	Curative	21000	
<input type="checkbox"/>	M20	SUR Stitch Sinus Exploration	Curative	21000	

At the bottom right of the table, it says '1-20 of 82' with navigation arrows.

Img. 1.3.27 – ‘Liste de prix du panneau de contrôle des soins ‘

Region Select the **Region** from the list of regions by clicking on the arrow on the right of the selector to select price lists of medical services from a specific region. The option **National** means that the price list is common for all regions.

Note : The list will only be filled with the regions assigned to the current logged in user and with the option National. All nationwide pricelists and all regional pricelists relating to the selected region will be found. If no district is selected then also all district pricelists for districts belonging to the selected region and assigned to the currently logged in user will be found.

District Select the **District** from the list of districts by clicking on the arrow on the right of the selector to select price lists of medical services from a specific district. *Note : The list will be only filled with the districts belonging to the selected region. All nationwide pricelists, all regional pricelists relating to the selected region and all district pricelists for the selected district will be found.*

Show Historical Values Click on **Show Historical Values** to see historical records matching the selected criteria. Historical records are displayed in the result in grey to clearly define them from current records.

Search button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

Result Panel

The Result Panel displays a list of all price lists of medical services found, matching the selected criteria in the search panel. The currently selected record is highlighted with light blue. The leftmost record contains a hyperlink which if clicked, re-directs the user to the actual record for detailed viewing if it is a historical record or editing if it is the current record.

3 Pricelists					
Name	Date	Region	District	Valid From	Valid To
Tahida Govt. Hospital List	2018-01-01	R2 - Tahida		2017-01-01	 
Ultha Govt. Health Centre List	2018-01-01	R1 - Ultha		2017-01-01	 
Ultha Govt. Hospital List	2018-01-01	R1 - Ultha		2017-01-01	 

Img. 1.3.28 – Result Panel

Further records can be viewed by navigating through the pages using the page selector at the bottom of the result Panel.

Information Panel

Le Panneau d'Information est utilisé pour afficher des messages à l'utilisateur. Les Messages se fera une fois qu'une liste de prix des soins a été ajouté, mis à jour ou supprimés, ou si il y a une erreur à tout moment pendant le déroulement de ces actions.

Page des tarifs des soins

Data Entry

Name Entrez le nom de la liste de prix des soins . Obligatoire, 100 caractères maximum.

Pricelist (Tahida Govt. Health Centre 2)

Name* Tahida Govt. Health Centre 2 Region R2 Tahida District Any Date* 2018-01-01

Details

Code	Name	Type	Price	Price
<input checked="" type="checkbox"/>	M1	OBG Cervical Cerclage - Shrodkar (BIS)	Curative	21000
<input checked="" type="checkbox"/>	M2	OBG Cervix Repair	Curative	21000
<input checked="" type="checkbox"/>	M3	OBG Colpotomy	Curative	21000
<input checked="" type="checkbox"/>	M4	OBG Mursupialisation	Curative	21000
<input checked="" type="checkbox"/>	M5	OBG Perineal / Genital Repair	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M6	OBG Polypectomy - Cervical	Curative	21000
<input checked="" type="checkbox"/>	M7	OBG Surgical Toilet and Suture for 3rd Degree Tears	Curative	21000
<input checked="" type="checkbox"/>	M8	SUR Anal Dilatation	Curative	21000
<input checked="" type="checkbox"/>	M9	SUR Biopsy - Incisional	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M10	SUR Biopsy - Lymph Node	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M11	SUR Biopsy - Testicular	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M12	SUR Breast Lumpectomy	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M13	SUR Circumcision (Paraphimosis & Phymosis)	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M14	SUR In Growing Toe Nail	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M15	SUR Incision & Drainage - Abscess	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M16	SUR Incision & Drainage - Ischial Rectal Abscess	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M17	SUR Lipoma Excision (Minor)	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M18	SUR Meatotomy	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M19	SUR Sloughectomy	Curative	21000
<input type="checkbox"/>	M20	SUR Stitch Sinus Exploration	Curative	21000

1-20 of 82

Img. 1.3.29 – ‘Liste de prix page des soins ‘

Date Enter the creation date for the price list of medical services.

Region Select the **Region** from the list of regions by clicking on the arrow on the right of the selector to enter the region in which the price list of medical services is to be used. The region **National** means that the price list is common for all regions. *The list will only be filled with the regions assigned to the current logged in user and with the option National. Mandatory.*

District Select the **District** from the list of districts by clicking on the arrow on the right of the selector to enter the district in which the price list of medical services is to be used. *Note : The list will be only filled with the districts belonging to the selected region and currently logged in user.* It is not mandatory to enter a district, not selecting a district will mean the price list of medical services is used in all districts of the region or nationwide if the region National is selected.

Medical Services Select from the list of available medical services the medical services which the price list of medical service should contain by clicking on the **check box** to the left of a medical service. The list shows the medical services displaying the code, name, type and price for reference. There is also an extra column, Overrule, which can be used to overrule the pre-set price. By clicking once on the row desired item in the overrule column, a new price can be entered for the individual service. This can occur when price agreed between a health facility or group of health facilities and the health insurance administration differs from the common price in the register of medical services.

Saving

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers la *page de contrôle des soins de la liste de prix* <#price-list-medical-services-control-page> *pages de contrôle des soins*, avec le nouvel enregistrement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que la liste de prix des soins a été enregistrée apparaîtra sur le panneau d'informations.

Données obligatoires

S'il est obligatoire de données n'est pas entré au moment où l'utilisateur clique sur le bouton *Enregistrer*, un message s'affiche dans le Panneau d'Information, et le champ de données de prendre le focus (par un astérisque sur la droite du champ de données correspondant).

Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la *Page de contrôle des* <#price-list-medical-services-control-page> *services médicaux* .

Ajout d'une liste de prix des soins

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *page des* <#price-list-medical-services-page> *services médicaux* .

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Consultez la page **Liste des prix des soins** <#price-list-medical-services-page> __ pour obtenir des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'une liste de prix des soins

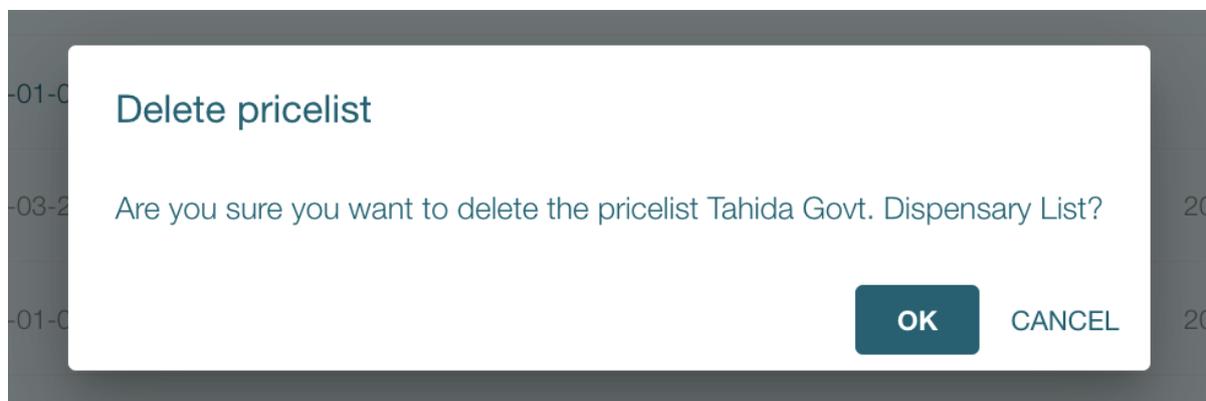
Cliquez sur le bouton **Modifier** pour rediriger vers la *page des* <#price-list-medical-services-page> *services médicaux* .

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Consultez la page **Liste des prix des soins** <#price-list-medical-services-page> __ pour obtenir des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Suppression d'une liste de prix des soins

Cliquez sur le bouton **Supprimer** pour supprimer l'enregistrement actuellement sélectionné.

Before deleting a confirmation popup (Img. 1.3.30) is displayed, which requires the user to confirm if the action should really be carried out ?



Img. 1.3.30 – Services Price list Delete Confirmation - Button Panel

Lorsqu'un service médical de liste de prix est supprimé, tous les enregistrements conservant le soin de liste de prix supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.3.6 Medical Item Price Lists

Les listes de prix des produit médicaux sont des outils pour la spécification de produit médicaux et à laquelle les prix peuvent être facturés par contractuels des établissements de santé pour le régime de l'administration. Administration des listes de prix des produit médicaux est limité aux utilisateurs avec le rôle de système de Régime d'Administrateur ou avec un rôle, y compris un accès à l'Administration/les listes de prix-Produit médicaux.

Table of Contents

- *Medical Item Price Lists*
 - *Conditions préalables*
 - *La navigation*
 - *Page de contrôle des produit médicaux*
 - *Search Panel*
 - *Result Panel*
 - *Information Panel*
 - *Liste des prix Page de produit médicaux*
 - *Data Entry*
 - *Saving*
 - *Ajout d'une liste de prix de produit médicaux*
 - *Modification d'une liste de prix de produit médicaux*
 - *Duplication d'une liste de prix de produit médicaux*
 - *Suppression d'une liste de prix de produit médicaux*

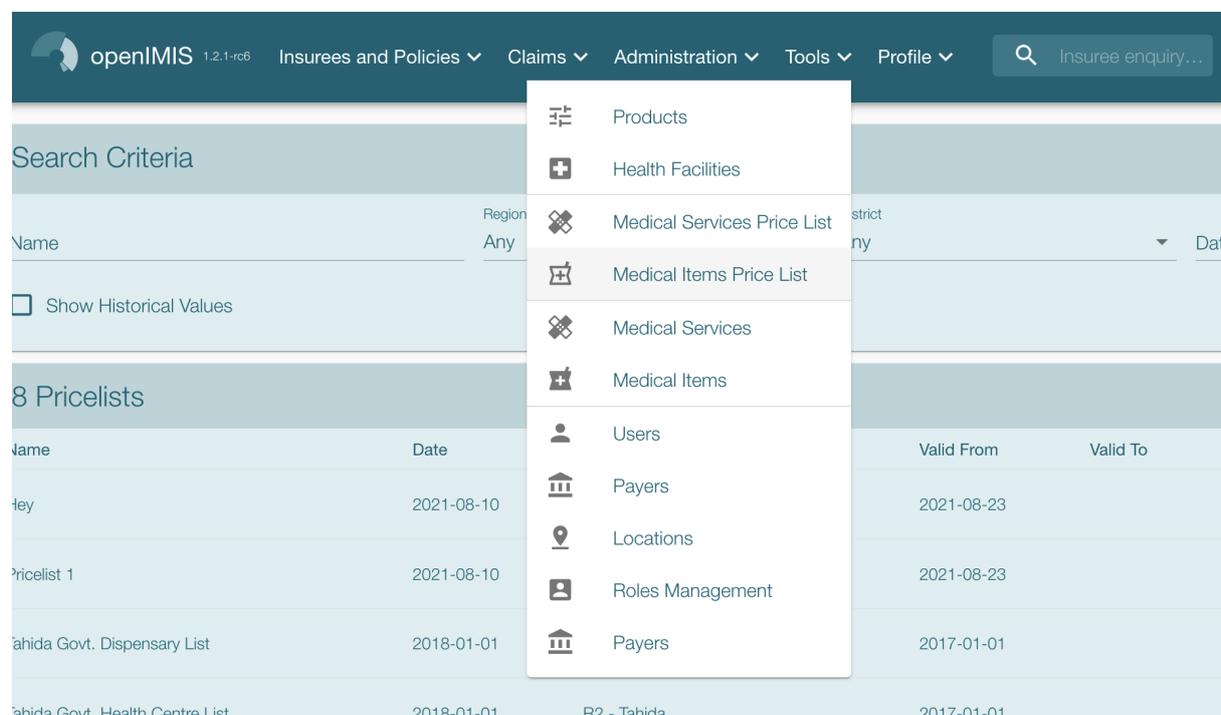
Conditions préalables

Une liste de prix des produit médicaux ne peut être ajouté, après un accord avec un établissement de santé ou d'un groupe d'établissements de santé sur les prix. L'édition de la liste des prix peut se produire

qu'après une approbation de la gestion du régime de l'administration. Suppression d'une liste de prix des produit médicaux normalement se produire lorsqu'une liste de prix devient obsolète.

La navigation

All functionality for use with the administration of medical items price lists can be found under the main menu **Administration**, sub menu **Price Lists**, sub menu **Medical Items Price Lists**.



Img. 1.3.31 – Navigation des listes de prix des produit médicaux

En cliquant sur le sous-menu **Produit médicaux**, l'utilisateur actuel est redirigé vers la *Page de contrôle des produit médicaux de la liste des prix* .

Page de contrôle des produit médicaux

La *Liste des Prix des Produit médicaux de Contrôle de la Page* est le point central pour tous les médecins de l'élément de liste de prix de l'administration. En ayant accès à ce panneau, il est possible d'ajouter, modifier, supprimer et rechercher. Le panneau est divisé en quatre panneaux (Img. 1.3.34).

Search Panel

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques pour minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des listes de prix pour les produit médicaux, les options de recherche suivantes sont disponibles et peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

Name Tapez au début de ; ou le **Nom** complet ; pour rechercher des listes de prix de produit médicaux avec un nom, qui commence par ou correspond complètement au texte tapé.

Date Type in the full **Date** to search for price lists of medical items with a creation date which matches completely, the typed date.

Region Select the **Region** from the list of regions by clicking on the arrow on the right of the selector to select price lists of medical items from a specific region. The option **National** means that the price list is common for all regions. *Note : The list will only be filled with the regions assigned to*

The screenshot displays the openMIS web application interface. At the top, there is a navigation bar with the openMIS logo and version 1.2.1-rc6. The main menu includes 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar contains the text 'Insuree enquiry...'. Below the navigation bar, there is a 'Search Criteria' section with a search icon and a 'Show Historical Values' checkbox. The main content area shows a table titled '8 Pricelists'. The table has the following columns: Name, Date, Region, District, Valid From, and Valid To. The table contains 8 rows of data. On the right side of the table, there are icons for each row, likely representing edit and delete actions. At the bottom of the table, there is a pagination control showing 'Rows Per Page 10' and '1-8 of 8'. A sidebar on the right side of the page contains a vertical list of checkmarks and a plus sign icon at the bottom.

Name	Date	Region	District	Valid From	Valid To
Hey	2021-08-10	R1 - Ultha		2021-08-23	
Pricelist 1	2021-08-10	R2 - Tahida		2021-08-23	
Tahida Govt. Dispensary List	2018-01-01	R2 - Tahida	R2D2 - Vida	2017-01-01	
Tahida Govt. Health Centre List	2018-01-01	R2 - Tahida		2017-01-01	
Tahida Govt. Hospital List	2018-01-01	R2 - Tahida		2017-01-01	
Ultha Govt. Dispensary List	2018-01-01	R1 - Ultha		2017-01-01	
Ultha Govt. Health Centre List	2018-01-01	R1 - Ultha		2017-01-01	
Ultha Govt. Hospital List	2018-01-01	R1 - Ultha		2017-01-01	

Img. 1.3.32 – Page de contrôle des produit médicaux de liste de prix

the current logged in user and with the option National. All nationwide pricelists and all regional pricelists relating to the selected region will be found. If no district is selected the also all district pricelists for districts belonging to the selected region will be found.

District Select the **District** ;from the list of districts by clicking on the arrow on the right of the selector to select price lists medical items from a specific district. *Note : The list will be only filled with the districts belonging to the selected region and assigned to the currently logged in user. All nationwide pricelists, all regional pricelists relating to the selected region and all district pricelists for the selected district will be found.*

Show Historical Values Click on **Show Historical Values** to see historical records matching the selected criteria. Historical records are displayed in the result in grey to clearly define them from current records (Img. 1.3.33).

Tahida Govt. Dispensary List	2018-01-01	R2 - Tahida	R2D2 - Vida	2017-01-01			
Tahida Govt. Dispensary List	2018-03-20	R2 - Tahida		2016-01-01	2016-12-31		
Tahida Govt. Health Centre List	2018-01-01	R2 - Tahida		2016-01-01	2016-12-31		

Img. 1.3.33 – *Dossiers historiques - Panneau de résultats*

Search button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

Result Panel

The Result Panel displays a list of all price lists of medical items found, matching the selected criteria in the search panel. Hovering over records changes the highlight to grey (Img. 1.3.34). The leftmost record contains a hyperlink which if clicked, redirects the user to the actual record for detailed viewing if it is a historical record or editing if it is the current record.

Pricelist 1	2021-08-10	R2 - Tahida		2021-08-23			
Tahida Govt. Dispensary List	2018-01-01	R2 - Tahida	R2D2 - Vida	2017-01-01			
Tahida Govt. Dispensary List	2018-03-20	R2 - Tahida		2016-01-01	2016-12-31		

Img. 1.3.34 – *Enregistrement sélectionné (bleu), enregistrements survolés (jaune) - Panneau de résultats*

Information Panel

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois qu'un article médical de la liste de prix aura été ajouté, mis à jour ou supprimé ou s'il y a eu une erreur à tout moment pendant le processus de ces actions.

Liste des prix Page de produit médicaux

Data Entry

Name Entrez le nom de la liste de prix des produit médicaux. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Date Saisissez la date de création de la liste de prix des produit médicaux. *Remarque : Vous pouvez également utiliser le bouton à côté du champ de date pour sélectionner une date à saisir.*

The screenshot shows the 'Pricelist (Tahida Govt. Dispensary List)' page in the openMIS application. The page header includes navigation menus for 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar is present with the text 'Insuree enquiry...'. Below the header, the page title is 'Pricelist (Tahida Govt. Dispensary List)'. The main content area is a table with the following columns: Code, Name, Type, Price, and Price. The table lists 21 drug items, each with a checkbox in the first column and an 'EDIT' button in the last column. The items are as follows:

Code	Name	Type	Price	Price	EDIT
<input checked="" type="checkbox"/>	0001 ACETYLSALICYLIC ACID (ASPIRIN) TABS 300MG	Drug	10		EDIT
<input checked="" type="checkbox"/>	0003 AIRWAY GUEDEL RUBBER CHILD SIZE 67 MM	Drug	3620		EDIT
<input type="checkbox"/>	0004 AIRWAY GUEDEL RUBBER INFANT SIZE 54 MM	Drug	4590		
<input type="checkbox"/>	0005 AIRWAY GUEDEL RUBBER SMALL ADULT SIZE 82 MM	Drug	4590		
<input type="checkbox"/>	0006 ALBENDAZOLE TABS 200 MG	Drug	25		
<input checked="" type="checkbox"/>	0007 ALLOPURINOL TABS 100 MG	Drug	160		EDIT
<input type="checkbox"/>	0008 AMINOPHYLLINE TABS 100 MG	Drug	10		
<input type="checkbox"/>	0009 AMINOPHYLLINE 10ML INJ 25MG/ML	Drug	230		
<input type="checkbox"/>	0010 AMITRYPTILINE TABS 25 MG	Drug	80		
<input checked="" type="checkbox"/>	0011 AMOXICILLIN CAPSULESULES 250MG	Drug	40		EDIT
<input type="checkbox"/>	0012 AMOXICILLIN GRANULES 125MG/5ML 100MLS	Drug	970		
<input type="checkbox"/>	0013 AMOXICILLIN TRIHYDRATE+CLAVULANIC POTASSIUM 500MG+125MG CAPSULES	Drug	1110		
<input checked="" type="checkbox"/>	0014 AMPICILLIN PDR F INJ 500 MG	Drug	520		EDIT
<input type="checkbox"/>	0015 ANTI-HAEMORRHOIDS SUPPOSITORIES	Drug	1760		
<input type="checkbox"/>	0016 ANTI-TOXIN TETANUS INJ 1500 IU/1ML	Drug	6400		
<input type="checkbox"/>	0017 ARTEMETHER/LUMEFANTRINE 20/120 MG-Category 1	Drug	300		
<input type="checkbox"/>	0018 ARTEMETHER/LUMEFANTRINE 20/120 MG-Category 2	Drug	300		
<input type="checkbox"/>	0019 ARTEMETHER/LUMEFANTRINE 20/120 MG-Category 4	Drug	500		
<input type="checkbox"/>	0020 ARTEMETHER/LUMEFANTRINE 20/120 MG-Category 3	Drug	500		
<input type="checkbox"/>	0021 ASCORBIC ACID TABS 100 MG	Drug	10		

At the bottom right of the table, there is a pagination indicator: '1-20 of 256' with left and right arrow buttons.

Img. 1.3.35 – Page de liste des prix de produit médicaux

Region Select the **Region** from the list of regions by clicking on the arrow on the right of the selector to enter the region in which the price list of medical items is to be used. The district **National** means that the price list is common for all regions. *Note : The list will only be filled with the regions assigned to the current logged in user and with the option National.* Mandatory.

District Select the **District** from the list of districts by clicking on the arrow on the right of the selector to enter the district in which the price list of medical items is to be used. *Note : The list will be only filled with the districts belonging to the selected region and currently logged in user.* It is not mandatory to enter a district, not selecting a district will mean the price list of medical items is used in all districts of the region or nationwide if the region National is selected .

Medical Items Select from the list of available medical items the medical items which the price list of medical items should contain by clicking on the **check box** to the left of a medical item. The list shows the medical items displaying the code, name, type and price for reference. There is also an extra column, Overrule, which can be used to overrule the pre-set price. By clicking once on the row desired item in the overrule column, a new price can be entered for the individual item. This can occur when price agreed between a health facility or group of health facilities and the health insurance administration differs from the common price in the register of medical items.

Saving

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers la *Liste de prix Page de contrôle des produit médicaux*, avec le nouvel enregistrement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que la liste de prix des produit médicaux a été enregistrée apparaîtra sur le panneau d'informations.

Données obligatoires

S'il est obligatoire de données n'est pas entré au moment où l'utilisateur clique sur le *bouton de sauvegarde*, un message s'affiche dans le Panneau d'Information, et le champ de données de prendre le focus (par un astérisque sur la droite du champ de données correspondant).

Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la *Liste de contrôle des produit médicaux de la liste de prix*.

Ajout d'une liste de prix de produit médicaux

Cliquez sur le bouton Ajouter pour rediriger vers la page *Liste des prix des produit médicaux*.

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Reportez-vous à la page de liste de produit médicaux <#price-list-medical-item-page>'__ pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'une liste de prix de produit médicaux

Cliquez sur le bouton Modifier pour rediriger vers la *page de liste de produit médicaux* .

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Reportez-vous à la page de liste de produit médicaux <#price-list-medical-item-page>'__ pour obtenir des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Duplication d'une liste de prix de produit médicaux

Cliquez sur le bouton Dupliquer pour rediriger vers la page *Liste des prix des produit médicaux* .

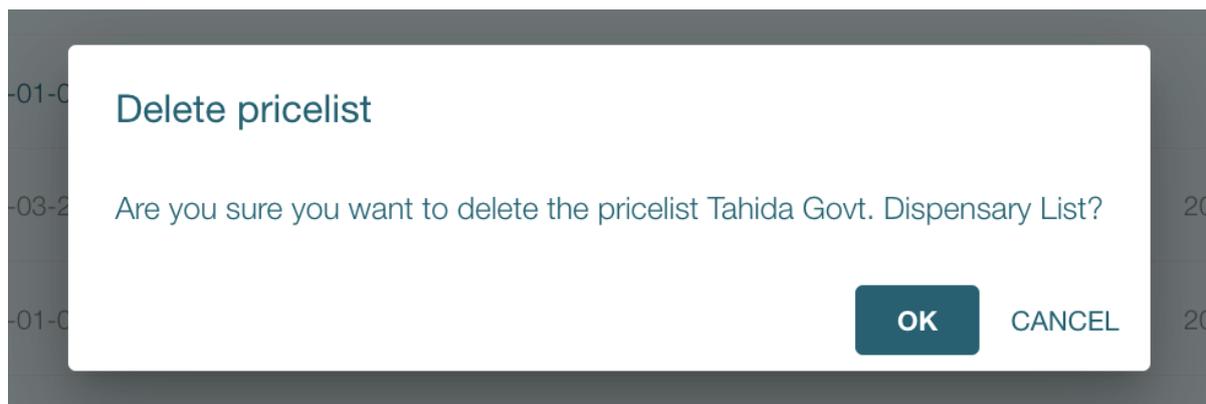
La page s'ouvrira avec toutes les informations actuelles pour la liste de prix sélectionnée, (à l'exception du nom de la liste de prix qui devrait être unique), chargées dans les champs de saisie de données.

Reportez-vous à la page de liste de produit médicaux <#price-list-medical-item-page>‘__ pour obtenir des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires. Pour sauvegarder l’enregistrement, entrez un code unique avant de cliquer sur **Enregistrer**.

Suppression d’une liste de prix de produit médicaux

Cliquez sur le bouton **Supprimer** pour supprimer l’enregistrement actuellement sélectionné ; l’utilisateur est redirigé vers la *Liste de contrôle des produit médicaux de la liste des prix* .

Before deleting a confirmation popup (Img. 1.3.36) is displayed, which requires the user to confirm if the action should really be carried out ?



Img. 1.3.36 – Delete Confirmation - Button Panel

Lorsqu’une liste de prix de produit médicaux est supprimée, tous les enregistrements conservant la liste de prix supprimée de produit médicaux seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.3.7 Users Administration

L’administration des utilisateurs est limitée aux utilisateurs ayant le rôle système d’Administrateur IMIS ou avec un rôle comprenant un accès à Administration / Utilisateurs.

Enrolment officers and Claim administrators are now considered as a user with specific roles.

Table of Contents

- *Users Administration*
 - *Conditions préalables*
 - *La navigation*
 - *Users List Page*
 - *Search Panel*
 - *Results Panel*
 - *Buttons Panel*
 - *Information Panel*
 - *Page utilisateur*
 - *Fields*
 - *Generic Fields*
 - *Login Fields*
 - *Enrolment Officer Fields*
 - *Claim Administrator Fields*
 - *Saving*
 - *Ajout d’un utilisateur*

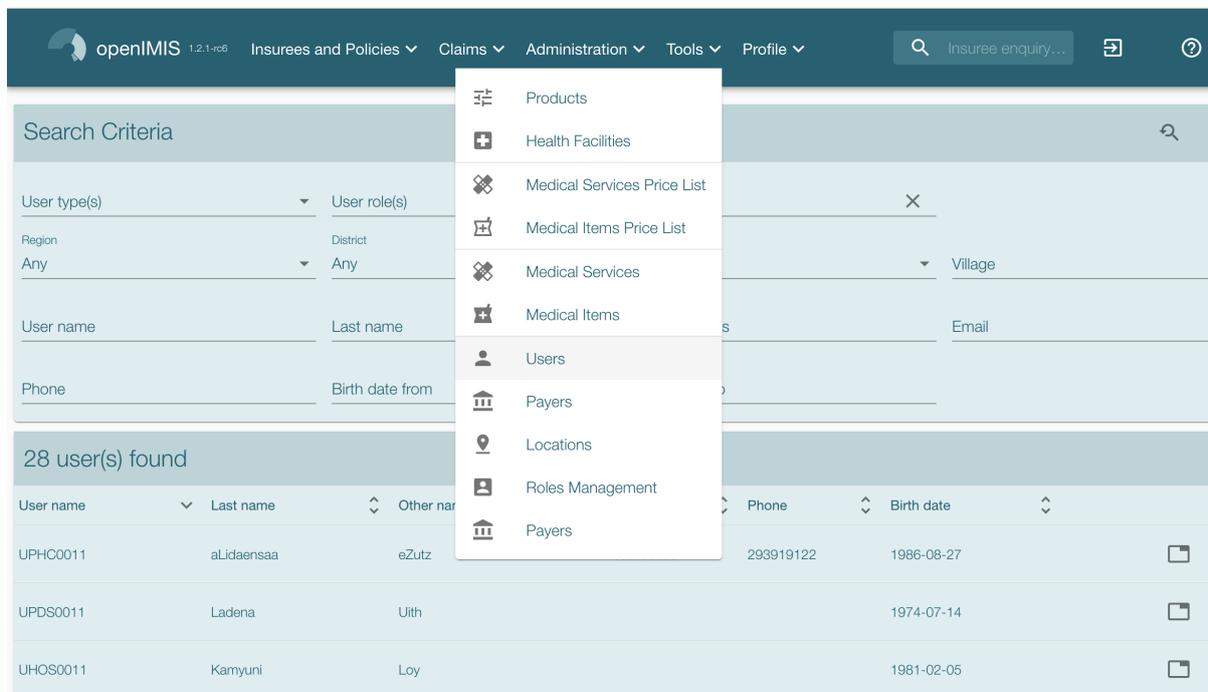
- *Modification d'un utilisateur*
- *Supprimer un utilisateur*

Conditions préalables

A user may only be added or edited after the approval of the management of the scheme administration. Deletion of a user normally will occur when a user leaves his/her post within the health insurance scheme and/or the scheme administration. A built in user with the user name Admin and the initial password Admin is created automatically in openMIS with access to all locations of the register of locations (at any time). The Admin user has an implicit role that includes full access rights to the registers of locations, full access to the register of user profiles and an access to downloading/uploading of the register of locations to/from an external file.

La navigation

All functionalities related to users administration can be found under the main menu **Administration**, sub menu **Users**.



Img. 1.3.37 – Navigation to users page

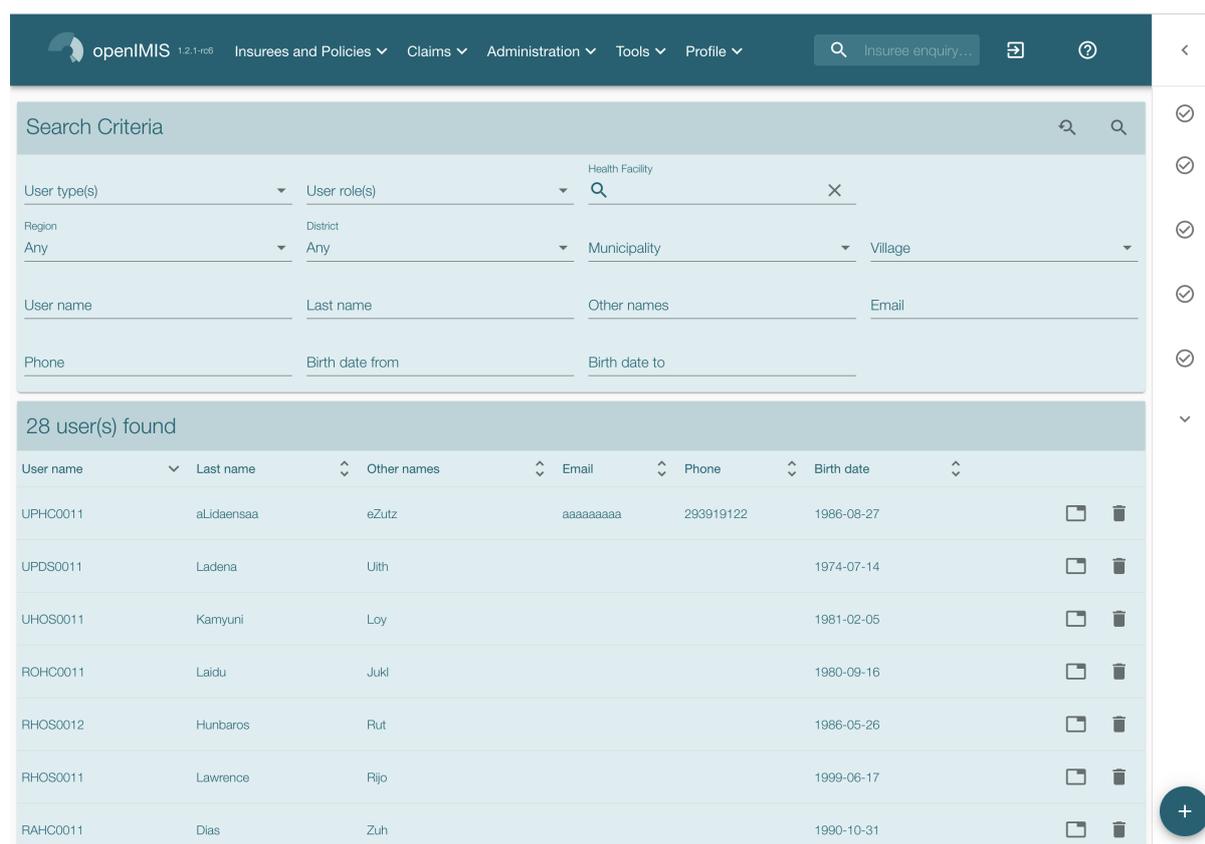
Clicking on the sub menu **Users** redirects the current user to the *Users List Page*.

Users List Page

It is the central point for the users administration. By having access to this page, it is possible to add, edit, delete and search users. The page is divided into four panels.

Les règles suivantes s'appliquent à la liste des utilisateurs trouvés en plus de la conformité avec tous les critères de recherche :

1. The user Admin is not included in any search for users with exception of searches done by an Admin user itself.



Img. 1.3.38 – User List Page

- A user having the access right *Users/Search* (see *User Profiles*) will only be able to see users that have access to them same set of locations or to a subset of locations of the user making the search only.

Search Panel

The search panel allows a user to filter on specific criteria.

Last Name Filter on users who have the typed text in their last name.

Login Name Filter on users who have the typed text in their login.

Phone Number Filter on users who have the typed text in their phone number.

Email Filter on users who have the typed text in their email.

Other Names Filter on users who have the typed text in their other names.

Role Filter users with the selected role

Health Facilities Select the Health Facility; from the list of health facilities by clicking on the arrow on the right of the selector, to select users from a specific health facility.

Note : The list will only contain the health facilities belonging to the districts assigned to the currently logged in user.

Region Select the Region from the list of regions by clicking on the arrow on the right of the selector to find users with access to a specific region.

Note : The list will only contain the health facilities belonging to the regions assigned to the currently logged in user.

District Select the District from the list of districts by clicking on the arrow on the right of the selector to find users with access to a specific district.

Note : The list will only contain the health facilities belonging to the districts assigned to the currently logged in user.

Language Select the Language from the list of languages by clicking on the arrow on the right of the selector, to select users with a specific language.

Search Button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

Results Panel

10 user(s) found					
User name	Last name	Other names	Email	Phone	Birth date
ABC	ZDZQD	ADEF			
Admin	Admin	Admin			
Admin	Admin	Admin			
E00010	Kachalo	Alo			1963-08-18
E00011	Jones	Jack			1963-11-12
RADS0011	Lathi	Ojha			1980-08-24
RADS0021	Hino	Acti			1993-08-28

Img. 1.3.39 – Selected record (blue), hovered records (yellow) - Results Panel

The result panel displays a list of all users found, matching the selected criteria in the search panel. The currently selected record is highlighted with light blue, while hovering over records changes the highlight to yellow (Img. 1.3.39). The leftmost record contains a hyperlink which if clicked, redirects the user to the actual record for detailed viewing if it is a historical record or editing if it is the current record.

A maximum of 15 records are displayed at one time, further records can be viewed by navigating through the pages using the page selector at the bottom of the result Panel (Img. 1.3.40)



Img. 1.3.40 – Page selector- Results Panel

Buttons Panel

With exception of the **Cancel** button, which redirects to the *Home Page*, the button panel (the buttons **Edit** and **Delete**) is used in conjunction with the current selected record (highlighted with blue). The user should first select a record by clicking on any position of the record except the leftmost hyperlink, and then click on the button.

Information Panel

Le Panneau d'Information est utilisé pour afficher des messages à l'utilisateur. Les Messages se fera une fois qu'un utilisateur a été ajouté, mis à jour ou supprimés, ou si il y a une erreur à tout moment pendant le déroulement de ces actions.

Page utilisateur

The screenshot displays the 'User Details' page in openMIS. The top navigation bar includes 'openMIS 1.2.1-rc6' and various menu items like 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar contains 'Insuree enquiry...'. The main content area is divided into several sections:

- User Details:** Fields for 'User name*' (ROHC0011), 'Given names*' (JuKl), 'Last name*' (Laidu), 'Email', 'Phone', 'Health Facility*' (ROHC001 Fulhui Health Centre), 'User role(s)*' (Claim Administrator), and 'Districts*' (R2D1 Rajo).
- Login Details:** Fields for 'Interface Language*' (English), 'New Password', and 'Confirm Password'.
- Enrolment Officer:** Fields for 'Birth date' (1980-09-16), 'Substitution Officer', 'Works to', 'Address', 'Region*' (Any), and 'District*' (Any).
- Claim Administrator:** Fields for 'Birth date' (1980-09-16) and 'Health Facility*' (ROHC001 Fulhui Health Centre).

At the bottom, there is a table for 'Municipality' and 'Villages' with an 'ADD A ROW' button.

Img. 1.3.41 – Page utilisateur

Fields

Generic Fields

User name Entrez le nom de Connexion de l'utilisateur. C'est un alias utilisé pour la connexion à la prestation, un minimum de 6 et un maximum de 25 caractères doit être utilisé pour la connexion. Chaque Nom de Connexion doit être unique. Obligatoire.

Given Names Entrez d'autres noms de l'utilisateur. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Last name Entrez le nom de famille (nom de famille) de l'utilisateur. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Email Saisissez l'adresse e-mail de l'utilisateur. 50 caractères maximum.

Phone Number Saisissez le numéro de téléphone de l'utilisateur. 50 caractères maximum.

Health Facility Select the health facility that the user belongs to, if applicable, from the list of health Facilities from the list by clicking on the arrow on the right hand side of the lookup.

Roles Select from the list of available roles the Roles which the user carries out. Mandatory (at least one role must be selected). The list of roles contains all roles (user profiles) that are not blocked.

Districts Select from the list of available districts the district(s) which the user will have access to. Mandatory (at least one district must be selected).

Login Fields

Language Sélectionnez la langue préférée de l'utilisateur dans la liste en cliquant sur la flèche à droite de la recherche. Obligatoire.

Password Entrez le mot de passe pour l'utilisateur. Il est utilisé lors de la connexion d'accorder l'accès à l'application; un minimum de 8 et un maximum de 25 caractères doit être utilisé pour le mot de passe. Le mot de passe doit comporter au moins un chiffre. Obligatoire.

Confirm Password Entrez à nouveau le mot de passe. Le mot de passe doit être entré deux fois pour garantir qu'il n'y a pas eu de faute de frappe lors de la première entrée. Obligatoire.

Enrolment Officer Fields

Birth date Birth date of the enrolment officer.

Works to End date at which the enrolment officer is replaced by the substitution officer.

Substitution Officer Replacement of the user after the *Works to* date.

Address Address of the living place of the enrolment officer.

Region & District Select the region & district where the enrolment officer will work. It will be used to select villages managed by the enrolment officer.

Villages List of all villages where enrolment officer will work. To add villages, you first need to add a row and select the municipality.

Municipality	Villages
R1D1M3 Adhi	Village* R1D1M3V1 Rathula

+ ADD A ROW

Img. 1.3.42 – *Enrolment Officer - Manage villages*

Claim Administrator Fields

Birth date Birth date of the enrolment officer.

Saving

Once all mandatory data is entered, clicking on the **Save** button will save the record. The user will be redirected back to the *User List Page*, with the newly saved record displayed and selected in the result panel. A message confirming that the user has been saved will appear on the Information Panel.

Mandatory fields

If mandatory fields are not filled when the user clicks on the **Save** button, a message will appear in the Information Panel, and the data fields will take the focus (by an asterisk on the right of the corresponding data field).

Annuler

By clicking on the **Cancel** button, the user will be redirected to the *Users List Page*.

Ajout d'un utilisateur

Click on the Add button to redirect to the *User Page*.

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Voir la *Page utilisateur* pour des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'un utilisateur

Click on the Edit button to redirect to the *User Page*

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Voir la *Page utilisateur* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires

Supprimer un utilisateur

Cliquez sur le bouton Supprimer pour supprimer l'enregistrement actuellement sélectionné

Before deleting a confirmation popup is displayed, this requires the user to confirm if the action should really be carried out.

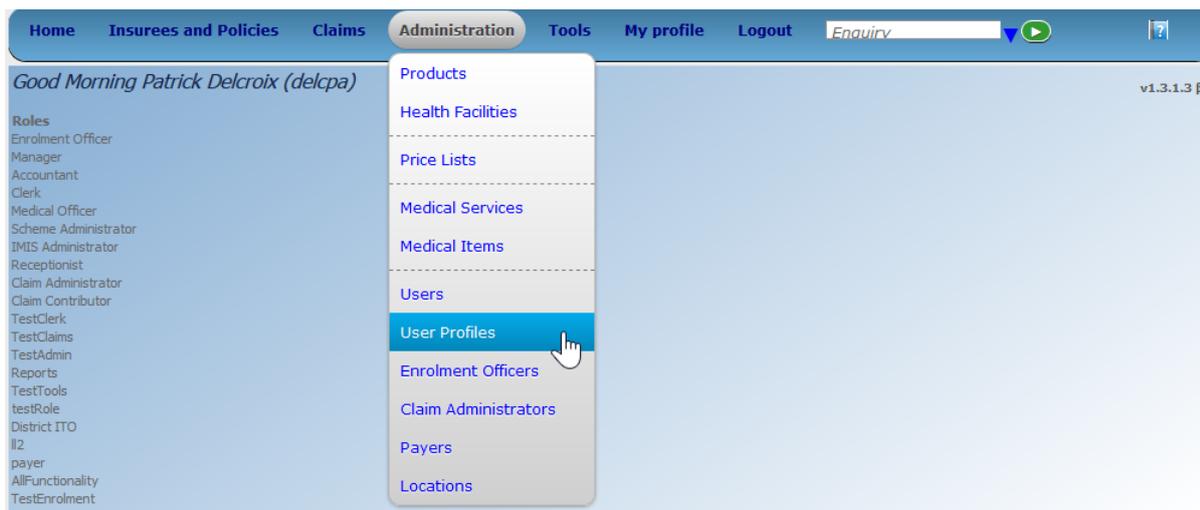
1.3.8 Rôles / profils utilisateur

IL utilise le concept de profils d'utilisateurs (rôles) qui peut être associé avec les utilisateurs. Certains rôles sont prédéfinis et ils sont désignés comme le système de rôles. Leur but est d'assurer la compatibilité avec les versions précédentes de l'IMIS.

L'administration des rôles / profils utilisateur est réservée aux utilisateurs ayant le rôle d'administrateur openMIS.

La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des rôles utilisateur se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Profil utilisateur**.



Img. 1.3.43 – Navigation : Image - Rôles / profils utilisateur

Un clic sur le sous-menu **Utilisateurs** redirige l'utilisateur actuel vers la *page de contrôle des rôles / profils* .

Select Criteria

Role Details

Role name

1 System

Blocked

Historical

6 Roles Found

ROLE NAME	SYSTEM	BLOCKED	VALID FROM	VALID TO
Enrolment Officer	True	False	20/02/2019	
Manager	True	False	20/02/2019	
Clerk	True	False	20/02/2019	
Medical Officer	True	False	20/02/2019	
TestClerk	False	False	28/02/2019	
paver	False	False	28/02/2019	

2

3

4

Img. 1.3.44 – Image - Rôles d'utilisateur / page de contrôle de profil

Page de contrôle des rôles / profils utilisateur

La page de contrôle des rôles / profils utilisateur est le point central de l'administration de tous les rôles / profils utilisateurs. En ayant accès à cette page, il est possible d'ajouter, de modifier, de supprimer et de rechercher des rôles / profils d'utilisateurs. La page est divisée en quatre panneaux (*Image Page de contrôle des rôles / profils utilisateur*).

Administration des utilisateurs profil s(rôles) n'est inclus dans aucun système de rôle. Elle peut être réalisée par l'utilisateur Admin ou par les utilisateurs pour qui une telle administration est déléguée (par la définition d'un rôle, y compris un accès à l'Administration/Profils d'Utilisateur) par l'utilisateur Admin.

Conditions préalables

Un nouveau profil d'utilisateur ne peut être ajouté ou par la suite édité, après une approbation de la gestion du régime de l'administration. Il peut être accompli au début uniquement par l'utilisateur Admin. L'Administrateur peut définir un nouveau profil d'utilisateur, intégrant également l'ajout, la modification ou la suppression de profils d'utilisateur et de créer de nouveaux utilisateurs avec ce profil. De cette façon, les droits d'inscription au registre des profils d'utilisateurs peuvent être délégués à d'autres utilisateurs en plus de l'utilisateur Admin.

La navigation

Toutes les fonctionnalités pour une utilisation avec l'administration des profils utilisateur peuvent être trouvées dans le menu principal, ADMINISTRATION, sous-menu PROFILS UTILISATEUR

1. Panneau de recherche

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques afin de minimiser les résultats de la recherche. Les options de recherche suivantes sont disponibles qui peuvent être utilisés seuls ou en combinaison les uns avec les autres.

Role Name Lorsque l'ensemble de la recherche affiche les rôles avec un nom qui commence avec le contenu du filtre, % peut être utilisé comme joker sans une recherche avec %er l'affichage de tous les résultats contenant er dans le nom

System Les profils utilisateur système correspondent aux rôles précédents pour des raisons de compatibilité. Lorsqu'elle est définie sur *VRAI*, la recherche affichera les rôles par défaut, lorsqu'elle est définie sur *FAUX*, la recherche n'affichera que les rôles personnalisés

Blocked Les utilisateurs bloqués, les profils sont temporairement n'agissant pas dans le sens que leurs droits d'accès ne sont pas disponibles pour les utilisateurs auxquels l'utilisateur bloqué profils ont été affectés. Lorsque la valeur *TRUE* à la recherche seront affichés les rôles qui ont été bloquées, lorsque la valeur *FALSE*, la recherche affichera uniquement les rôles débloqué

Historical Les enregistrements historiques sont affichés dans le résultat avec une ligne au milieu du texte (barré) pour les définir clairement à partir des enregistrements actuels Cliquez sur **Historique** pour voir les enregistrements historiques correspondant aux critères sélectionnés. Les enregistrements historiques sont affichés dans le résultat avec une ligne au milieu du texte (barré) pour les définir clairement à partir des enregistrements actuels (*User roles results*).

2. Panneau de résultats

Le panneau de résultats affiche une liste de tous les rôles / profils trouvés, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche. L'enregistrement actuellement sélectionné est surligné en bleu clair, tandis que le <user_roles_result> la surbrillance en jaune (*Image User roles results panel*). L'enregistrement le plus à gauche contient un lien hypertexte qui, s'il est cliqué, redirige l'utilisateur vers la page *Modifier le rôle / profil*. Un maximum de 15 enregistrements sont affichés en même temps, d'autres enregistrements peuvent être consultés en parcourant les pages à l'aide du sélecteur de page en bas du panneau de résultats

11 Roles Found				
ROLE NAME	SYSTEM	BLOCKED	VALID FROM	VALID TO
Enrolement Officer	True	False	20/02/2019	
Manager	True	False	20/02/2019	
Clerk	True	False	20/02/2019	
Medical Officer	True	False	20/02/2019	
TestClerk	False	False	28/02/2019	
TestClerk	False	True	22/02/2019	22/02/2019
TestClerk	False	False	26/02/2019	26/02/2019
TestClerk	False	False	26/02/2019	26/02/2019
payer	False	False	28/02/2019	
TestClerk	False	False	22/02/2019	28/02/2019
TestClerk	False	True	28/02/2019	28/02/2019

Img. 1.3.45 – Panneau de résultats des rôles utilisateur

- Fond bleu : enregistrement sélectionné
- Fond jaune : enregistrements planés
- Barré : documents historiques

Un maximum de 15 enregistrements sont affichés en même temps, d'autres enregistrements peuvent être consultés en parcourant les pages en utilisant le sélecteur de page en bas du panneau de résultats (*Image Rôles utilisateur / page de contrôle de profil*)

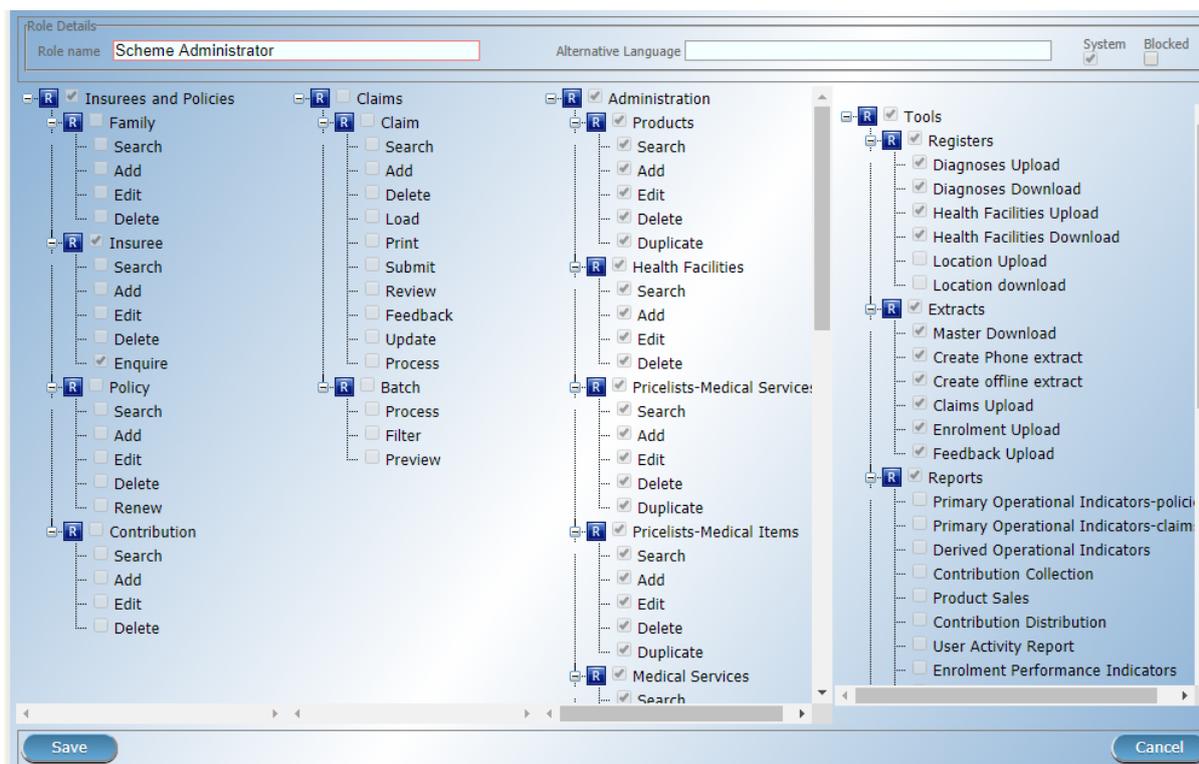
3. Panneau de boutons

- Le bouton **Ajouter** ajoutera *un nouveau rôle / profil* (non disponible si **Historique** a été coché)
- Le bouton **Éditer** éditera un rôle / profil <#editing-a-user-role-profile>'___. non disponible si **Historique** était coché)
- Le bouton **Dupliquer** va *dupliquer un rôle / profil* (non disponible si **Historique** a été coché)
- Le bouton **Supprimer** supprimera un rôle / profil <#addeleting-a-user-role-profile>'___. (non disponible si **Historique** a été coché)
- Le bouton **Annuler** redirige vers *Page d'accueil*.

4. Panneau d'information

Le Panneau d'Information est utilisé pour afficher des messages à l'utilisateur. Les Messages se produire une fois un rôle d'utilisateur/profil a été ajouté, mis à jour ou supprimés, ou si il y a une erreur à tout moment pendant le déroulement de ces actions.

Page rôle / profil utilisateur



Img. 1.3.46 – Image - Rôle utilisateur / page de profil

1. Entrée de données - Détails du rôle

Role Name Entrez le nom du rôle / profil, ce nom sera utilisé comme référence dans la *page de contrôle des rôles / profils* et *page des utilisateurs*

Alternative language Traduction du nom de rôle pour la seconde langue d'openMIS

System Case à cocher en lecture seule indiquant si le profil utilisateur est un système ou non.

Blocked Si coché, le profil utilisateur est bloqué

2. Saisie de données - Détails des droits

Insurees and Policies liste des droits disponibles pour le module *Assurés et polices* :

- Droits CRUD (Créer, lire / rechercher, mettre à jour / modifier et supprimer) :
 - Groupe familial
 - Assuré
 - Police
 - Contribution
- Rôles spécifiques à l'entreprise
 - Renouveler la police
 - Renseignez-vous sur l'assuré

Prestations liste des droits disponibles pour le module *Prestations* :

- Droits CRUD (Créer, lire / rechercher, mettre à jour / modifier et supprimer) :
 - Prestations
- Rôles spécifiques à l'entreprise :
 - Prestations :
 - Impression
 - Soumettre
 - La revue

- Retour d'information
- Mise à jour
- Processus
- Lot de prestation :
 - Processus
 - Filtre
 - Aperçu

Administration liste des droits disponibles pour le module *Administration* :

- Droits CRUD (Créer, lire / rechercher, mettre à jour / modifier et supprimer) :
 - Des produits
 - Établissements de santé
 - Listes de prix - Services médicaux
 - Listes de prix - Produit médicaux
 - Services médicaux
 - Produit médicaux
 - Agents d'inscription
 - Administrateurs de prestations
 - Utilisateurs
 - Rôles / profils utilisateur
 - Contributeurs
 - Lieux
- Rôles spécifiques à l'entreprise
 - Produits en double
 - Liste de prix en double - Services médicaux
 - Liste de prix en double - Produit médicaux
 - Rôles / profils utilisateur en double
 - Déplacer des Lieux

Tools liste des droits commerciaux disponibles pour le module *Tools*

- S'inscrire
 - Télécharger les diagnostics
 - Télécharger les établissements de santé
 - Lieux de téléchargement
 - Télécharger les diagnostics
 - Télécharger les établissements de santé
 - Lieux de téléchargement
- Extraits
 - Télécharger Mater-data
 - Créer des extraits de téléphone
 - Créer un extrait hors ligne
 - Importer des prestations
 - Télécharger les inscriptions
 - Importer des commentaires
- Rapport d'exécution
 - Indicateurs opérationnels principaux - polices
 - Indicateurs opérationnels principaux - allégations
 - Indicateurs opérationnels dérivés
 - Collecte des contributions
 - Ventes de produits
 - Répartition des contributions
 - Rapport d'activité de l'utilisateur
 - Indicateurs de rendement des inscriptions
 - Statut des registres
 - Assurés sans photos
 - Aperçu des catégories de paiement
 - Fonds de contrepartie
 - Aperçu de la prestation
 - Pourcentage de références
 - Présentation des familles et des assurés

- Assurés en attente
- Renouvellements
- Paiement par capitation
- Photos rejetées
- Utilitaires / Paramètres de messagerie
 - Sauvegarde
 - Restaurer
 - Exécuter le script
 - Paramètres de messagerie

3. Boutons

Save Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers la *page de contrôle utilisateur* `<#user-control-page>` *page de contrôle*, avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que l'utilisateur a été enregistré apparaîtra sur le panneau d'informations.

Cancel En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la page de contrôle des rôles / profils utilisateurs. `<#user-roles-profiles-control-page>`'__

Données obligatoires

S'il est obligatoire de données n'est pas entré au moment où l'utilisateur clique sur le bouton *Enregistrer*, un message s'affiche dans le Panneau d'Information, et les champs de données va prendre le focus (par un astérisque sur la droite du champ de données correspondant).

Ajout d'un rôle / profil utilisateur

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *Page de rôle / profil* `<#user-role-profile-page>` *page de profil de rôle utilisateur*.

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Reportez-vous à la *Page de rôle / profil* `<#user-role-profile-page>` *page de profil*. pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'un rôle / profil utilisateur

Cliquez sur le bouton **Modifier** pour rediriger vers la *Page de rôle / profil* `<#user-role-profile-page>` *page de profil de rôle utilisateur*.

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Reportez-vous à la *Page de rôle / profil* `<#user-role-profile-page>` *page de profil*. pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

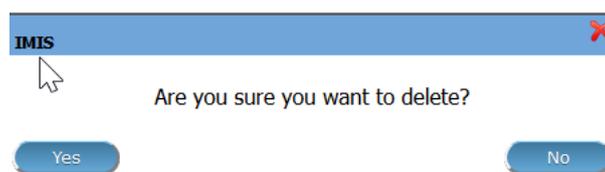
Duplication d'un rôle / profil utilisateur

Cliquez sur le bouton **Dupliquer** pour rediriger vers la *Page de rôle / profil* `<#user-role-profile-page>` *page de profil*.

La page s'ouvrira avec tous les droits actuels pour le rôle / profil utilisateur sélectionné, (à l'exception du nom de rôle / profil utilisateur qui devrait être unique), chargé dans les champs de saisie de données. Reportez-vous à la *Page de rôle / profil* `<#user-role-profile-page>` *page de profil* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires. Pour sauvegarder l'enregistrement, entrez un code unique avant de cliquer sur **Enregistrer**.

Suppression d'un rôle / profil utilisateur

Cliquez sur le bouton **Supprimer** pour supprimer l'enregistrement actuellement sélectionné. Avant de supprimer une fenêtre contextuelle de confirmation (*Image Confirmation de suppression des rôles / profils utilisateur*) s'affiche, cela oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée.



Img. 1.3.47 – Confirmation de suppression des rôles / profils utilisateur

Lorsqu'un rôle / profil utilisateur est supprimé, les droits qu'il fournit ne sont pas disponibles pour les utilisateurs ayant ce rôle / profil.

Rôles et droits d'utilisateur par défaut

Le tableau ci-dessous montre les rôles par défaut dans openMIS.

Tab. 1.3.1: Aperçu des rôles d'administrateur de programme et de personnel de district

Rôle	Responsabilités	Fonctionnalité disponible
Agent d'inscription	Il / elle inscrit les assurés et soumet les formulaires d'adhésion à une administration d'assurance maladie ; gère les modifications de police ; recueille les commentaires des patients du régime et les soumet à l'administration de l'assurance maladie.	<ul style="list-style-type: none"> * Capture a photo of an Insuree. * Send a photo * Inquiry on an Insuree * Collect feedback from an Insuree
Exécutif du village Officier (VEO)	Il recueille les commentaires et recueille les changements sur les assurés pendant les périodes d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> * Collect feedback from an Insuree * Inquiry on an Insuree
Directeur	Supervise les opérations du régime d'assurance maladie ; exécute les rapports opérationnels openMIS analyse les données générées à partir du SIG.	<ul style="list-style-type: none"> * Create managerial statistics * Authorize issuance of a substitution * membership card
Comptable	Les transferts de données recueillies sur les Contributions à un système comptable externe. Calcule les montants d'indemnisation par l'établissement de santé, pistes d'openMIS rapports opérationnels et présente des prestations de décision aperçu de la gestion de l'assurance-santé de l'administrateur. Processus de demandes approuvées à l'établissement de santé sous-comptes.	<ul style="list-style-type: none"> * Transfer of data on Contributions to accounting system * Valuation of a claim * Transfer of a batch of claims for payment

Suite sur la page suivante

Tab. 1.3.1 – suite de la page précédente

Rôle	Responsabilités	Fonctionnalité disponible
Employé de bureau	Entre et modifie les données sur les familles, les assurés, les polices et les cotisations. Entre les données sur les prestations si les prestations sont soumises sous forme papier.	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Creation/ Search/ Modification/ Deletion/ Modification of a household/group, an Insuree, a Policy or a Contribution.</i> * <i>Renewal of a policy</i> * <i>Entry of a claim</i>
Médecin	Fournit des conseils techniques sur la vérification des prestations d'un point de vue médical.	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Checking of a claim for plausibility</i> * <i>Review of a claim</i> * <i>Authorize a claim for payment</i>
Schème Administrateur	Administre les registres (tous sauf le registre des utilisateurs)	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Administer registers (Officers, Payers, Health Facilities, , Medical Services, Medical Items, Medical Item Price Lists, Medical Services Price List, Products)</i> * <i>Extract Creation for Off-line Health Facilities</i>
openMIS Administrateur	Administrer les opérations du SIG. Est responsable des sauvegardes de données.	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Administer the register of users, Utilities</i> * <i>Manage Backup, Restore and Updates</i> * <i>Extract Creation for Off-line Health Facilities</i>

Tab. 1.3.2 – Aperçu des rôles du personnel des établissements de santé

Rôle	Responsabilités	Fonctionnalité disponible
Réceptionniste	Vérifie l'adhésion et délivre au patient un formulaire de prestation.	* Inquiring on a Household/group, <i>Insuree</i> and <i>Policy</i>
Prétendre Administrateur	Les pools réclament les formulaires d'un établissement de santé, saisissent et soumettent les prestations.	* Opening of a batch of claims * Entry of a claim
HF Administrateur	Administration hors ligne de HealthFacility	* <i>Off-line extract upload</i>
HF hors ligne Administrateur	Administration hors ligne de HealthFacility	* Creation of clerk * Creation of offline Extract

1.3.9 Payers

Le registre des contribuables contient tous les établissements contributeurs qui peuvent payer des cotisations pour le compte des titulaires de police (par exemple, les organisations privées, les autorités locales, coopératives, mutuelles, etc.). Débiteur de l'administration est réservée aux utilisateurs ayant le rôle d'Administrateur du programme.

Conditions préalables

Un contributeur ne peut être ajouté ou modifié ou supprimé par la suite qu'après approbation de la direction de l'administration du régime.

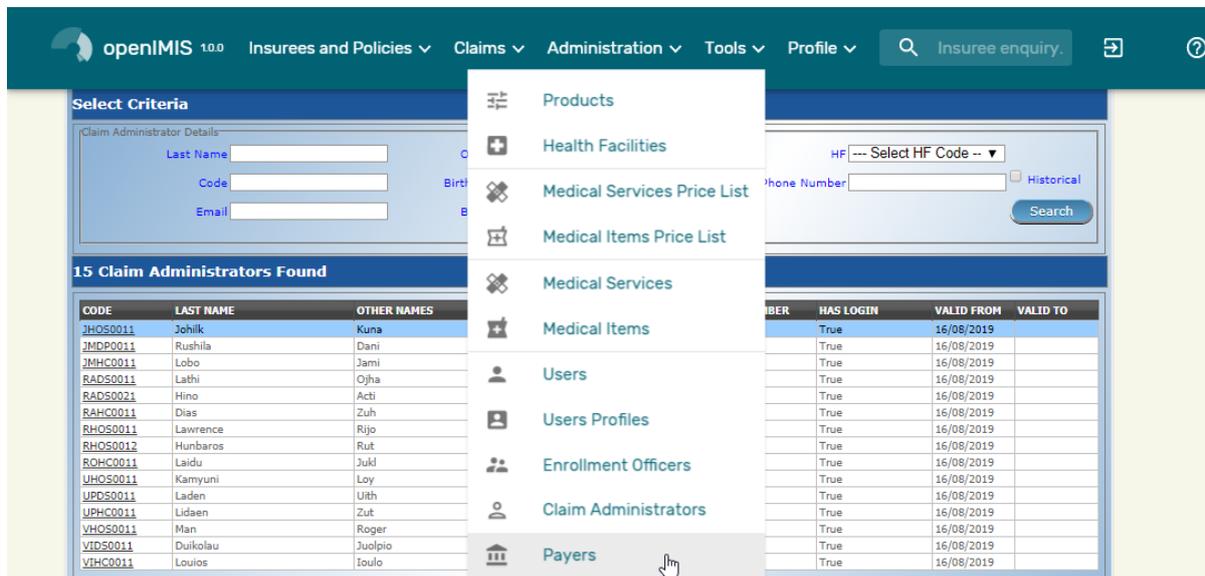
La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des contributeurs se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Contributeurs**.

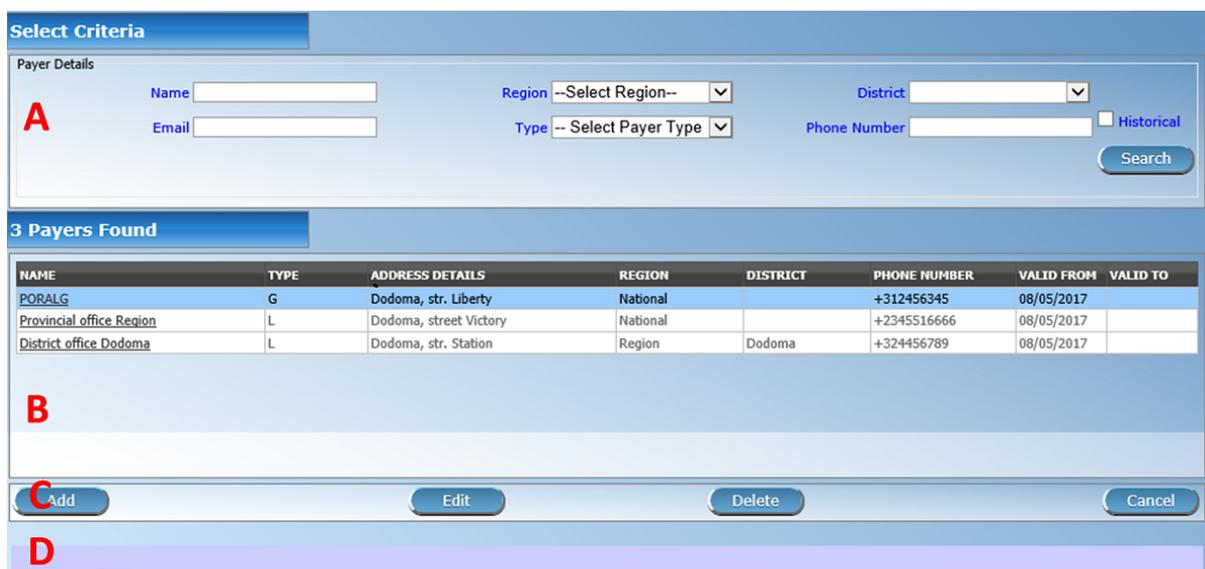
Cliquer sur le sous-menu **Contributeurs** redirige l'utilisateur actuel vers la *Page de contrôle des contributeur* .

Page de contrôle du contributeur

Le Contributeur de contrôle de la Page est le point central pour tous débiteur de l'administration. En ayant accès à cette page, il est possible d'ajouter, modifier, supprimer et rechercher (institutionnel), les contributeurs. La page est divisée en quatre panneaux (Img. 1.3.49).



Img. 1.3.48 – Navigation Payers



Img. 1.3.49 – Page de contrôle des contributeurs

1. Panneau de recherche

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques afin de minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas de contributeurs les options de recherche suivantes sont disponibles qui peuvent être utilisés seuls ou en combinaison les uns avec les autres.

Name Tapez au début de ; ou le **nom** complet ; pour rechercher des contributeurs avec un nom, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Email Tapez au début de ; ou le **Email** complet pour rechercher des contributeurs avec un Email, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Region Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les contributeurs d'une région spécifique. L'option **National** signifie que le débiteur est commun pour toutes les régions. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté et avec l'option Nationale. Tous à l'échelle nationale, les contributeurs et tous les contributeurs régionaux relatifs à la région sélectionnée sera trouvé. Si aucun district est sélectionné puis aussi tous les districts de l'contributeurs pour les communes appartenant à la zone sélectionnée sera trouvée.*

District Sélectionnez le *quartier* ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les contributeurs d'un district particulier. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et affecté à l'utilisateur actuellement connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionnée*

Phone Number Tapez au début de ; ou le **Numéro de téléphone** complet pour rechercher des contributeurs avec un **Numéro de téléphone**, qui commence ou correspond complètement au numéro tapé.

Type Sélectionnez le **Type** ; dans la liste des types de contributeurs en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les contributeurs d'un type spécifique.

Historical Cliquez sur **Historique** pour voir les enregistrements historiques correspondant aux critères sélectionnés. Les enregistrements historiques sont affichés dans le résultat avec une ligne au milieu du texte (barré) pour les définir clairement à partir des enregistrements actuels (Img. 1.3.50).

NAME	TYPE	ADDRESS DETAILS	REGION	DISTRICT	PHONE NUMBER	VALID FROM	VALID TO
PORALG	G	Dodoma, str. Liberty	National		+312456345	08/05/2017	
Provincial office Region	L	Dodoma, street Victory	National		+2345516666	08/05/2017	
Provincial office Region	L	Dodoma, str. Victory	Region	-	+2345516666	08/05/2017	08/05/2017
District office Dodoma	L	Dodoma, str. Station	Region	Dodoma	+324456789	08/05/2017	

Img. 1.3.50 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

Search Button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton de recherche pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

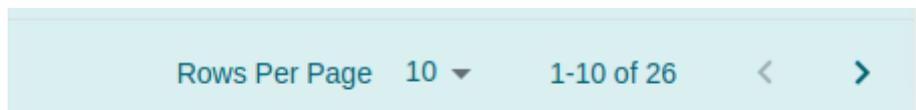
2. Panneau de résultats

NAME	TYPE	ADDRESS DETAILS	REGION	DISTRICT	PHONE NUMBER	VALID FROM	VALID TO
PORALG	G	Dodoma, str. Liberty	National		+312456345	08/05/2017	
Provincial office Region	L	Dodoma, street Victory	National		+2345516666	08/05/2017	
District office Dodoma	L	Dodoma, str. Station	Region	Dodoma	+324456789	08/05/2017	

Img. 1.3.51 – Enregistrement sélectionné (bleu), enregistrements survolés (jaune) - Panneau de résultats

Le résultat panneau affiche une liste de tous les contributeurs trouvé, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche. L'enregistrement actuellement sélectionné est mis en surbrillance avec la lumière bleue, tout en survolant enregistre les changements de la surbrillance jaune (Img. 1.3.51). La colonne de gauche contient un lien qui re-dirige vers la page de visualisation dans le cas d'une ligne historique ou vers la page de modification dans le cas des lignes encore valident.

Un maximum de 15 enregistrements sont affichés en même temps, d'autres enregistrements peuvent être consultés en parcourant les pages à l'aide du sélecteur de page en bas du panneau de résultats (Img. 1.3.52).



Img. 1.3.52 – Sélecteur de page - Panneau de résultats

3. Panneau de boutons

À l'exception du bouton **Annuler**, qui redirige vers *Page d'accueil*, le panneau de boutons (les boutons **Modifier** et **Supprimer**) est utilisé conjointement avec l'enregistrement actuellement sélectionné (surligné en bleu). L'utilisateur doit d'abord sélectionner un enregistrement en cliquant sur n'importe quelle position de l'enregistrement à l'exception du lien hypertexte le plus à gauche, puis cliquez sur le bouton.

4. Panneau d'information

Le Panneau d'Information est utilisé pour afficher des messages à l'utilisateur. Les Messages se produit dès que le débiteur a été ajouté, mis à jour ou supprimés, ou si il y a une erreur à tout moment pendant le déroulement de ces actions.

Page du contributeur

1. La saisie des données

Img. 1.3.53 – Page du contributeur

Type Sélectionnez le type de contributeur dans la liste en cliquant sur la flèche à droite de la recherche. Obligatoire.

Name Saisissez le nom du contributeur. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Address Entrez l'adresse du contributeur. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Phone Number Entrez le numéro de téléphone du contributeur. 50 caractères maximum.

Fax Saisissez le numéro de fax du contributeur. 50 caractères maximum.

Email Saisissez l'e-mail du contributeur. 50 caractères maximum.

Region Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur d'entrée de la région à laquelle le débiteur appartient. La région **National** signifie que le débiteur est commun pour toutes les régions. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté et avec l'option Nationale.* Obligatoire.

District Sélectionnez le *quartier* à laquelle le contributeur appartient, à partir de la liste en cliquant sur la flèche sur le côté droit de la recherche. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts affectés à la région sélectionnée et de l'utilisateur actuellement connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionné.* Il n'est pas obligatoire pour entrer dans un district. Pas la sélection d'un district sera le contributeur intervient dans tous les districts de la région ou à l'échelle nationale si la région Nationale est sélectionné.

2. Sauvegarder

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers la *page de contrôle des contributeur*, avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que le contributeur a été enregistré apparaîtra sur le panneau d'informations.

3. Données obligatoires

Si les données obligatoires ne sont pas saisies au moment où l'utilisateur clique sur le bouton **Enregistrer**, un message apparaîtra dans le panneau d'informations et le champ de données prendra le focus (par un astérisque à droite du champ de données correspondant) .

4. Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la *page de contrôle des contributeur*.

Ajout d'un contributeur

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *Page des contributeur* .

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Voir la *Page des contributeur* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'un contributeur

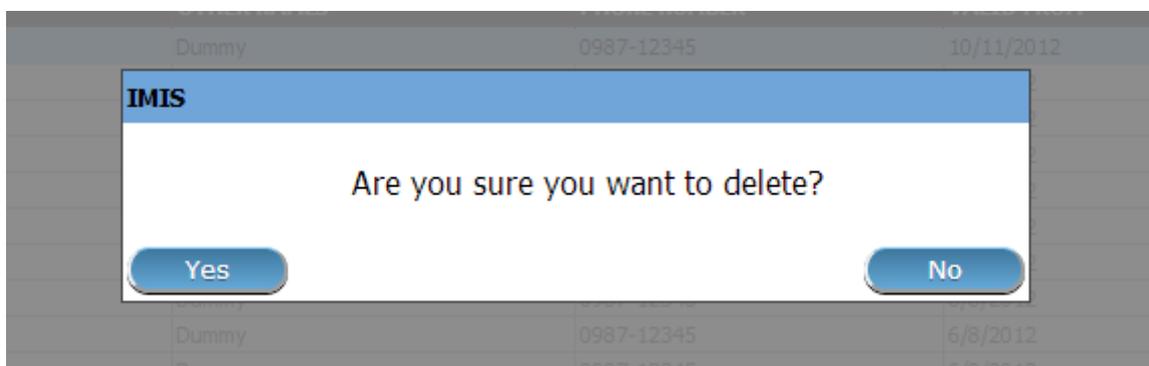
Cliquez sur le bouton **Modifier** pour rediriger vers la *Page des contributeur* .

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Voir la *Page des contributeur* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Supprimer un contributeur

Cliquez sur le bouton **Supprimer** pour supprimer l'enregistrement actuellement sélectionné.

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.3.54) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?



Img. 1.3.54 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

Lorsqu'un contributeur est supprimé, tous les enregistrements conservant le contributeur supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.3.10 Locations

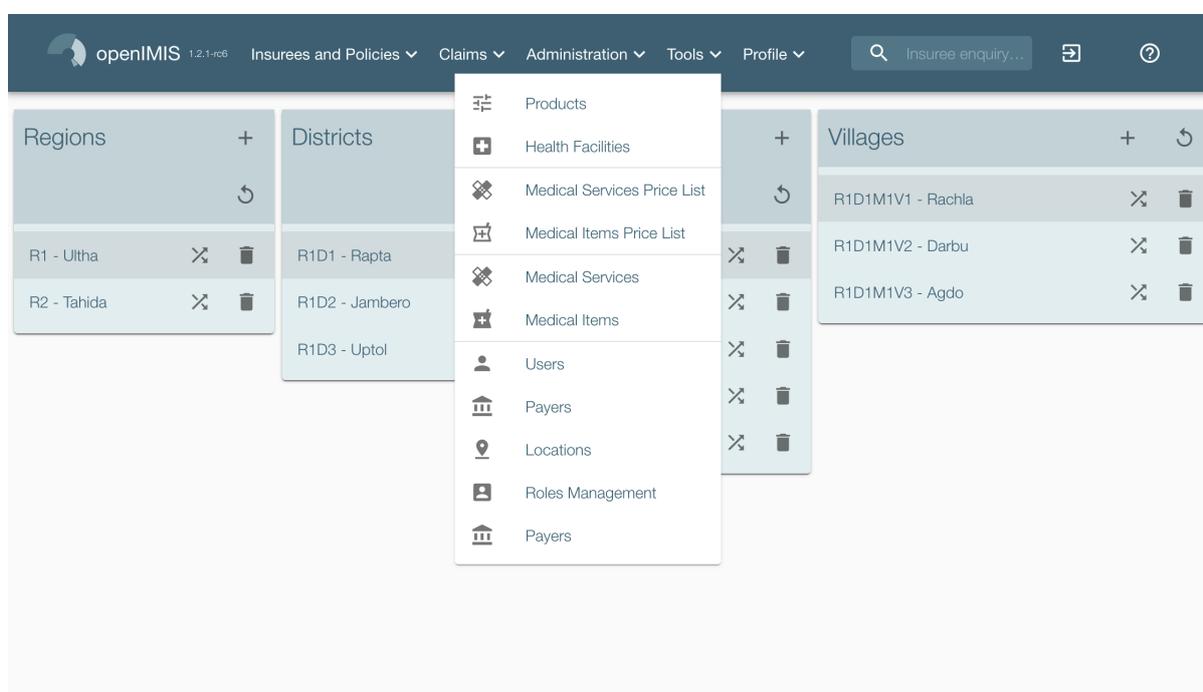
L'administration des Lieux est réservée aux utilisateurs avec le rôle système d'Administrateur IMIS ou avec un rôle comprenant un accès à Administration / Lieux. L'utilisateur ne peut voir que les Lieux auxquels il a accès.

Conditions préalables

Une région, un district, une municipalité ou un village ne peut être ajouté ou modifié par la suite qu'après approbation de la direction de l'administration du régime.

La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des Lieux se trouvent dans le menu principal Administration, sous-menu Lieux.



Img. 1.3.55 – Navigation : Lieux

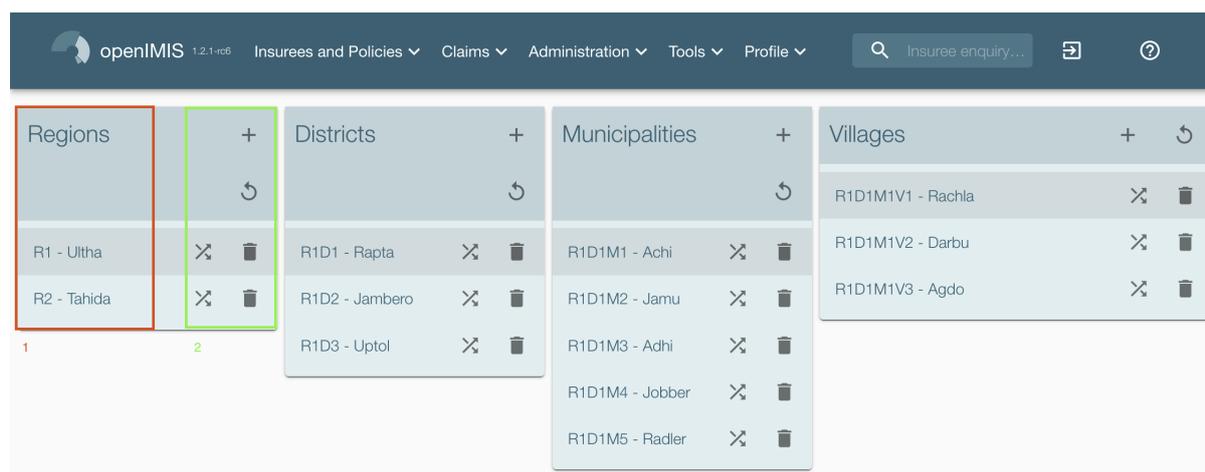
Clicking on the sub menu **Locations** redirects the current user to the *Locations Page*.

Page Lieux

Les Lieux de la page est le point central pour l'administration de tous les lieux. En ayant accès à cette page, il est possible d'ajouter, modifier, supprimer et déplacer des régions, les districts, les communes et les villages. La page est divisée en trois panneaux (Img. 1.3.56). *Remarque. Seules les régions et les districts avec les municipalités et les villages, appartenant à l'utilisateur connecté sera disponible à modifier ou à supprimer. Sur l'ajout d'une nouvelle région ou de district, l'utilisateur sera automatiquement associé à cette région ou de district.*

1. Panneau des lieux

Ceci est le panneau de travail et est divisé en quatre panneaux verticaux de régions, districts, municipalités et villages.



Img. 1.3.56 – Page *Lieux*

2. Panneau de boutons

It has three buttons, **Add** (Img. 1.2.4), **Delete** (Img. 1.3.59) and **Move** (Img. 1.3.57) for actions on the locations, double click on a location will open the edit modal box.

Tab. 1.3.3 – Material design button

		
<p>Img. 1.3.57 – “Move”</p>	<p>Img. 1.3.58 – <i>Rafraîchir</i></p>	<p>Img. 1.3.59 – <i>Supprimer</i></p>

3. Panneau d’information

Le panneau d’informations est utilisé pour afficher les messages à l’utilisateur. Les messages apparaîtront une fois qu’une région, un district ou une municipalité ou un village aura été ajouté, mis à jour, déplacé ou supprimé ou s’il y a eu une erreur à tout moment au cours du processus de ces actions.

Ajout d’une région, d’un district, d’une municipalité, d’un village

En se allant sur le niveau approprié des lieux et en cliquant sur le noir ou le vide de la barre sur le haut de la sur le bouton *Ajouter*, une fenêtre modale sera ouverte avec les zones de saisie vide. Ici, on pourrait entrer dans le nouveau code (**Code**) et le nom (**Nom**) d’une région, d’un district, d’une municipalité ou d’un village. Pour les villages, le nombre d’habitants de sexe masculin (**M**), les habitants (**F**), les habitants à l’une quelconque des sexes (**O**) et le nombre de familles (**Fam.**) peut être spécifié. En cliquant sur le bouton *Enregistrer*, le nouvel enregistrement sera sauvegardé.

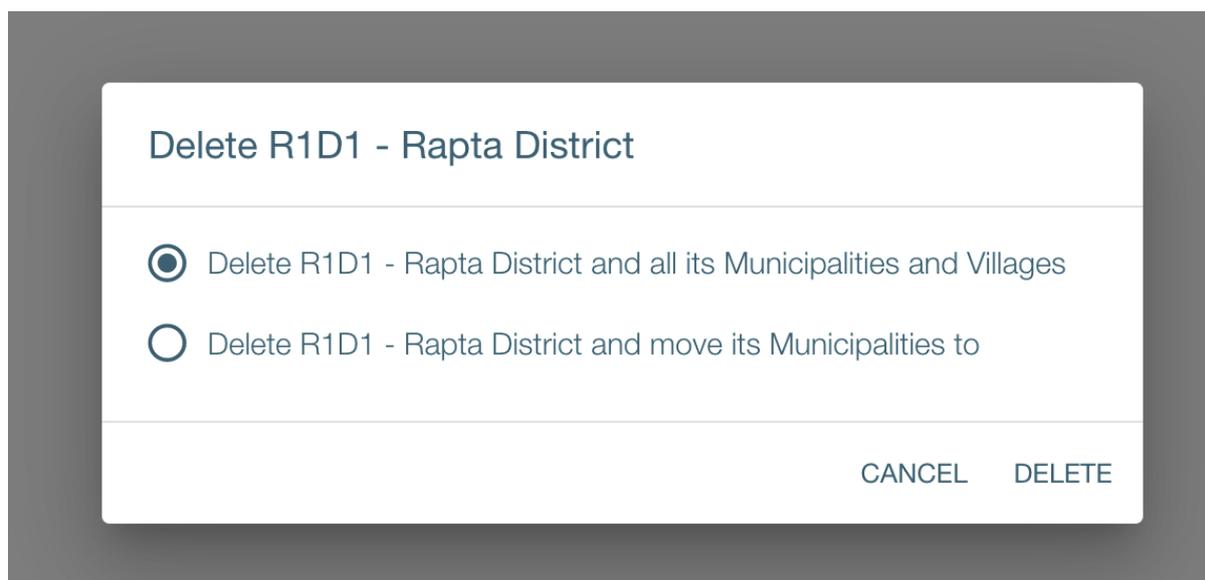
Modification d’une région, d’un district, d’une municipalité, d’un village

Le choix du lieux à modifier et cliquer sur le bouton *Modifier* sera ouverte dans le haut de l’écran une zone de saisie avec le nom de l’endroit. Ici, on pourrait changer le nom. En cliquant sur le bouton *Enregistrer*, l’enregistrement sera sauvegardé.

Suppression d’une région, d’un district, d’une municipalité, d’un village

Sélectionnez d’abord le lieux à supprimer et cliquez sur le bouton **Supprimer**. *Remarque. Il n’est pas possible de supprimer une région, un district ou une municipalité avec des districts, municipalités ou villages associés respectivement.*

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.3.60) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?

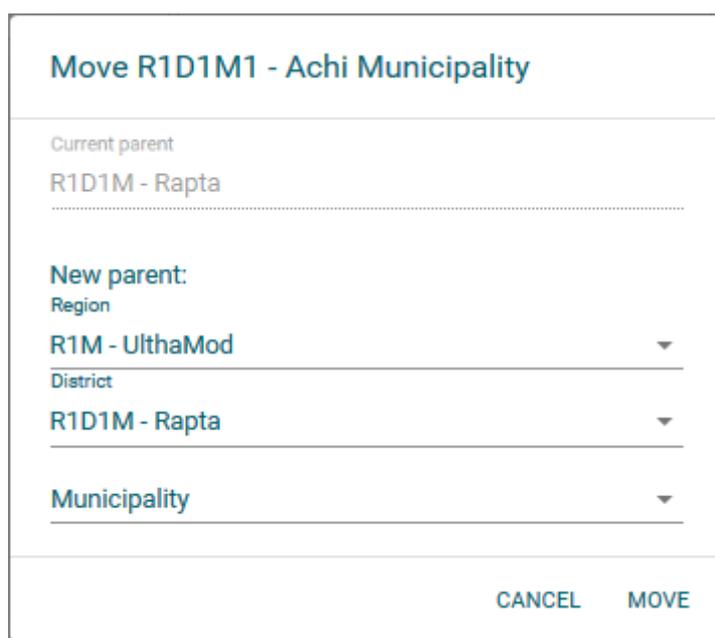


Img. 1.3.60 – Supprimer la confirmation - Page de localisation

Lorsqu'une région, un district, une municipalité ou un village est supprimé, tous les enregistrements conservés dans la région, le district, la municipalité ou le village supprimés seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

Déplacement d'un district, d'une municipalité ou d'un village

Le déplacement d'un lieu est nécessaire lors de la division administrative du territoire, sur lequel un régime d'assurance maladie est active, les changements. En cliquant sur le bouton **Déplacer** Ouvre la fenêtre de déplacement des lieux (Img. 1.3.61).



Img. 1.3.61 – Déplacer la page de localisation

1. Fenêtre de déplacement des lieux

La fenêtre de déplacement des lieux est composée de trois sections, la première affiche le nom du lieu à déplacer. La deuxième affiche le nom du parent actuel lorsque la troisième permet de sélectionner les futurs parents.

Pour un déménagement, sélectionnez les nouveaux parents (village, municipalité, district), les champs apparaîtront si nécessaire, par exemple la liste déroulante de la municipalité ne sera affichée que si le district est sélectionné. Le niveau du lieu peut être modifié en choisissant le parent inférieur (resp. supérieur) ayant un niveau différent de celui du parent actuel ; sachez que la localisation la plus basse est le village, par conséquent si une municipalité est déplacée au niveau du village, les villages sous la municipalité déplacée resteront des villages mais seront déplacés sous la municipalité choisie comme le nouveau parent de la municipalité à déplacer.

Le déplacement réel d'un lieu dans un nouvel lieu parent se fait en cliquant sur le bouton « Déplacer ».

1.3.11 Policyholder User

The policyholder user is used to link user to policyholders, in addition to the access right *policyholder portal* that allows the user to have access to only some policyholder.

Pre-conditions

User and Policyholder must be created before

Navigation

All functionality for use with the administration of policyholder users can be found under the main menu **Administration**, sub menu **Policyholder Users**.

Clicking on the sub menu **Policyholder Users** re-directs the current user to the Find contract Page.

Search Page

1. Search criteria

- User : opeimin user
- PolicyHolder
- Date valid from/to
- Show deleted

2. Results

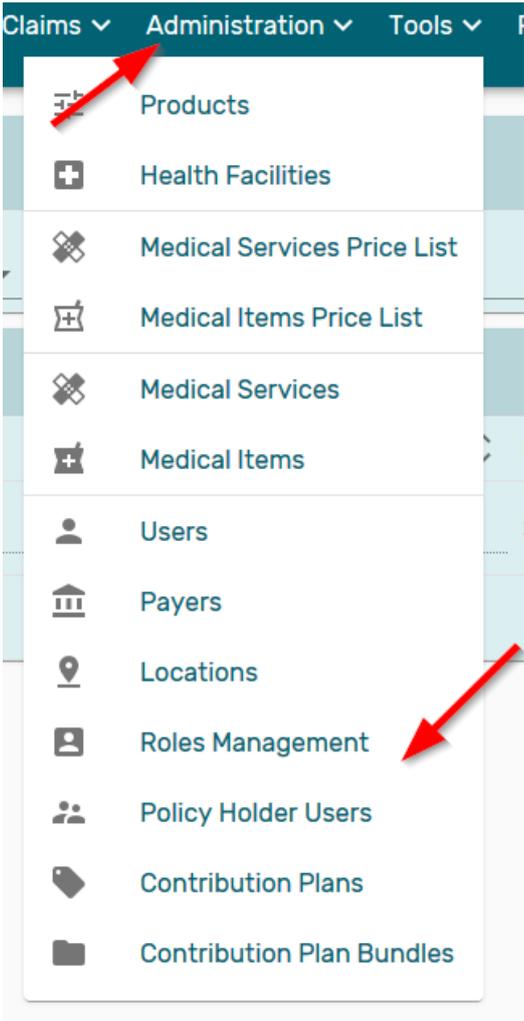
The columns name definition matches with the search criteria definitions

The rows are the search results

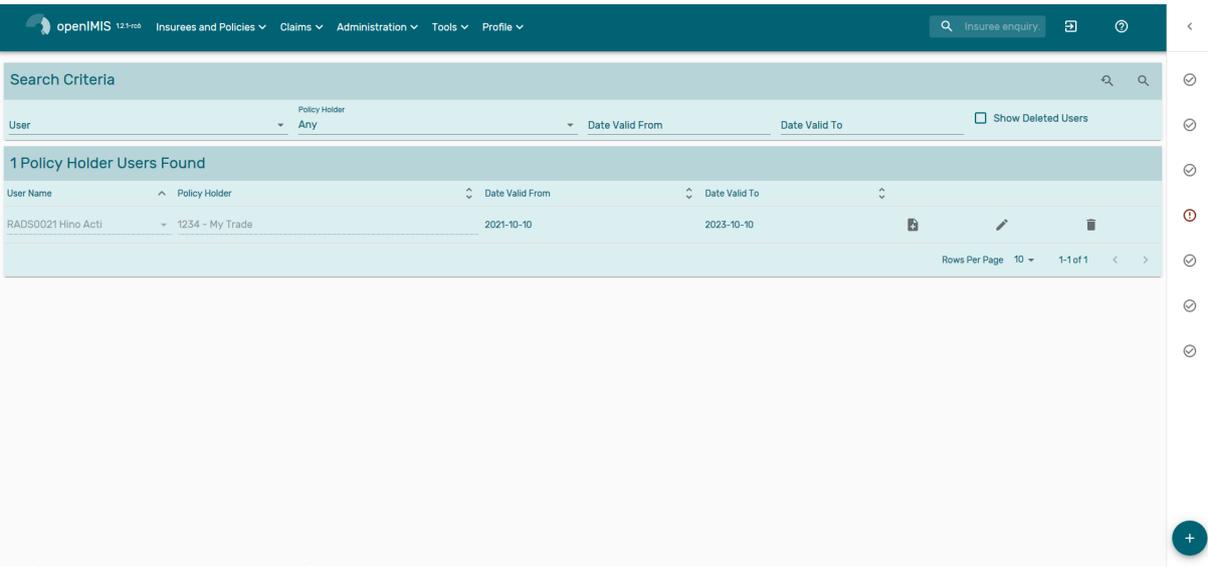
- Edit policyholder
 - as doubleclick on the line, clicking on that button will open the edit popup
- Delete policyholder
 - Confirmation pop up is displayed.
- duplicate
 - A creation popup will be displayed.

3. Create policyholder user button

A creation popup will be displayed



Img. 1.3.62 – Navigation Policyholder User



Img. 1.3.63 – Search Policyholder User

Edit Policy Holder User

User*
RADS0021 Hino ...

Policy Holder*
1234 - My Trade

Date Valid From*
2021-10-10

Date Valid To
2023-10-10

CANCEL SAVE

Img. 1.3.64 – *Edit Policyholder User*

1.3.12 Contribution Plan

The goal of the contribution plans is to bring flexibility in the enrollment and pricing models. A contribution plan will attach a pricing strategy (calcRule) to a given product, it can add up parameters in other pages when its strategy requires information attached to another object: for example, a CP can ask the monthly income of an insured to use it in the contribution value calculation.

For one given product, multiple contribution plans could be created.

Pre-conditions

Product must be created

Navigation

All functionality for use with the administration of contribution plan can be found under the main menu **Administration**, sub menu **Contribution plan**.

Clicking on the sub menu **Contribution plan** re-directs the current user to the Find contract Page.

Search Page

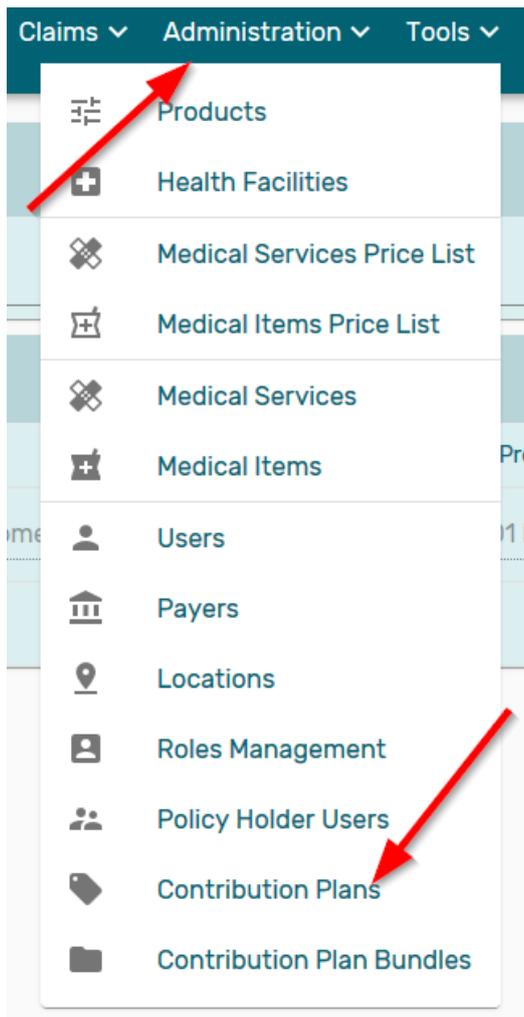
1. Search criteria

- Code : code of Contribution plan
- Name : name of Contribution plan
- Date valid from/to : period on which the Contribution plan is valid
- Periodicity : periodicity of the Contribution plan in months
- Show deleted

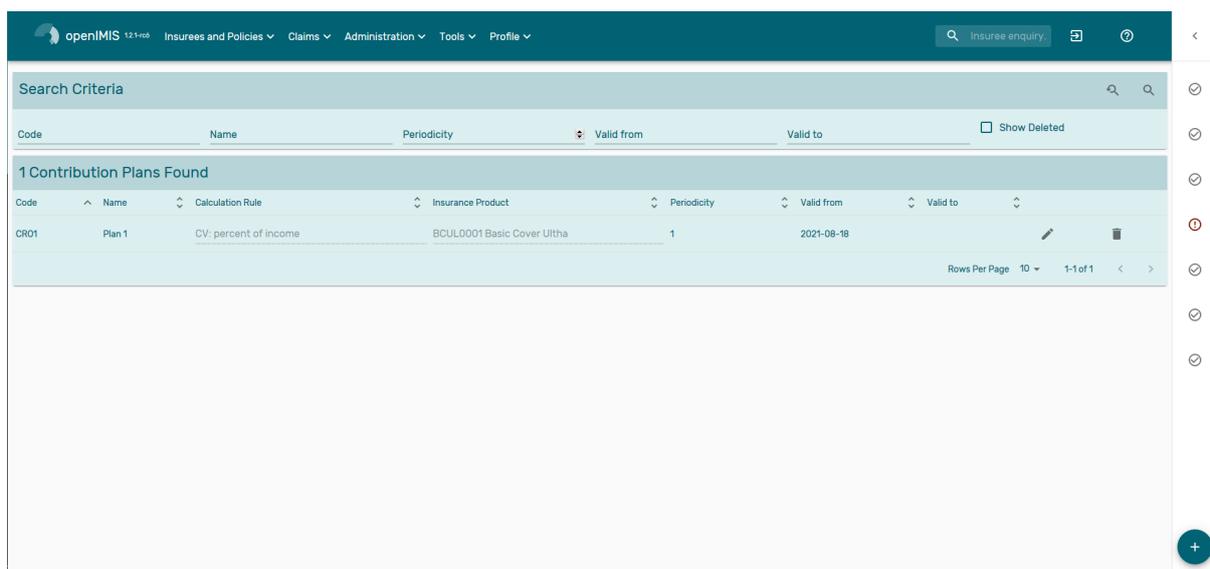
2. results

the columns name definition matches with the search criteria definitions plus :

- calculation rule : rule used to calculate the policy value but also all related logic (person to be covered, additional condition, grace periods . . .)
- insurance product : product to be used when creating policy/coverage



Img. 1.3.65 – Navigation Contribution plan

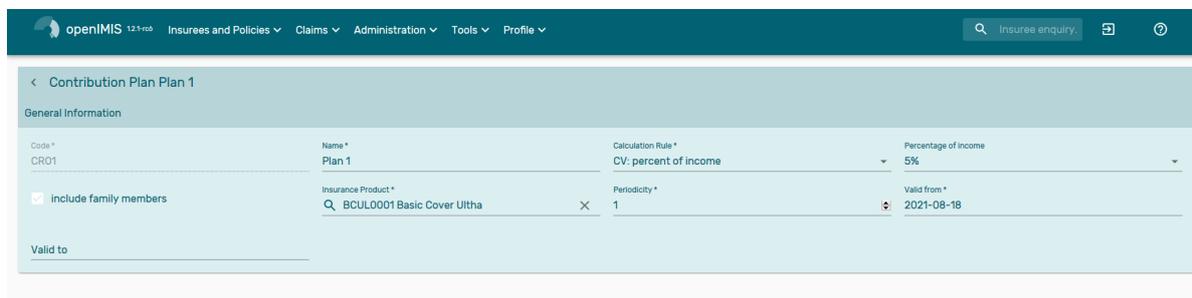


Img. 1.3.66 – Search Contribution plan

the rows are the search results

— Edit Contribution plan

doubleclick on the line or clicking on the edit button will open the edit page



Img. 1.3.67 – *EditContribution plan*

— Delete

Confirmation pop up is displayed

— duplicate

a creation popup will be displayed

3. create Contribution plan button

a creation popup will be displayed

1.3.13 Contribution Plan Bundle

The goal of the contribution plans bundle (CPB) is the group several contribution plan to build a standard offering for a bundle of product

the goal is to ease enrollement of complex offerings where it would be easy otherwise for the user to mkae a misstake

The Contribution plan bundle is linked to Contribution plans

Pre-conditions

Product must be created

Navigation

All functionality for use with the administration of Contribution plan bundle can be found under the main menu **Administration**, sub menu **Contribution plan bundle**.

Clicking on the sub menu **Contribution plan bundle** re-directs the current user to the Find contract Page.

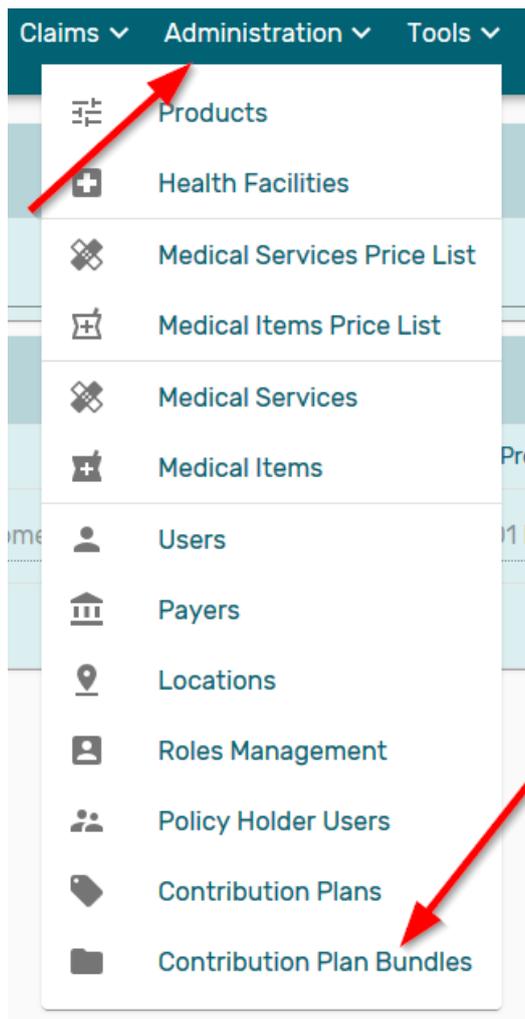
Search Page

1. Search criteria

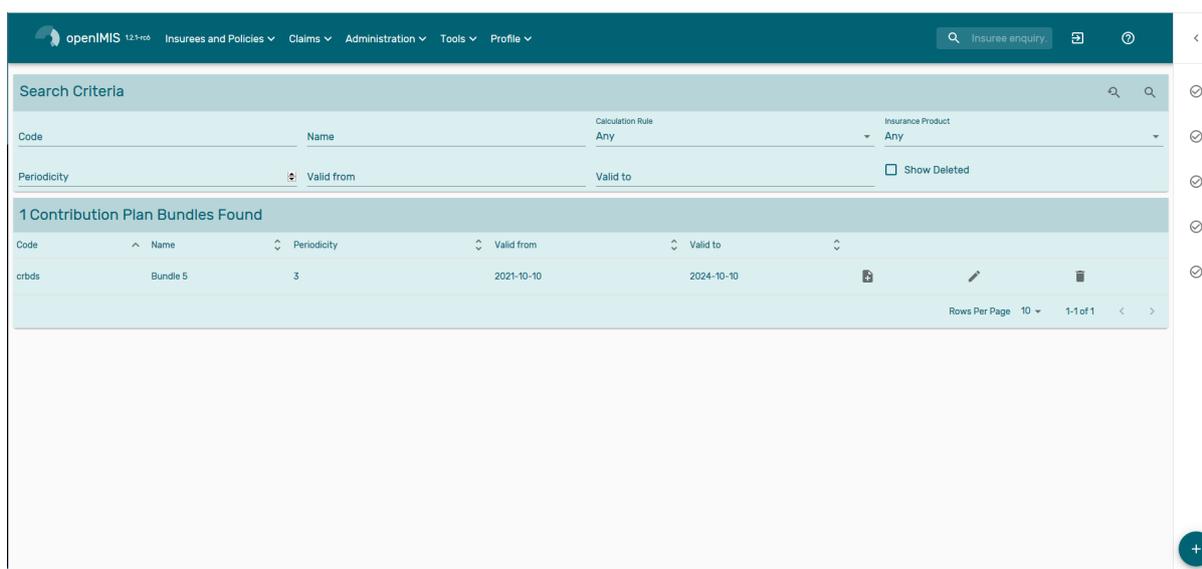
- Code : code of Contribution plan bundle
- Name : name of Contribution plan bundle
- Calculation rule : rule part of a contribution plan
- Insurance product : insurance product of a contribution plan
- Date valid from/to : period on which the Contribution plan bundle is valid
- Periodicity : periodicity of the Contribution plan bundle plan in months
- Show deleted

2. results

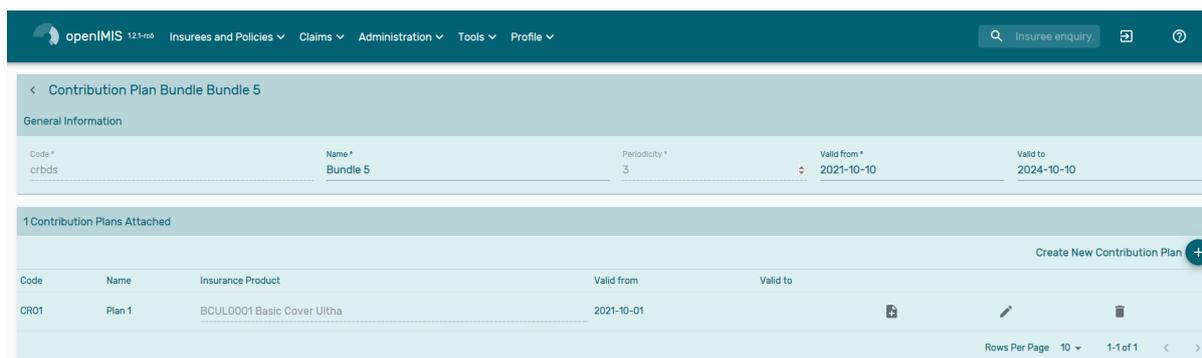
the columns name definition matches with the search criteria definitions :
the rows are the search results



Img. 1.3.68 – Navigation Contribution plan bundle



Img. 1.3.69 – Search Contribution plan bundle



Img. 1.3.70 – *EditContribution plan bundle*

— Edit Contribution plan bundle

Doubleclick on the line or clicking on the edit button will open the edit page
« Create New Contribution Plan » button can add a new link between the bundle and a contribution plan

create popup will be displayed

Edit button

edit popup will be displayed

delete button

confirmation popup will be displayed

replace button

replace popup will be displayed, the old link will have the validity to updated to the validiy from of the new link

— Delete

Confirmation pop up is displayed

— duplicate

a creation popup will be displayed

3. create Contribution plan bundle button

a creation popup will be displayed

1.4 Group/family, Insurees and Policies

In openMIS the policies are assigned to group only, if a policy need to be assigned to an individual then a group of one must be created.

Because of this approach, the *Family Overview Page* is the starting point to manage, insuree (add, edit), policies(add, edit, renew ...) and contribution

1.4.1 Enquête de l'assuré

Cette fonctionnalité est disponible pour tous les rôles de système ou avec un rôle notamment un accès pour les Assurés et les Familles/preneur d'assurance/Enquête. La fonction preneur d'assurance d'Enquête peut être consulté à tout moment, après la connexion. En haut à droite du menu principal, il ya une fonction de recherche, permettant à l'utilisateur d'entrer un Numéro d'Assurance pour un rapide "enquête".

En tapant dans une assurance en cours de validité numéro et en appuyant sur la touche entrée ou en cliquant sur la recherche vert bouton, une fenêtre pop-up apparaîtra (Img. 1.4.1, en apportant une photo du preneur d'assurance et des informations sur la police ou les polices de couverture du preneur d'assurance.

Les informations comprennent les éléments suivants :



Img. 1.4.1 – Champ d'enquête de l'assuré

- La photo de l'assuré
- Le nom, la date de naissance et le sexe de l'assuré
- Le code produit (assurance), le nom du produit et la date d'expiration d'une police
- Le statut (I pour inactif, A pour actif, S pour suspendu et E pour expiré) de la police au moment de la prestation
- Le montant déductible restant à payer par l'assuré avant que la police ne soit remboursable, pour les hôpitaux et les non-hôpitaux
- Montant plafond réclamable par un établissement de santé au nom de l'assuré pour les hôpitaux et les non-hôpitaux.
- Âge de l'assuré
- Premier point de soin (FSP) de l'assuré
 - Région du FSP
 - District de FSP
 - Niveau de FSP

1 Policies of Insuree 070707070 Show only last active or last expired

Product Code	Name	Expiry Date	Status	Deduction	Hospital Deduction	Non Hospital Deduction	Ceiling	Hospital Ceiling	Non Hospital Ceiling
BCUL0001	Basic Cover Ultha	2021-08-19	Active	0	0	0	0	0	0

Rows Per Page 5 1-1 of 1

Service Eligibility Search Service... Item Eligibility Search Item...

CLOSE

Img. 1.4.2 – Image - Résultats de l'enquête de l'assuré

1.4.2 Famille/Groupe

Table of Contents

- Famille/Groupe
 - Trouver une famille
 - Vue d'ensemble des familles/groupes
 - Page de présentation de la famille
 - Page famille/groupe
 - Ajout d'une famille
 - Modification d'une famille / d'un groupe
 - Changer de chef de famille / de groupe
 - Déplacement d'un assuré
 - Suppression d'une famille / d'un groupe

Trouver une famille

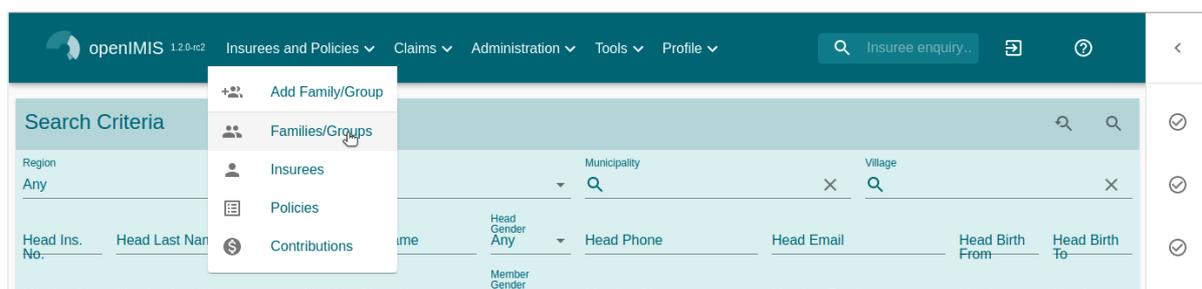
L'accès à la page **Trouver une famille** est limité aux utilisateurs ayant les rôles de comptable, de commis et de réceptionniste de l'établissement de santé ou ayant un rôle incluant l'accès aux assurés et aux familles/familles/enquêtes.

Pre-conditions

Besoin de se renseigner ou de modifier une famille et/ou des assurés, les polices et les contributions associées.

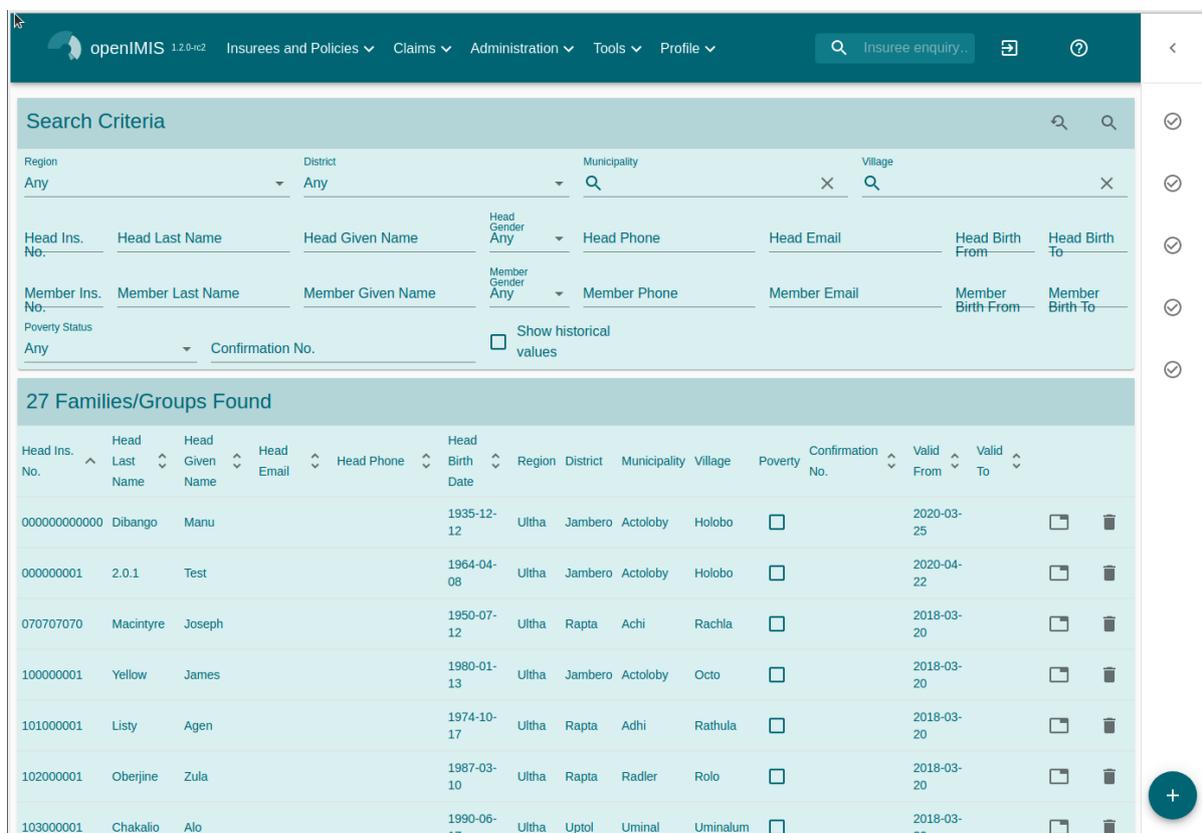
Navigation

Trouver une famille se trouve dans le menu principal **Personnes assurées et politiques** et dans le sous-menu **Familles/Groupes**.



Img. 1.4.3 – Navigation - Familles - Trouver une famille

En cliquant sur le sous-menu **Familles/Groupes**, l'utilisateur actuel est redirigé vers la page « Trouver une famille » <#find-family-page>.</#find-family-page>



Img. 1.4.4 – Trouver des familles

La page « Trouver une famille » est la première étape du processus de recherche d'une famille et permet ensuite d'accéder à la page « Aperçu de la famille » <#family-overview> des assurés, des polices et des cotisations. Cette page initiale peut être utilisée pour rechercher des familles ou des groupes spécifiques sur la base de critères précis. La page est divisée en deux panneaux (Img. 1.4.4) :</#family-overview>

1. Panel de critères de recherche

Le panneau de recherche permet à l'utilisateur de sélectionner des critères spécifiques afin de minimiser les résultats de la recherche. Les options de recherche suivantes sont disponibles et peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

— Region

Sélectionnez la **Région** ; dans la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les familles/groupes d'une région spécifique. *Note : La liste ne sera remplie qu'avec les régions attribuées à l'utilisateur connecté. S'il n'y en a qu'une, la région sera automatiquement sélectionnée.*

— District

Sélectionnez le **District** ; dans la liste des districts en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les familles/groupes d'un district spécifique. *Note : La liste ne sera remplie que par les districts appartenant à la région sélectionnée et attribués à l'utilisateur actuellement connecté. S'il n'y en a qu'un, le district sera automatiquement sélectionné.*

— Municipality

Sélectionnez la **Municipalité** ; dans la liste des municipalités en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les familles/groupes d'une municipalité spécifique. *Note : La liste ne sera remplie qu'avec les municipalités du district sélectionné ci-dessus.*

Sélectionnez le **Village** ; dans la liste des villages en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les familles/groupes d'un village spécifique. **Note : La liste ne sera remplie que par les villages de la municipalité sélectionnée ci-dessus.*

— Numéro d'assurance du chef (/membre) de l'assuré

Tapez le début de ; ou le **numéro d'assurance** complet pour rechercher des familles/groupes, qui est le chef de famille/groupe (/membre) **numéro d'assurance**, commence par ou correspond complètement au texte tapé.

— Nom de famille du chef/membre assuré

Tapez le début de ; ou le **Nom de famille** complet ; pour rechercher des familles/groupes, qui est le chef de famille/groupe (/membre) **Nom de famille**, commence par ou correspond complètement, au texte tapé.

— Chef/membre assuré Autres noms

Tapez le début de ; ou le texte complet **Autres noms** pour rechercher des familles/groupes, qui est le chef de famille/groupe (/membre) **Autres noms** commence par ou correspond complètement, le texte tapé.

— Sexe du chef/membre assuré

Sélectionnez le **sexe** ; dans la liste des sexes en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les familles/groupes, dont le chef de famille/groupe (/membre) est du sexe spécifique.

— Numéro de téléphone du chef/membre

Tapez le début de ; ou le **numéro de téléphone** complet pour rechercher des familles/groupes, qui est le chef de famille/groupe (/membre) **Numéro de téléphone**, commence par ou correspond complètement au numéro tapé.

— Courriel du chef/membre

Tapez le début de ; ou le **Email** complet pour rechercher les familles/groupes, qui est le chef de famille/groupe (/membre) **Email**, commence par ou correspond complètement, le numéro tapé.

— Date de naissance du chef/membre de

Saisissez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de la date, pour saisir la « date de naissance depuis » afin de rechercher des familles/groupes, dont le chef de famille/groupe (/membre) a une date de naissance identique ou postérieure à la « date de naissance depuis ». *Note. Pour effacer la zone de saisie de la date, utilisez la souris*

pour mettre en évidence la date complète et appuyez ensuite sur la touche espace.

- **Date de naissance du chef/membre jusqu'à**
Tapez une date; ou utilisez le bouton de sélection de la date, pour entrer la « Date de naissance jusqu'au » pour rechercher des familles/groupes, dont le chef de famille/groupe (/membre) a la même date de naissance ou une date antérieure à la « Date de naissance jusqu'au ». *Note. Pour effacer la zone de saisie de la date, utilisez la souris pour mettre en évidence la date complète et appuyez ensuite sur la touche espace.*
- **Statut de pauvreté**
Sélectionnez le **Statut de pauvreté**; dans la liste des statuts de pauvreté en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les familles/groupes qui ont un statut de pauvreté spécifique.
- **N ° de confirmation**
Tapez le début de; ou le numéro de confirmation complet pour rechercher des familles/groupes, dont le numéro de confirmation commence par ou correspond complètement au texte tapé.
- **Historique**
Cliquez sur **Historique** pour voir les documents historiques correspondant aux critères sélectionnés. Les enregistrements historiques sont grisés pour les définir clairement par rapport aux enregistrements actuels et aucune action de suppression n'est possible (Img. 1.4.5).

Img. 1.4.5 – Historical records - Result Panel

- **Bouton de réinitialisation du filtre**
Pour effacer les critères actuels.
- **Bouton de recherche**
Pour lancer la recherche et filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau des résultats.

2. Result Panel

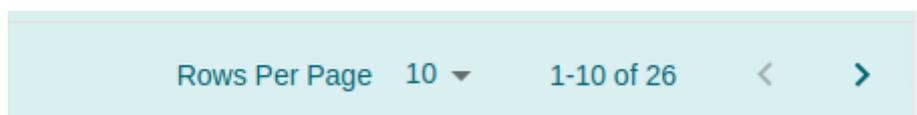
Le panneau des résultats affiche une liste de toutes les familles/groupes trouvés, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche.

Un double clic sur un enregistrement redirige l'utilisateur vers la *Page de présentation de la famille* <#family-overview> pour la famille sélectionnée ou, s'il s'agit d'un enregistrement historique </#family-overview>, vers la « Page de modification de la famille »,

<#family-overview><#family-group-page>pour une visualisation détaillée.</#family-group-page></#family-overview>

En cliquant sur l'icône de la corbeille, l'utilisateur peut supprimer une famille (voir ci-dessous).

Le tableau de résultats est paginé, d'autres enregistrements peuvent être visualisés en naviguant dans les pages à l'aide du sélecteur de page en bas du panneau de résultats (Img. 1.4.6)



Img. 1.4.6 – Page selector- Result Panel

Vue d'ensemble des familles/groupes

L'accès à la *Page de présentation des familles* <#family-overview-page.>est limité aux utilisateurs ayant le rôle de comptable ou de commis dans le système ou un rôle incluant un accès aux assurés et aux familles</#family-overview-page.>.

Pre-conditions

Besoin de se renseigner sur une famille/un groupe, de le modifier ou de gérer les assurés, les polices et les cotisations qui lui sont associées.

Navigation

Page de présentation de la famille Ne peut pas être accédé directement; la première étape consiste à rechercher la famille/le groupe à l'aide de '**page de recherche des familles**<#find-family-page>'__,'page de recherche des assurés<#Find_Insuree_Page>'__,'page de recherche des polices<#Find_Policy_Page>'__ ou '**page de recherche des contributions**<Find_contribution_Page>'__. Une fois qu'une famille, un assuré, une police ou une contribution spécifique est sélectionné en sélectionnant le lien hypertexte dans le panneau de résultats de la page de recherche respective, l'utilisateur est redirigé vers la :'**page de présentation de la famille**<#family-overview-page.>'__

Page de présentation de la famille

La **page de vue d'ensemble de la famille** est le point central de toutes les opérations concernant les familles/groupes, les assurés, les polices et les contributions qui y sont associées. La page est divisée en 5 panneaux (:ref :'Image Family overview'<family_overview_page>)</family_overview_page>

1. **** Famille ** / Groupe** Panneau

Le Panneau de famille/groupe fournit des informations sur la famille, notamment le district, la municipalité, le village, le numéro d'assurance et le nom de famille et autres noms du chef de famille et le statut de pauvreté de la famille.

2. **Panneau des assurés**

Le Panneau des assurés affiche la liste des assurés de la famille/du groupe. Un double clic sur un enregistrement redirige l'utilisateur vers l'enregistrement de l'assuré pour le modifier ou le consulter en détail.

Lorsque vous sélectionnez un assuré dans la liste, le panneau des polices se met à jour avec les polices couvrant l'assuré sélectionné.

Dans le panneau des assurés, des boutons d'action permettent d'ajouter (nouveau ou existant - non tête- assuré) un assuré, de le définir comme chef de famille, de le retirer (« détacher ») de la famille/du groupe ou de le supprimer.

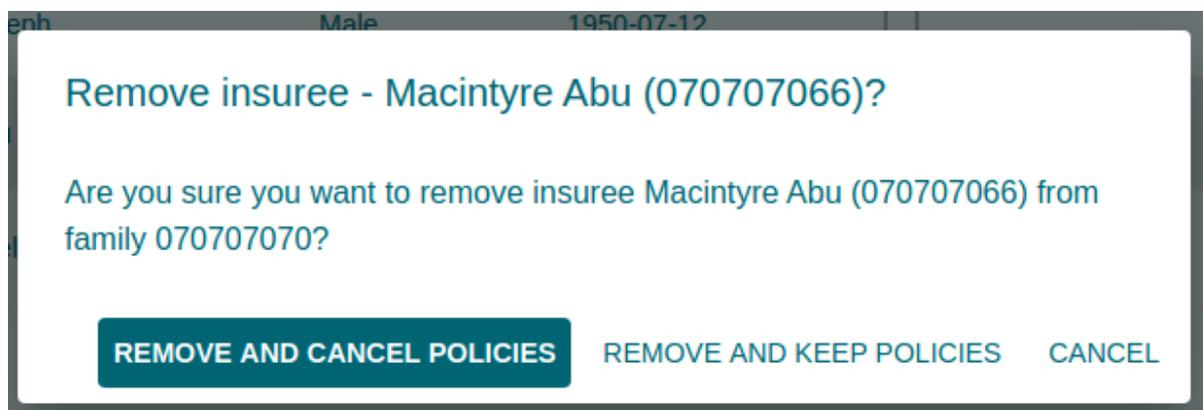
The screenshot displays the 'Insuree enquiry' page in openMIS. The top navigation bar includes 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar contains the text 'Insuree enquiry..'. Below the navigation, there are four filter tabs: 'Region' (R1 Ultha), 'District' (R1D1 Rapta), 'Municipality' (R1D1M1 Achi), and 'Village' (R1D1M1V1 Rachla). The main form area shows details for a head of household: Head Ins. No. 070707070, Head Last Name Macintyre, Head Given Name Joseph, Head Birth Date 1950-07-12, and Head Gender Male. Below this, there are dropdowns for Family Type (None) and Confirmation Type (None), a Confirmation No. field, an Address details field (Ranchou road 21), and a Poverty Status checkbox. The data is presented in four sections:

- 4 Insurees:** A table with columns: Insurance No., Last Name, Given Names, Gender, Birth Date, Beneficiary Card. It lists four individuals: Joseph Macintyre (Male, 1950-07-12), Abu Macintyre (Male, 1973-11-21), Adele Macintyre (Female, 1974-06-11), and Me (TEST, 2013-09-04).
- 1 Policies:** A table with columns: Product Code, Name, Expiry Date, Status, Deduction, Hospital Deduction, Non Hospital Deduction, Ceiling, Hospital Ceiling, Non Hospital Ceiling. It shows one policy: BCUL0001 Basic Cover Ultha, Active, with various deduction and ceiling values set to 0.
- 1 Contributions:** A table with columns: Payment Date, Payer, Amount, Payment Type, Receipt No., Contribution Category. It shows one contribution: 2019-08-20 from Coffee Farmers Association for \$10000 via Bank Transfer, with Receipt No. 555.
- 0 Payments:** A table with columns: Type Of Payment, Request Date, Expected Amount, Received Date, Received Amount, Receipt No., Status. It is currently empty.

Img. 1.4.7 – Image - Page de présentation de la famille

When an insuree is removed from the family or deleted, the confirmation dialog gives two options (*Remove insuree dialog*) :

- Retirer/supprimer et annuler des polices : pour retirer l'assuré de toute couverture active
- Supprimer/effacer et annuler les politiques : maintenir toute politique existante active pour cette personne (jusqu'au renouvellement de la police)



Img. 1.4.8 – Remove insuree dialog

3. ** Panneau des polices **

Le « Panneau des polices » affiche une liste des polices détenues par la famille/le groupe. Par défaut, seules les (dernières) polices actives sont affichées. Si vous décochez la case **Afficher seulement les dernières polices actives ou les dernières polices expirées**, les polices précédentes sont affichées.

L'action **Ajouter** permet de créer une nouvelle politique pour la famille éditée.

Un double clic sur un enregistrement redirige l'utilisateur vers la politique pour l'éditer ou la consulter en détail.

Chaque ligne contient également des actions **Supprimer** et **Renouveler**.

Lors de la sélection d'une politique dans la liste, le panel des contributions se rafraîchit avec les contributions liées à la politique nouvellement sélectionnée.

4. **Panneau des contributions**

Le **Panneau des contributions** affiche une liste des contributions de la politique actuellement sélectionnée dans le **Panneau des polices**.

Un double clic sur un enregistrement redirige l'utilisateur vers la contribution pour l'éditer ou la visualiser en détail.

Chaque ligne contient également une action **Supprimer**.

L'action **Ajouter** permet de créer une nouvelle contribution pour la famille éditée.

Lorsque vous sélectionnez une contribution dans la liste, le panneau des paiements se rafraîchit avec les paiements liés à la nouvelle contribution sélectionnée.

5. **Panneau des paiements**

Le **Panneau des paiements** affiche une liste des paiements de la contribution actuellement sélectionnée dans le « Panneau des contributions ».

Un double clic sur un enregistrement redirige l'utilisateur vers le paiement pour l'édition ou la visualisation détaillée.

Chaque ligne contient également une action **Supprimer**.

L'action **Ajouter** permet de créer un nouveau paiement pour la famille éditée.

Page famille/groupe

La page Famille/Groupe est composée de deux grandes sections : une pour les données sur la famille/le groupe lui-même, sur la famille/le chef de groupe.

Img. 1.4.9 – Page Famille / Groupe

1. La section des données sur les familles/groupes

La section **Famille/Groupe** est dédiée à montrer/fournir les données spécifiques à la famille/au groupe :

— Region

Sélectionnez dans la liste des régions disponibles la région dans laquelle le chef de famille/groupe séjourne en permanence. *Note : La liste ne sera remplie que par les régions attribuées à l'utilisateur connecté. S'il n'y en a qu'une, la région sera automatiquement sélectionnée.* Obligatoire.

— District

Sélectionnez dans la liste des districts disponibles le district dans lequel le chef de famille/groupe séjourne en permanence. *Note : La liste ne sera remplie que par les districts appartenant à la région sélectionnée et attribués à l'utilisateur actuellement connecté. S'il n'y en a qu'un, le district sera automatiquement sélectionné.* Obligatoire.

— Municipality

Sélectionnez dans la liste des communes disponibles la commune dans laquelle le chef de famille/groupe séjourne en permanence. *Remarque : la liste ne sera remplie que par les municipalités appartenant au district sélectionné.*

— Village

Sélectionnez dans la liste des villages disponibles le village dans lequel le chef de famille/groupe séjourne en permanence. *Remarque : la liste ne sera remplie que par les villages appartenant à la municipalité sélectionnée.*

— Type de confirmation

Sélectionnez le type de confirmation du statut social de la famille/du groupe.

— N ° de confirmation

Saisissez l'identification alphanumérique de la confirmation du statut social de la famille/du groupe.

— Type de groupe

Sélectionnez le type de groupe/famille.

— Détails de l'adresse.

Indiquez les détails de l'adresse permanente de la famille/du groupe.

— Statut de pauvreté

Choisissez si la famille/le groupe a le statut de pauvreté.

2. La section Détails sur l'assuré principal

La section **Détails de l'assuré principal** est dédiée à afficher / fournir les données du chef de famille / groupe.

Le **sélectionner existant** permet d'importer (d'utiliser) un assuré existant (non responsable) en tant que chef de famille / groupe.

— **Insurance Number**

Indiquez le numéro d'assurance du chef de famille/groupe. Obligatoire.

— **Last name**

Indiquez le nom de famille du chef de famille/groupe. Obligatoire.

— **Autres noms**

Indiquez les autres noms du chef de famille/groupe. Obligatoire.

— **Birth Date**

Indiquez la date de naissance du chef de famille/groupe. *Note : Vous pouvez également utiliser le bouton à côté du champ de la date de naissance pour sélectionner une date à saisir.*

— **Gender**

Sélectionnez dans la liste des sexes disponibles le sexe du chef de famille/groupe. Obligatoire.

— **Marital Status**

Sélectionnez dans la liste des états matrimoniaux disponibles l'état matrimonial du chef de famille/groupe.

— **Beneficiary Card**

Sélectionnez dans la liste des cartes si une carte d'identification d'assurance a été délivrée ou non au chef de famille/groupe.

— **Lieu (région, district, municipalité, village)**

La case à cocher indique si l'assuré a ou non le même lieu que la famille.

Lorsqu'il n'est pas coché, l'utilisateur a la possibilité de fournir une région/district/municipalité/village distinct pour l'assuré.

— **Détails de l'adresse actuelle**

La case à cocher indique si l'assuré a ou non la même adresse que la famille. Lorsque cette case n'est pas cochée, l'utilisateur a la possibilité de fournir une région, un district, une municipalité ou un village distinct pour l'assuré.

— **Phone Number**

Indiquez le numéro de téléphone du chef de famille/groupe.

— **Email**

Saisissez l'adresse électronique du chef de famille/groupe.

- **Profession**
Sélectionnez la profession du chef de famille/groupe.
- **Education**
Sélectionnez la formation du chef de famille/groupe.
- **Identification Type**
Sélectionnez le type de document d'identification du chef de famille/groupe.
- **Identification No.**
Saisissez l'identification alphanumérique du document du chef de famille / groupe.
- **“ Date de la photo“**
La date de la photo du chef de famille/groupe liée à son numéro d'assurance.
- **Officer**
L'agent qui a fourni la photo du chef de famille / groupe relative à son numéro d'assurance.
- **Avatar**
Naviguez pour obtenir la photo du chef de famille/groupe liée à son numéro d'assurance.
- **Region of FSP**
Sélectionnez dans la liste des régions disponibles la région dans laquelle se trouve l'établissement de santé primaire (premier point de service) du chef de famille / groupe choisi.
- **District of FSP**
Sélectionnez dans la liste des districts disponibles le district dans lequel se trouve l'établissement de santé primaire (premier point de service) du chef de famille / du groupe. * Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les districts appartenant à la région sélectionnée. *
- **Level of FSP**
Sélectionnez le niveau de l'établissement de santé primaire choisi (premier point de service) du chef de famille / groupe.
- **First Service Point**
Sélectionnez dans la liste des formations sanitaires disponibles la structure de santé primaire choisie (premier point de service du chef de famille / groupe. * Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les formations sanitaires appartenant au district sélectionné qui sont du niveau sélectionné. *

Ajout d'une famille

Une nouvelle famille peut être ajoutée en utilisant l'entrée du menu principal «Ajouter une famille / un groupe» ou via le bouton fab «+» de la page «Rechercher des familles».

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Voir la *Page Famille / Groupe* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'une famille / d'un groupe

Pour éditer une famille / un groupe, double-cliquez sur l'enregistrement correspondant du tableau de résultats “ Rechercher des familles ”.

Changer de chef de famille / de groupe

Le chef de famille / groupe est le principal contact associé à une politique. Pour diverses raisons, il peut être nécessaire de changer de chef de famille / de groupe.

Vous pouvez changer le chef de famille / groupe à partir de la ‘Page de présentation de la famille <#family-overview> ‘ ___, dans la section des assurés de la famille :

Insurance No.	Last Name	Given Names	Gender	Birth Date	Beneficiary Card
070707070	Macintyre	Joseph	Male	1950-07-12	<input type="checkbox"/>
070707066	Macintyre	Abu	Male	1973-11-21	<input type="checkbox"/>
070707092	Macintyre	Adele	Female	1974-06-11	<input type="checkbox"/>
278973298	TEST	Me		2013-09-04	<input type="checkbox"/>

Déplacement d'un assuré

Les assurés peuvent être déplacés d'une famille / d'un groupe à un autre. Le nouvel assuré ne doit pas être chef de famille / groupe dans une autre famille / groupe.

Utilisez l'action "Ajouter existant" dans la section assurances de la page "Page d'aperçu de la famille <#family-overview?_____ pour ce faire.

Insurance No.	Last Name	Given Names	Gender	Birth Date	Beneficiary Card
070707070	Macintyre	Joseph	Male	1950-07-12	<input type="checkbox"/>
070707066	Macintyre	Abu	Male	1973-11-21	<input type="checkbox"/>
070707092	Macintyre	Adele	Female	1974-06-11	<input type="checkbox"/>
278973298	TEST	Me		2013-09-04	<input type="checkbox"/>

Une boîte de dialogue de recherche de l'assuré (filtrant automatiquement sur l'assuré non principal) permet à l'utilisateur de trouver l'assuré

Search Insuree

Insurance No.	Last Name	Given Names
070707081	mac	
070707092		
070707066		

CLOSE

Lors de la sélection d'un assuré, l'utilisateur a deux possibilités :

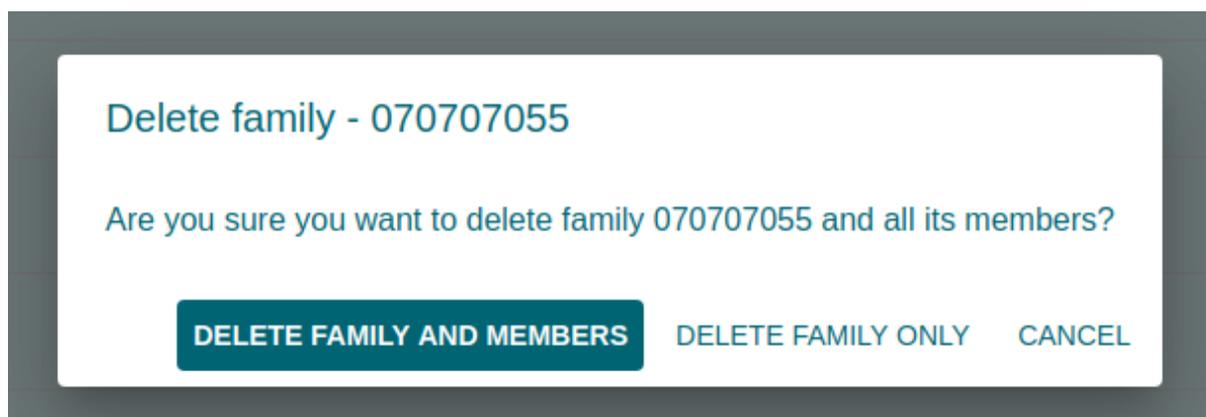
- " Déplacer et annuler les polices "”, pour annuler les polices de l'assuré dans la famille dont elle est émise
- " Déplacer et conserver les polices "”, pour laisser les polices actuelles actives (jusqu'au renouvellement de la police)

Suppression d'une famille / d'un groupe

Pour supprimer une famille / un groupe, cliquez sur l'action " Supprimer "” dans l'enregistrement correspondant du tableau de résultats " Rechercher les familles "”.

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (image74) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée.

The confirmation dialog gives two options :



- “ Supprimer la famille et les membres “” : dédié à supprimer également tout membre de cette famille
- “ Supprimer la famille uniquement “” : les membres de la famille sont “ détachés “” (et restent sans famille), mais pas supprimés

Lorsqu’une famille est supprimée, tous les enregistrements concernant la famille supprimée seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.4.3 Assuré

Table of Contents

- *Assuré*
 - *Rechercher l’assuré(e)*
 - *Conditions préalables*
 - *Navigation*
 - *Page*
 - *A. Search Panel*
 - *B. Result Panel*
 - *C. Information/Button Panel*
 - *Page de l’assuré*
 - *Ajout d’un assuré*
 - *Modification d’un assuré*
 - *Suppression d’un assuré*

Rechercher l’assuré(e)

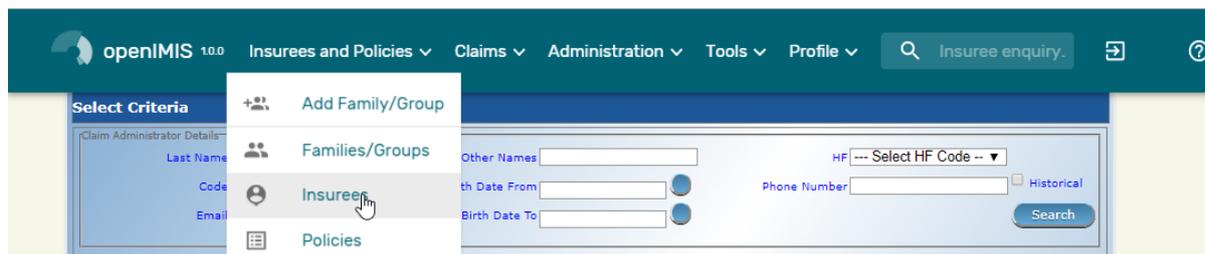
L’accès à la page Trouver un assuré est limité aux utilisateurs ayant les rôles système de comptable, de commis et de réceptionniste d’établissement de santé ou avec un rôle incluant un accès aux assurés et aux familles / assuré / recherche.

Conditions préalables

Vous devez vous renseigner ou modifier un assuré, ainsi que la famille / le groupe, les politiques et les contributions associées.

Navigation

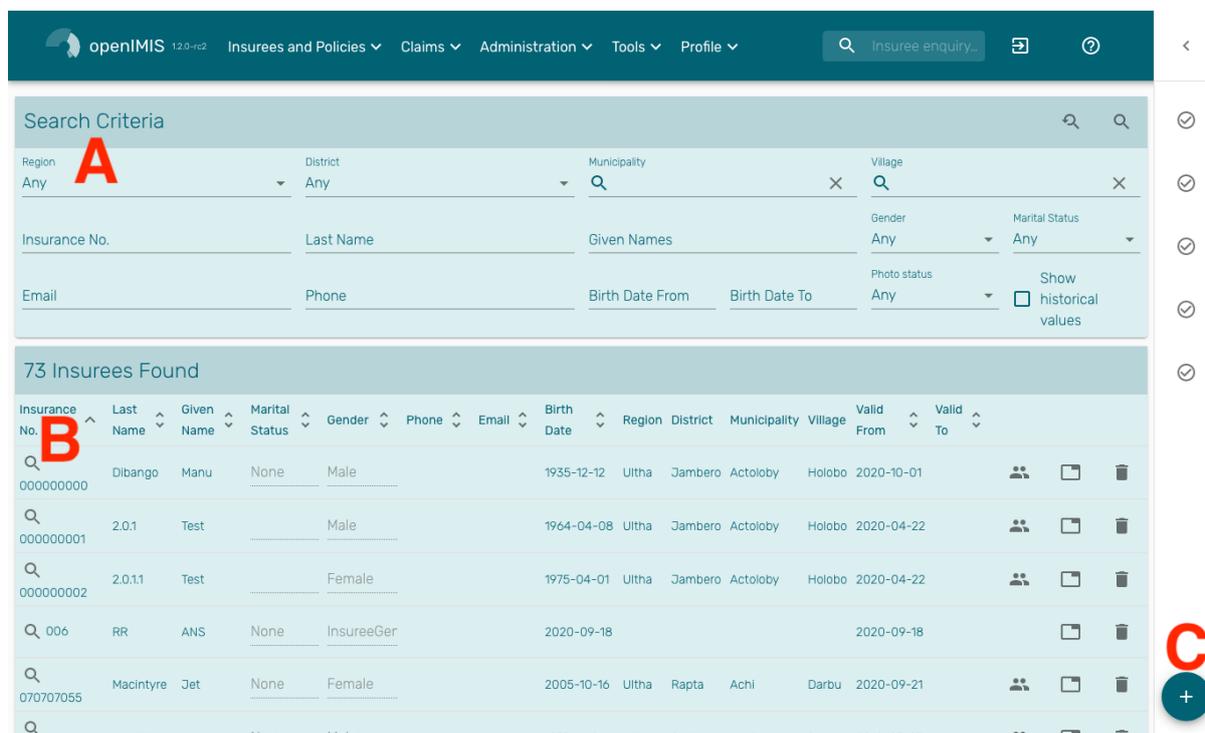
Toutes les fonctionnalités destinées à l'administration des assurés se trouvent dans le menu principal **Assurés et polices**, sous-menu "Assurés".



Img. 1.4.10 – Assurés de navigation

Un clic sur le sous-menu **Assurés** redirige l'utilisateur actuel vers la page Rechercher un assuré.

Page



Img. 1.4.11 – Page de recherche d'un assuré

The **Find Insuree Page** is the first step in the process of finding an insuree and thereafter accessing the family/group overview of insurees, policies and contributions. This initial page can be used to search for specific Insurees or groups of insurees based on specific criteria. The panel is divided into three panels (Img. 1.4.11)

A. Search Panel

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques pour minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des assurés, les options de recherche suivantes sont disponibles, qui peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

Region Sélectionnez la **Région** ; dans la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les assurés d'une région spécifique. * Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les régions affectées à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'une seule, la région sera automatiquement sélectionnée. *

District Sélectionnez le **District** ; dans la liste des districts en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les assurés d'un district spécifique. * Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les districts appartenant à la région sélectionnée et attribués à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'un seul, le district sera automatiquement sélectionné. *

Municipality Sélectionnez la **Municipalité** ; dans la liste des quartiers en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les assurés d'une commune en particulier. * Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les quartiers du district sélectionné ci-dessus. *

Village Sélectionnez le **Village** ; dans la liste des villages en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les assurés d'un village spécifique. * Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les villages de la commune sélectionnée ci-dessus. *

Insurance Number Tapez au début de ; ou le **Numéro d'assurance** complet pour rechercher des assurés avec le " Numéro d'assurance", qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Last Name Tapez au début de ; ou le **Nom de famille** complet ; pour rechercher des assurés avec un " Nom de famille", qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Given Names Tapez au début de ; ou le **Prénoms** complet pour rechercher des assurés avec " Prénoms" qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

Gender Sélectionnez le **Sexe** ; dans la liste des genres en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les assurés d'un sexe spécifique.

Marital Status Sélectionnez le **État matrimonial** ; dans la liste de l'état matrimonial en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les assurés d'un état matrimonial spécifique.

Email Tapez le début de ; ou l'adresse e-mail complète pour rechercher les assurés avec un e-mail, qui contient ou correspond complètement à l'e-mail saisi.

Phone Number Tapez au début de ; ou le **Numéro de téléphone** complet pour rechercher des assurés avec un " Numéro de téléphone", qui commence ou correspond complètement au numéro tapé.

Birth Date From Tapez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de la date pour entrer la " Date de naissance du " pour rechercher les assurés qui ont la même date de naissance ou une date de naissance antérieure. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; cliquez sur la date et utilisez le bouton " Effacer " en bas à gauche. *

Birth Date To Tapez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de la date pour entrer la " Date de naissance au " pour rechercher les assurés qui ont la même date de naissance ou une date de naissance antérieure. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; cliquez sur la date et utilisez le bouton " Effacer " en bas à gauche. *

Photo status Sélectionnez si tous les assurés sont recherchés [**** Tous] ou assure uniquement [Avec] une photo attribuée ou assure uniquement [Sans **] photo attribuée.**

Show historical values Cliquez sur Afficher les valeurs historiques pour voir les documents historiques correspondant aux critères sélectionnés. Les enregistrements historiques sont affichés en grisé dans le résultat. (Img. 1.4.12)

Insurance No.	Last Name	Given Name	Marital Status	Gender	Phone	Email	Birth Date	Region	District	Municipality	Village	Valid From	Valid To				
070707055	Macintyre	Jet	None	Female			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Darbu	2020-09-21					
070707055	Macintyre	Jet	None	Female			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2017-01-01	2018-03-27				
070707055	Macintyre	Jet	None	Female			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2018-03-27	2020-09-21				

Img. 1.4.12 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

Search Buttons Lorsque les critères sont définis et éventuellement après un petit délai, la recherche sera automatiquement exécutée. Il y a cependant deux boutons en haut à droite :

	Réinitialisation des critères de recherche
	Rechercher (à nouveau)

B. Result Panel

Le panneau de résultats affiche une liste de tous les assurés trouvés, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche. La colonne la plus à gauche contient une icône de recherche qui, si vous cliquez dessus, ouvre une boîte de dialogue avec plus de détails et un contrôle d'éligibilité. À droite, l'icône de la famille dirige l'utilisateur vers la 'Page de présentation de la famille <#family-overview-page.> ' ___ de la famille de l'assuré et un bouton pour supprimer l'assuré.

5 Insurees Found													
Insurance No.	Last Name	Given Name	Marital Status	Gender	Phone	Email	Birth Date	Region	District	Municipality	Village	Valid From	Valid To
 070707055	Macintyre	Jet	None	Female			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Darbu	2020-09-21	  
 070707066	Macintyre	Abu	None	Male			1973-11-21	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2018-03-27	  
 070707070	Macintyre	Joseph	Married	Male			1950-07-12	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2020-10-01	  
 070707081	Macintyre	Jane	Married	Female	00887766		1952-05-07	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2020-09-30	  
 070707092	Macintyre	Adele	None	Female			1974-06-11	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2018-03-27	   Open in new tab

Rows Per Page 10 1-5 of 5

Img. 1.4.13 – Ligne de résultat surlignée

The number of rows per page is limited to 10 by default but one can use the « Rows per page » dropdown in the bottom right of the search results. If there are more rows to display, one can use the page navigation. (Img. 1.4.15)

nalum 2020-09-2	10	  
nalum 2018-03-2	20	  
Rows Per Page	50	
	100	
	11-20 of 74	 

Img. 1.4.14 – Sélecteur de page - Panneau de résultats

C. Information/Button Panel

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois qu'un assuré a été ajouté, mis à jour ou supprimé ou s'il y a eu une erreur à tout moment au cours du processus de ces actions.

Le bouton + créera un nouvel assuré.

Page de l'assuré

< Insuree Listy Baigan (101000002)

Family Details 👤

Region	District	Municipality	Village
R1 Ultha	R1D1 Rapta	R1D1M3 Adhi	R1D1M3V1 Rathula

Head Ins. No.	Head Last Name	Head Given Name	Head Birth Date	Head Gender
101000001	Listy	Agen	1974-10-17	Male

Family Type: None Confirmation Type: None Confirmation No. Address details Poverty Status

Insuree Relationship

Insurance No. *	Last Name *	Given Names *
101000002	Listy	Baigan

Birth Date *	Gender	Marital Status	<input type="checkbox"/> Beneficiary Card	Photo Date *	Officer *
1979-07-08	Male	Not Specified		2018-03-27	Q E00001 Roberts X

Same Village as Family Same Address as Family

Phone Email

Profession	Education	Id Type	Identification No.
None	None	None	

First Service Point

Region	District	Health Facility Level	Health Facility
Any	Any	Any	Q X

Img. 1.4.15 – Page de l'assuré

1. Détails de la famille

La première section contient les informations sur la famille. Reportez-vous à la section Famille pour plus de détails sur les champs affichés.

2. Données assuré

Relationship N'apparaît dans l'en-tête de la section « Insuffisant » que si l'assuré n'est pas le chef de famille. Choisissez dans la liste des relations disponibles entre l'assuré et le chef de famille/groupe.

Insurance Number Entrez le numéro d'assurance de l'assuré. Obligatoire.

Last name Entrez le nom de famille de l'assuré. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Given Names Entrez les prénoms de l'assuré. Obligatoire, 100 caractères maximum.

Birth Date Entrez la date de naissance de l'assuré.

Gender Sélectionnez dans la liste des genres disponibles le sexe de l'assuré. Obligatoire.

Marital Status Sélectionnez dans la liste des options disponibles pour l'état matrimonial de l'assuré.

Beneficiary Card Sélectionnez dans la liste des options si la carte a été délivrée à l'assuré.

Photo Date Sélectionnez la date à laquelle la photo a été prise.

Photo Parcourez pour obtenir la photo de l'assuré liée à son numéro d'assurance.

Note : Il y a un service automatisé dans le openMIS Serveur qui sera exécuté sur le temps configuré de base à plusieurs reprises et attribuer des photos pour les assurés sans photos s'il en existe, dans le openMIS base de données. Donc, après qu'un utilisateur a l'entrée du preneur d'assurance, le numéro d'assurance et aucune photo n'est affichée, il n'est pas nécessaire de parcourir pour la photo en tant que processus sera fait automatiquement par le service si le service est configuré.

Officer Sélectionnez l'agent qui s'occupe de l'assuré. Obligatoire.

Same Village as Family S'il est sélectionné, le village de la famille est également utilisé pour cette personne. Sinon, un champ d'adresse apparaîtra pour fournir l'adresse réelle.

Same Address as Family Si elle est sélectionnée, l'adresse de la famille est également utilisée pour cette personne. Sinon, un champ d'adresse apparaîtra pour fournir l'adresse réelle.

Phone Number Entrez le numéro de téléphone de l'assuré.

Email Saisissez l'adresse e-mail de l'assuré.

Profession Sélectionnez dans la liste des professions disponibles la profession de l'assuré.

Education Sélectionnez dans la liste des formations disponibles le niveau d'éducation de l'assuré.

Identification Type Sélectionnez le type de pièce d'identité de l'assuré.

Identification No. Entrez l'identification alphanumérique du document de l'assuré.

First Service Point

Region of FSP Sélectionnez dans la liste des régions disponibles la région dans laquelle se situe l'établissement de santé primaire choisi (Premier Point de Service) de l'assuré.

District of FSP Sélectionnez dans la liste des districts disponibles le district dans lequel se trouve l'établissement de santé primaire choisi (First Service Point) de l'assuré. *Note : La liste ne sera remplie qu'avec les districts appartenant à la région sélectionnée.*

Level of FSP Sélectionnez le niveau de l'établissement de santé primaire choisi (premier point de service) de l'assuré.

First Service Point Sélectionner dans la liste des formations sanitaires disponibles la structure de santé primaire choisie (Premier Point de Service) de l'assuré. *Note : La liste ne sera remplie qu'avec les formations sanitaires appartenant au district sélectionné qui sont du niveau sélectionné.*

3. Sauvegarder



Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. L'utilisateur sera redirigé vers la *Page de présentation de la famille* <#family-overview-page.> page de présentation de la, avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que l'assuré a été enregistré apparaîtra sur le panneau d'information.

**** Données obligatoires ****

Le bouton **Enregistrer** est désactivé jusqu'à ce que tous les champs de données obligatoires (avec un astérisque) soient remplis.

Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la 'Family Overview Page <#family-overview-page.> '._.

Ajout d'un assuré

Cliquez sur le signe Green Plus pour rediriger vers la *Insuree Page* .

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Voir la *Insuree Page* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

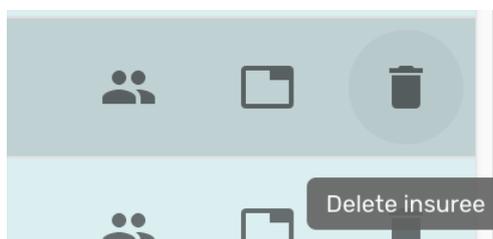
Modification d'un assuré

Double cliquez dans les résultats de recherche pour éditer dans la page *Insuree Page* .

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Voir la page de l'assuré pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

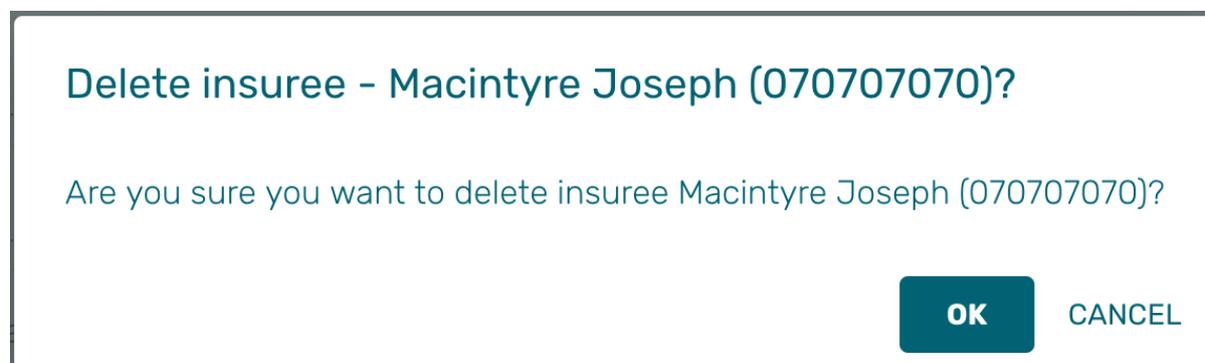
Suppression d'un assuré

Cliquez sur l'icône de la poubelle à droite d'un résultat de recherche pour le supprimer.



Img. 1.4.16 – Bouton de suppression de l'assuré

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.4.17) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée.



Img. 1.4.17 – Confirmation de suppression de l'assuré

Lorsqu'un assuré est supprimé, tous les enregistrements concernant l'assuré supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.4.4 Police

Table of Contents

- *Police*
- *Trouver la police*

- *Conditions préalables*
- *La navigation*
- *Page*
 - *Search Panel*
 - *Result Panel*
- *Page Police*
 - *Family Details*
 - *Policy Details*
 - *Policy Values*
 - *Saving*
- *Ajout d'une stratégie*
- *Renewing a Policy*
- *Pausing a Policy*
- *Suppression d'une stratégie*

Trouver la police

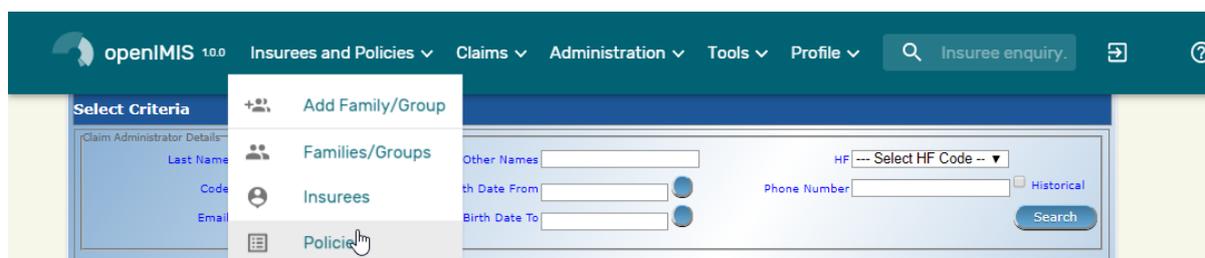
L'accès à la page **Trouver une police** est limité aux utilisateurs ayant les rôles de système de rôle de comptable, commis ou réceptionniste d'établissement de santé ou avec un rôle comprenant un accès aux assurés et aux familles / police / recherche

Conditions préalables

Besoin de s'enquérir ou de modifier une police et la famille / le groupe, les assurés et les contributions associés.

La navigation

La page **Trouver une police** se trouve dans le menu principal **Assurés et polices**, sous-menu **Polices**.



Img. 1.4.18 – *Navigation : Polices*

Un clic sur le sous-menu **Polices** redirige l'utilisateur actuel vers la **page de recherche de police**.

Page

The **Find Policy Page** is the first step in the process of finding a policy and thereafter accessing the *Family Overview Page* of insurees, policies and contributions. This initial page can be used to search for specific policies or groups of policies based on specific criteria. The panel is divided into two main panels (Img. 1.4.19)

The screenshot displays the 'Search Criteria' section of the openMIS application. It includes dropdown menus for 'Region' (Any), 'District' (Any), 'Product' (Any), and 'Officer' (Any). Below these are date and balance filters: 'Enrolment From', 'Enrolment To', 'Start From', 'Start To', 'Effective From', 'Effective To', 'Expiry From', and 'Expiry To'. There are also checkboxes for 'Only with inactive insurees' and 'Show historical'. The results section shows '26 Policies found' in a table with columns: Enrolment, Name, Effective, Start, Expiry, Product, Officer, Type, Status, Value, Balance, Valid From, and Valid To. The table lists 10 rows of policy data, including names like Dibango Mani, Pêcheur Mart, and Macintyre Jo, with various dates and statuses.

Img. 1.4.19 – Rechercher une page de police

Search Panel

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques pour minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des polices, les options de recherche suivantes sont disponibles et peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

Region Sélectionnez la **Région** ; dans la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les polices d'une région spécifique. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les régions affectées à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'une seule, la région sera automatiquement sélectionnée.*

District Sélectionnez le **Quartier** ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner des polices pour les familles/groupes résidant dans un district particulier. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionné.*

Product Sélectionnez le **Produit** ; dans la liste des produits en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner des polices pour un produit spécifique.

Enrolment Officer Sélectionnez le **Responsable des inscriptions** ; dans la liste des agents d'inscription en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les polices liées à un agent d'inscription spécifique.

Enrolment Date From Use the *date selector* to enter the **Enrolment Date From** to search for policies with an **Enrolment Date** equal or later than the specified date.

Enrolment Date To Use the *date selector* to enter the **Enrolment Date to** to search for policies with an **Enrolment Date** equal or earlier than the specified date.

Start Date From Use the *date selector* to enter the **Start Date From** to search for policies with a **Start Date** equal or later than the specified date.

Start Date To Use the *date selector* to enter the **Start Date to** to search for policies with a **Start Date** equal or earlier than the specified date.

Effective Date From Use the *date selector* to enter the **Effective Date From** to search for policies with an **Effective Date** equal or later than the specified date.

Effective Date To Use the *date selector* to enter the **Effective Date To** to search for policies with an **Effective Date To** equal or earlier than the specified date.

Expiry Date From Use the *date selector* to enter the **Expiry Date From** to search for policies with an **Expiry Date** equal or later then the specified date.

Expiry Date To Use the *date selector* to enter the **Expiry Date To** to search for policies with an **Expiry Date** equal or earlier then the specified date.

Policy Type Sélectionnez si les nouvelles polices [Nouvelle police] ou les polices renouvelées [Renouvellement] doivent être recherchées.

Policy Status Sélectionnez le **Statut de la police**; dans la liste des statuts de stratégie en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner des stratégies pour un statut de stratégie spécifique.

Une stratégie peut avoir les statuts suivants :

- **Inactif** (Données de police entrées mais police non encore activée)
- **Actif** (Police partiellement ou entièrement payée et rendue active)
- **Suspendu** (La police n'a pas été entièrement payée dans le délai de grâce)
- **Expiré** (La police n'est plus active car la période d'assurance s'est écoulée)

Balance Tapez un **solde positif** pour rechercher des polices avec un solde égal ou supérieur au montant saisi. Par exemple, si 0 (zéro) est entré, toutes les polices avec un solde seront affichées. Si 1 000 est entré, seules les polices dont le solde est égal ou supérieur à 1 000 seront affichées.

Le solde est la différence entre la valeur de la police et le total des cotisations versées. Pour la police

Only with inactive insurees Cochez la case pour sélectionner uniquement les stratégies pour les familles/groupes avec les assurés qui sont des non-actifs (non couverts) en dépit de la police de leur famille et/ou groupe est actif. La raison en est peut-être l'ajout d'un nouveau preneur d'assurance (membre), pour la famille/groupe avec une police active sans paiement de cotisations supplémentaires ou parce que le nombre maximum de membres dans la famille, le groupe dépasse le nombre maximal déterminé par le paquet de bénéfices de la police.

Show historical Click on **Historical** to see historical records matching the selected criteria. Historical records are displayed in grey to define them from current records (Img. 1.4.20) and do not have action buttons.

Enrolment	Name	Effective	Start	Expiry	Product	Officer	Type	Status	Value	Balance	Valid From	Valid To
2020-10-21	Dibango Ma	2020-10-21	2020-10-21	2021-10-20	BCUL0001Bz	E00001 Rob	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2020-10-16	
2020-10-21	Dibango Ma		2020-10-21	2021-10-20	BCUL0001Bz	E00001 Rob	New policy	Entered	\$ 10000	\$ 10000	2020-10-16	2020-10-16
2020-10-21	Dibango Ma	2020-10-21	2020-10-21	2021-10-20	BCUL0001Bz	E00001 Rob	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2020-10-16	2020-10-16

Img. 1.4.20 – *Dossiers historiques - Panneau de résultats*

Result Panel

The Result Panel displays a list of all policies found, matching the selected criteria in the search panel. The currently selected record is highlighted (Img. 1.4.21). On the right are the available action buttons. One can also double-click on the row to view the policy details.

Page Police

Family Details

Summary of the family concerned by this policy.

Policy Details

Enrolment Date Saisissez la date d'inscription à la police. Obligatoire. *Remarque : Vous pouvez également utiliser le bouton à côté du champ de date d'inscription pour sélectionner une date à saisir.*

Effective Date La date d'entrée en vigueur de la police est calculée automatiquement ultérieurement. La date d'effet correspond au maximum de la date de début et de la date à laquelle la dernière cotisation a été payée ou lorsque l'utilisateur a activé l'activation de la police.

Start Date La date de début de la police est calculé automatiquement. Soit c'est la date d'inscription en plus de la période d'administration des paquets de bénéfices liés à la police de libre-inscription (sans cycles) ou c'est une date du début du cycle déterminé selon la date d'inscription et la période d'administration pour l'inscription dans les cycles fixes. La date de début peut être modifiée par l'utilisateur.

Expiry Date La date d'expiration de la police est calculée automatiquement. Lors de la souscription d'une nouvelle police, la date d'expiration est la date de début plus la période d'assurance du paquet de bénéfices associé à la police pour la souscription gratuite ou la date de début de cycle plus la période d'assurance pour la souscription en cycles fixes.

Product Sélectionnez dans la liste des produits disponibles le produit de la police. Obligatoire.

Enrolment Officer Sélectionnez dans la liste des agents d'inscription disponibles l'agent d'inscription lié à la police. Obligatoire

Policy Values

Value Value

Contributions paid Amount of contribution paid

Balance Balance

Deductible Deductible amounts for the categories : General, In-Patient and Out-Patient

Remunerated Health Care Remunerated amounts for the categories : General, In-Patient and Out-Patient

Saving

Once all mandatory data is entered, clicking on the **Save** button will save the record. The user will be re-directed back to the *Family Overview Page*, with the newly saved record displayed and selected in the result panel.

Ajout d'une stratégie

To create a new policy for a family that doesn't have any yet, head over to the *Family Page* and in the policies section, use the plus sign on the top right.

Renewing a Policy

Click on the **renewal arrows** to go to the *Policy Page*.

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Voir la *Page de police* pour des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

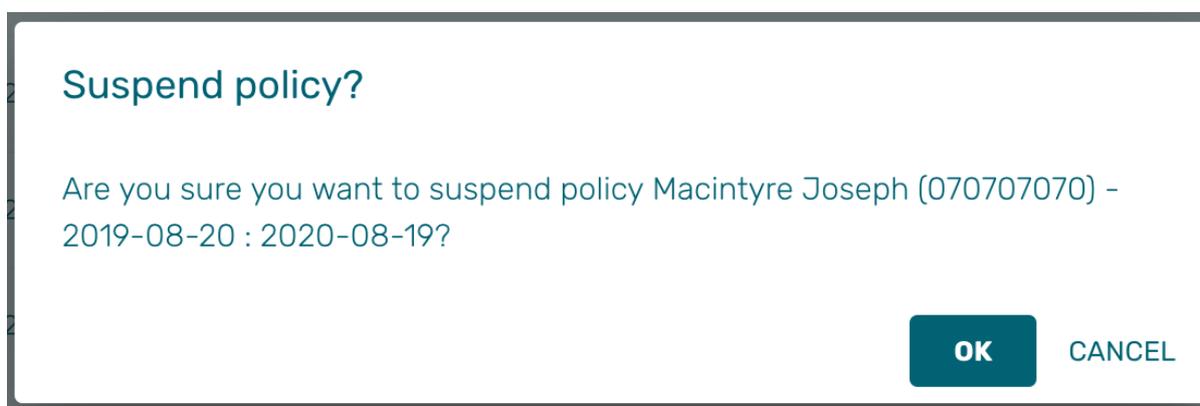
2 Policies ☑ Show only not yet active, and last active or last suspended/expired +										
Product Code	Name	Expiry Date	Status	Deduction	Hospital Deduction	Non Hospital Deduction	Ceiling	Hospital Ceiling	Non Hospital Ceiling	
BCUL0001	Basic Cover Ultha	2021-11-15	Idle				0	0	0	 
BCUL0001	Basic Cover Ultha	2020-08-19	Active	0		0	0	0	0	  

Rows Per Page 5 1-2 of 2 < >

Img. 1.4.23 – Policies section of the Families page

Pausing a Policy

Click on the **pause** symbol to get a confirmation dialog and pause the corresponding policy.

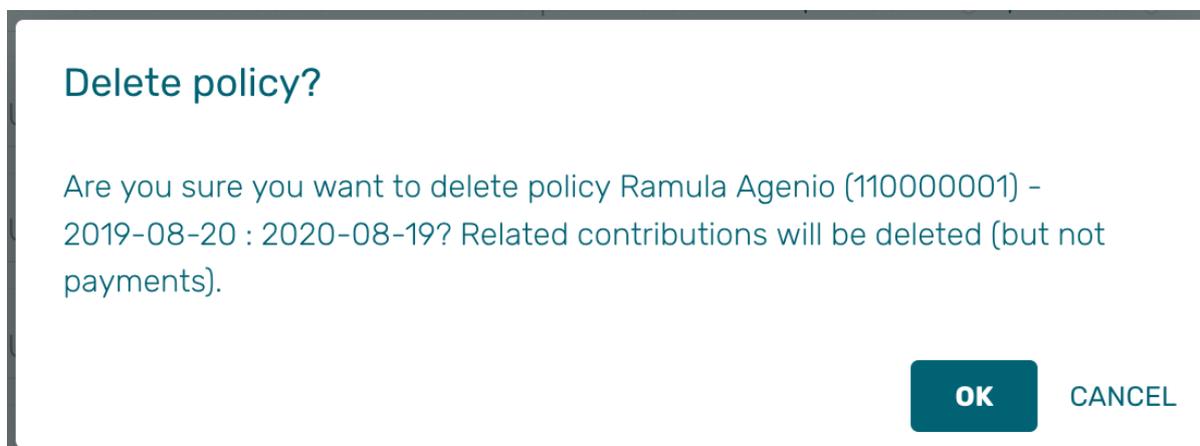


Img. 1.4.24 – Pause policy - confirmation

Suppression d'une stratégie

Click on the **trashcan** icon to delete the currently selected policy.

Before deleting of a policy, all contributions of the policy should be deleted. Before deleting a confirmation popup (Img. 1.4.25) is displayed, which requires the user to confirm if the action should really be carried out.



Img. 1.4.25 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

Lorsqu'une stratégie est supprimée, tous les enregistrements conservant la stratégie supprimée seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.4.5 Contribution

Rechercher une contribution

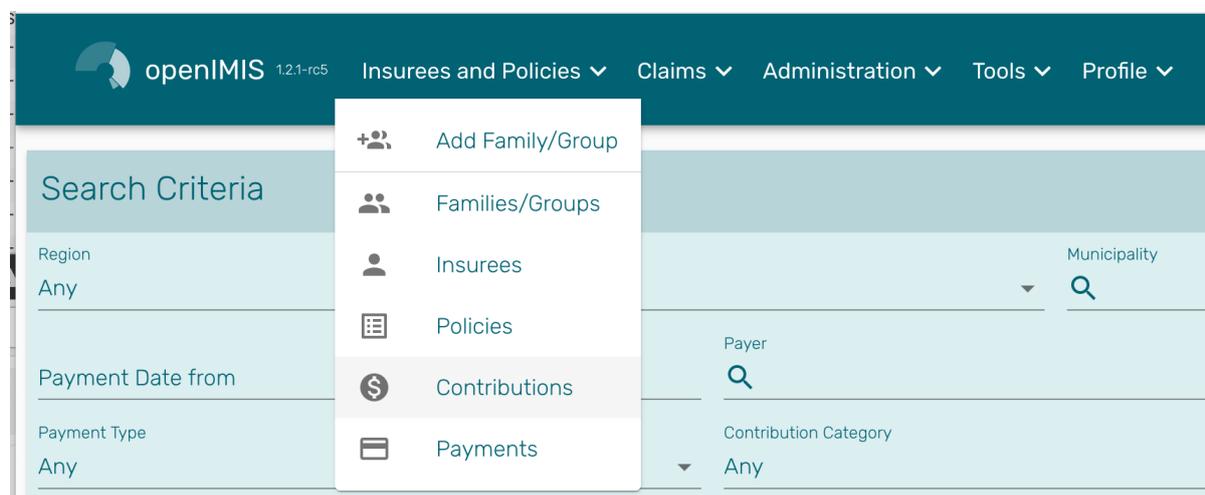
L'accès à la page Rechercher une contribution est limité aux utilisateurs ayant les rôles système de comptable ou de commis ou avec un rôle comprenant un accès aux assurés et aux familles / contribution / recherche.

Conditions préalables

Vous devez vous renseigner ou modifier une contribution, ou la famille / le groupe, les assurés et les polices associés.

La navigation

Trouver la contribution se trouve dans le menu principal **Assurés et polices**, sous-menu **Contributions**



Img. 1.4.26 – Contributions à la navigation

Cliquer sur le sous-menu **Contributions** redirige l'utilisateur actuel vers la *Rechercher la page de contribution*.

Page Rechercher une contribution

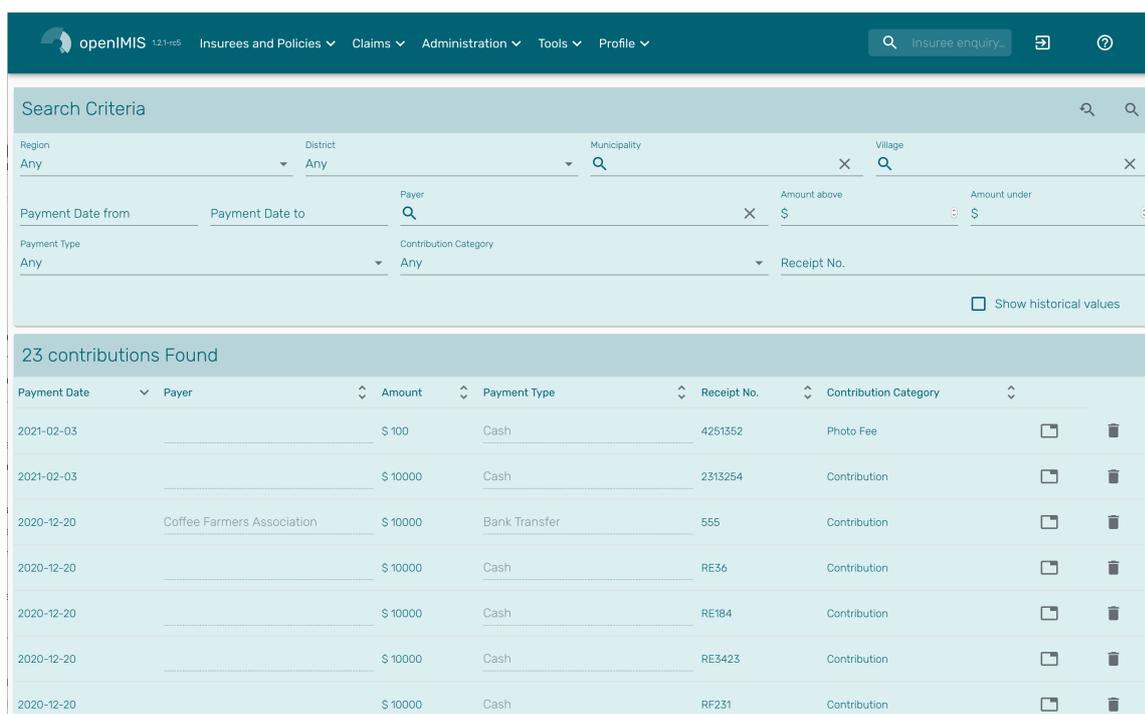
La page de recherche de cotisation est la première étape du processus de recherche d'une cotisation, puis l'accès à la *page de présentation de la famille* des assurances, des polices et des cotisations. Cette page initiale peut être utilisée pour rechercher des contributions spécifiques ou des groupes de contributions en fonction de critères spécifiques. La page est divisée en quatre panneaux (Img. 1.4.27).

1. Panneau de recherche

Le panneau de recherche permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques pour minimiser les résultats de la recherche. Dans le cas des contributions, les options de recherche suivantes sont disponibles et peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

Payer Sélectionnez le **Contributeur**; dans la liste des contributeurs en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les contributions liées à un contributeur spécifique.

Payment Type Sélectionnez le **Type de paiement**; dans la liste des types en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les contributions liées à un type de paiement spécifique.



Img. 1.4.27 – Image - 108 Rechercher la page de contribution

Payment Date From Tapez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de date pour saisir la **date de paiement** du pour rechercher des contributions avec une **date de paiement** égale ou ultérieure à la date spécifiée. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez la souris pour mettre en surbrillance la date complète, puis appuyez sur la touche espace.*

Payment Date To Tapez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de date pour saisir la **date de paiement jusqu'à** pour rechercher des contributions avec une “ date de paiement “ égale ou antérieure à la date spécifiée. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez la souris pour mettre en surbrillance la date complète, puis appuyez sur la touche espace.*

Contribution Category Sélectionnez la **Catégorie de contribution** qui correspond au type de contribution payée, par défaut il y a *Contribution et autres et frais de photo*. cela permet d'ajouter des frais qui ne seront pas comptés comme paiement de contribution

Contribution Paid Tapez **Contribution payée** pour rechercher des contributions avec le montant payé, supérieur ou égal au montant tapé.

Region Sélectionnez la **Région** ; dans la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les contributions pour les polices d'une région spécifique. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les régions affectées à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'une seule, la région sera automatiquement sélectionnée.*

District Sélectionnez le **Quartier** ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les contributions versées pour les polices à partir d'un district particulier. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionné.*

Historical Cliquez sur **Historique** pour voir les enregistrements historiques correspondant aux critères sélectionnés. Les enregistrements historiques sont affichés dans le résultat avec une ligne au milieu du texte (barré) pour les définir clairement à partir des enregistrements actuels (Img. 1.4.28).

The screenshot displays the 'Dossiers historiques' (Historical Records) results panel in openMIS. The top navigation bar includes 'openMIS 12.1-r05', 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar contains 'Insuree enquiry...'. Below the navigation, the 'Search Criteria' section includes filters for Region (Any), District (Any), Municipality, and Village. Payment filters include 'Payment Date from', 'Payment Date to', 'Payer' (Coffee Farmers Association), 'Amount above', and 'Amount under'. Other filters include 'Payment Type' (Any), 'Contribution Category' (Any), and 'Receipt No.'. A 'Show historical values' checkbox is checked. The results section, titled '20 contributions Found', shows a table with columns: Payment Date, Payer, Amount, Payment Type, Receipt No., and Contribution Category. The table lists 7 rows of contributions from 'Coffee Farmers Association' on '2020-12-20' with various amounts and types (Cash, Bank Transfer, Photo Fee).

Img. 1.4.28 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

Search Button Une fois les critères saisis, utilisez le bouton **Rechercher** pour filtrer les enregistrements, les résultats apparaîtront dans le panneau de résultats.

Page de contribution

1. La saisie des données

The screenshot shows the 'Page de contribution' (Contribution Page) in openMIS. The top navigation bar is the same as in the previous image. The main content area is titled 'Contribution Details' and contains a form with the following fields: Policy name (Basic Cover Tahida), Policy value * (\$ 10000), Start date (2020-12-20), Expiry date (2021-12-19), Payment Date * (2021-02-09), Payer (Any), Amount * (\$ 1230), Payment Type * (Cash), Receipt No. * (21231354), and Contribution Category (Contribution). A 'Save changes' button and a download icon are visible at the bottom right.

Img. 1.4.29 – Page de contribution

Payer Sélectionnez dans la liste des contributeurs (institutionnels) disponibles le contributeur de la cotisation (si la cotisation n'est pas payée par la famille / le groupe lui-même).

Contribution Paid Entrez le montant payé pour la contribution. Obligatoire.

Receipt No. Saisissez l'identifiant du reçu pour la contribution. L'identification du reçu doit être unique dans toutes les polices du paquet de bénéfices. Obligatoire.

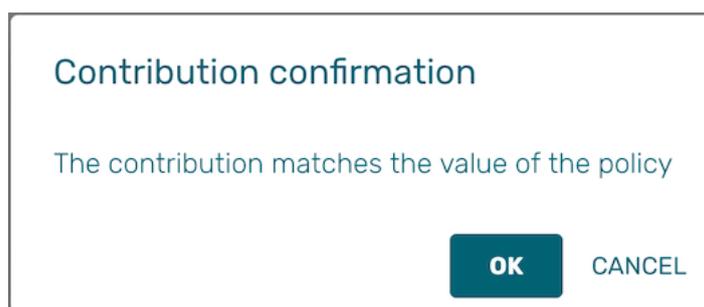
Payment Date Saisissez la date de paiement de la cotisation. Obligatoire. *Remarque : Vous pouvez également utiliser le bouton à côté du champ de date de paiement pour sélectionner une date à saisir.*

Payment Type Sélectionnez dans la liste des types de paiement disponibles le type de paiement de la contribution. Obligatoire.

2. Sauvegarder

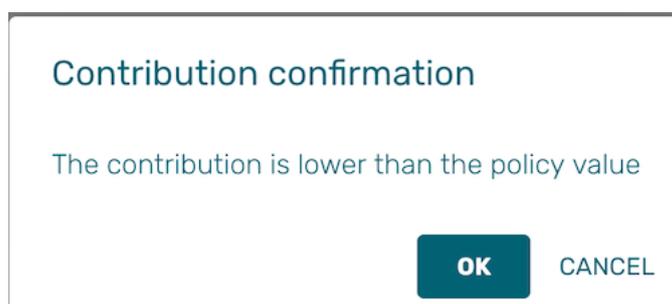
Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. Selon la contribution versée, les messages suivants apparaîtront.

a) Si la contribution payée correspond au prix de la police :



Img. 1.4.30 – Image 131

b) Si la cotisation versée est inférieure au prix de la police :



Img. 1.4.31 – Image 132

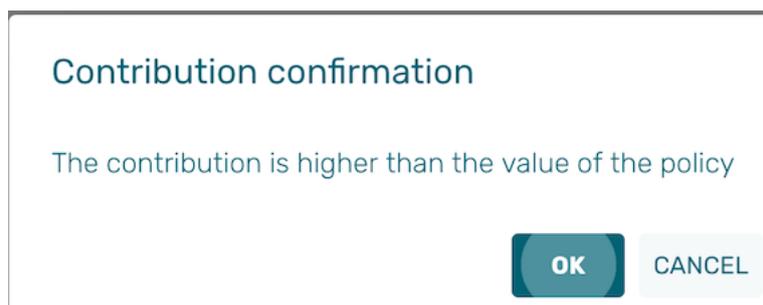
Suivi par :



Img. 1.4.32 – Image 133

Si vous choisissez **Oui**, la police sera (appliquée) définie comme **Actif**. Si vous choisissez Non, il restera **Inactif**.

c) Si la cotisation est supérieure au prix de la police :



Img. 1.4.33 – Image 134

L'utilisateur sera alors redirigé vers la *Page de présentation de la famille* <#family-overview-page.> *page de présentation de la* , avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que la contribution a été enregistrée apparaîtra sur le panneau d'information.

3. Données obligatoires

Si les données obligatoires ne sont pas saisies au moment où l'utilisateur clique sur le bouton **Enregistrer**, un message apparaîtra dans le panneau d'informations et le champ de données prendra le focus (par un astérisque).

4. Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la *Page de présentation de la famille*.

Ajout d'une contribution

Cliquez sur le **Green Plus Sign** pour rediriger vers la *Contribution Page*.

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Voir la *Page de contribution* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'une contribution

Cliquez sur le signe **Crayon jaune** pour rediriger vers la *Page de contribution*. La *Contribution Page* s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie des données. Voir la *Page de contribution* pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

1.4.6 Suppression d'une contribution

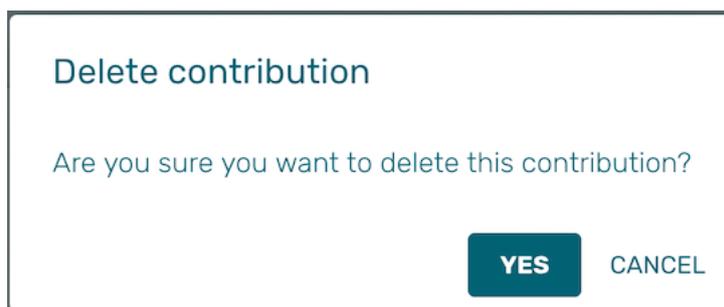
Cliquez sur le bouton **Croix-Rouge** pour supprimer l'enregistrement actuellement sélectionné. Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.4.34) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?

Lorsqu'une contribution est supprimée, tous les enregistrements conservant la contribution supprimée seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.4.7 Policyholder

Policyholder are responsible to contraction policies for others, it can be used by companies for their employee, Union for there member or NGO that want to pay for policies for group of people.

Table of Contents



Img. 1.4.34 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

- *Policyholder*
 - *Pre-conditions*
 - *Navigation*
 - *Search Page*
 - *Form*
 - *General Information*
 - *Policyholder insuree tab*
 - *Contribution plan tab*
 - *Payment tab*
 - *Policyholder user*
 - *Contract*

Pre-conditions

Before configuring the policyholder, and the to-be-covered insuree; the insurees must be known in openMIS and at least a product, a contribution plan and a contribution plan bundle must be configured.

Navigation

All functionality for use with the administration of Policyholder can be found under the main menu **Insurees and Policies**, sub menu **Policyholder**.

Clicking on the sub menu **Policyholder** re-directs the current user to the Find Policyholder Page.

Search Page

1. Search criteria

Code Code of the policyholder, often given during the registration process

Trade name Name of the policyholder

Region/District/Municipality/Village Location of the policyholder

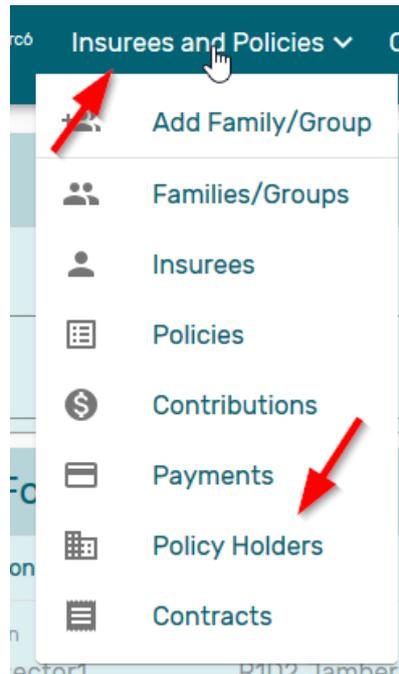
Legal Form Legal form of the policyholder

Activity code Code of the policyholder activity

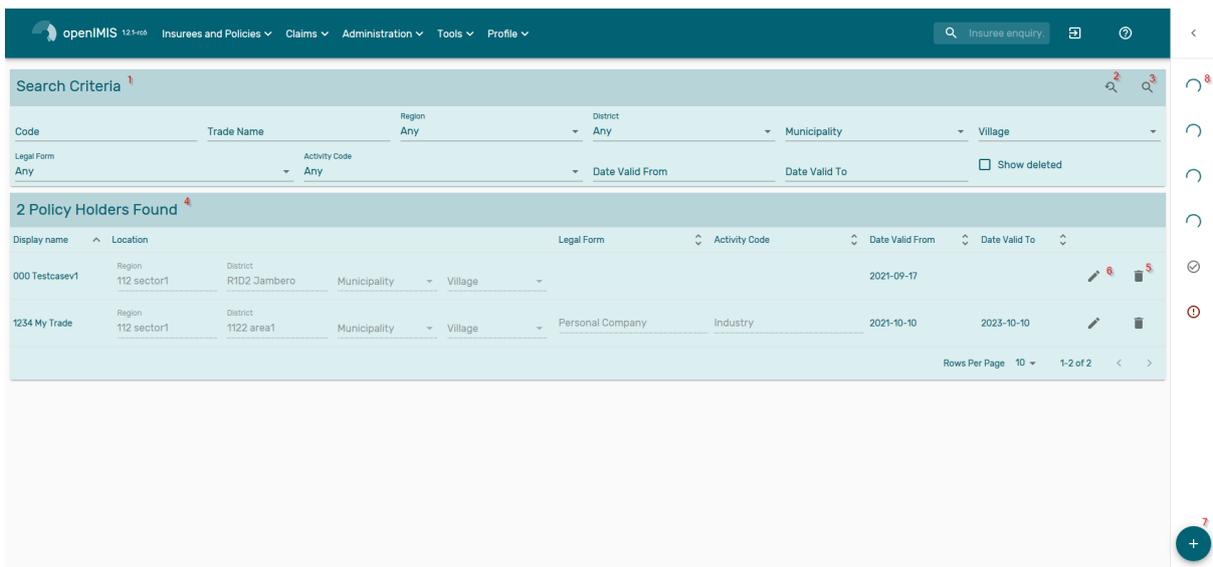
Date Valid from/to Period on which the policyholder is considered as valid for the scheme
(eg. creation date / liquidation date)

Show deleted Show deleted policyholder

2. Reset search criteria
3. Apply the search criteria
4. Result pane



Img. 1.4.35 – *Navigation Policyholders*



Img. 1.4.36 – *Search Policyholders*

The columns name definitions match with the search criteria definitions. The rows are the search results.

5. Delete policyholder

Confirmation pop up is displayed

6. Edit policyholder

As doubleclick on the line, clicking on that button will open the policyholder Page

7. standard notification panel for async message (deletion / creation / updates ...)

Form

General Information

Code Code of the policyholder, often given during the registration process

Trade name Name of the policyholder

Region/District/Municipality/Village Location of the policyholder

Legal Form Legal form of the policyholder

Activity code Code of the policyholder activity

Validity date from/to Period on which the policyholder is considered as valid for the scheme (eg. creation date / liquidation date)

Address Address of the policyholder

Phone Phone of the policyholder

Fax Fax of the policyholder

Email Email of the policyholder

Contact Name Name of the contact

Accountancy code

Bank Account

Payment reference

Policyholder insuree tab

Name	Contribution Plan Bundle	Calculation Parameter	Date Valid From	Date Valid To
Yellow Uij, Yellow Uij	1111 - Testcase	Income 1000	2021-09-17	
Yellow Uij, Yellow Uij	1111 - Testcase	Income 1000	2021-09-17	2021-09-17

Img. 1.4.37 – Navigation Policyholders Insuree

This tab shows the insuree linked to the policyholder

Search

- Insuree number
- Contribution bundle plan
- Date Valid from/to : Period on which the insuree is attached to the policyholder

- Show deleted : show deleted link between policyholder and insuree
- Reset and apply search button are using the same icon as the policyholder.
« Create new policyholder Insuree » button will open a creation pop up.

Results

See search part of the columns descriptions.

In addition to the standard column, the calculation column shows default parameters that are pulled from the calculation rules, in the picture the income is displayed in that column. Once a contract is created, the data is duplicated on the contract details and might be modified for a specific contract.

Edit button will open an edit popup

Delete button will open a confirmation popup

Duplicate will open a creation popup

Contribution plan tab

This tab is used to link Contribution plan to policyholder in order to reduce the possible Contribution plan choice for the policyholders.

See contribution plan page for more details on contribution plan.

Payment tab

This tab shows the payments linked to policyholder contract.

See payment page for more details on payment.

Policyholder user

This tab is used to see User that has dedicated rights for this policyholder (that user might not be able to see other policyholder).

See policyholder page.

Contract

This tab shows the policyholder contract.

See contract page for more details on contract.

1.4.8 Contract

The contract defines the wished coverage for a given list of insurees for a defined period

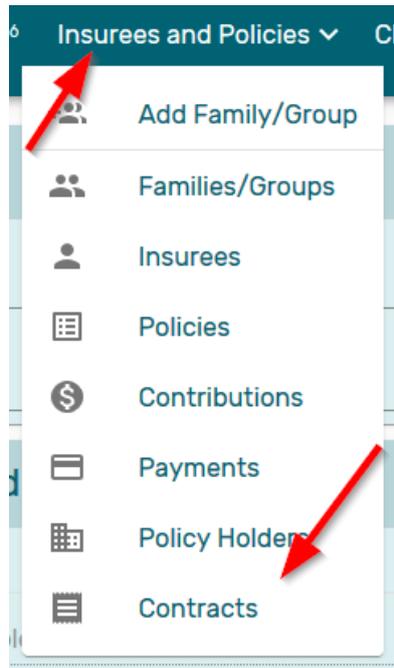
Pre-conditions

Contract works only with group insurance so far but this might evolve in the future

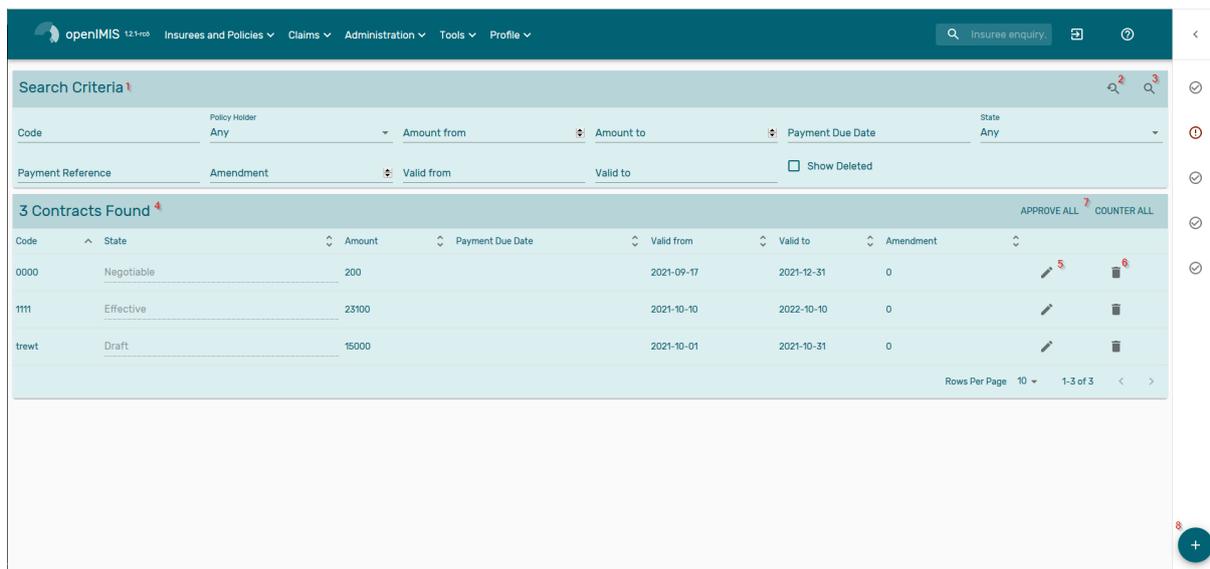
Navigation

All functionality for use with the administration of contract can be found under the main menu **Insurees and Policies**, sub menu **Contract**.

Clicking on the sub menu **contract** re-directs the current user to the Find contract Page.



Img. 1.4.38 – Navigation Contract



Img. 1.4.39 – Search Contract

Search Page

1. Search criteria
 - Code : code of the policyholder, often given during the registration process
 - Policyholder : contract for a given policyholder
 - Amount from/to : search contract by amount
 - Payment due date
 - Payment reference
 - Amendment : search for amendment (0 is none)
 - Date Valid from/to : Period covered by the contract
 - State : status of the contract
 - show deleted : show deleted policyholder
2. reset search criteria
3. apply the search criteria
4. Result pane
 - the columns name definition matches with the search criteria definitions
 - the rows are the search results
5. Edit policyholder
 - as doubleclick on the line, clicking on that button will open the policyholder Page
6. Delete policyholder
 - Confirmation pop up is displayed
7. standard notification panel for async message (deletion / creation / updates ...)

Card

The screenshot displays the 'Contract 0000' page in the openMIS application. The top navigation bar includes the openMIS logo and version '12.1-rc0', along with menu items for 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar on the right contains the text 'Insuree enquiry'. The main content area is titled '< Contract 0000' and is divided into several sections. The 'General Information' section contains a table with the following data:

Code *	Policy Holder	Amount Notified	Amount Rectified	Amount Due	Date Approved
0000		200	200	0	

Below this, another table provides additional details:

Payment Due Date	State	Payment Reference	Amendment	Valid from *	Valid to *
	Negotiable		0	2021-09-17	2021-12-31

The 'Search Criteria' section features a search bar and a table showing '2 Contract Details Found':

Insuree	Contribution Plan Bundle	Calculation Parameter
	Any	Income 1000
		Income 1000

The bottom right corner of the interface shows a notification panel with a close button (X) and a checkmark (✓).

Img. 1.4.40 – Navigation Contract

General information

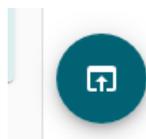
- Code : code of the contract
- Policyholder : contract for the given policyholder
- amounts

- notified : the amount when the contract was created, based on insuree default calculation parameters
 - rectified : the amount after modification of the contract (add/remove insuree, change of the calculation params ..)
 - Due : amount after validation of the schem admin
 - Date approved : date when the scheme admin approved the contract
 - Payment due date
 - State : status of the contract
 - Payment reference
 - Amendement : amendement number (0 is none)
 - Date Valid from/to : Period covered by the contract
- button

The button in 10 is reject a contract, required the approve rights and the contract to be in « negociable » state

The button in 11 is approve a contract, required the approve rights and the contract to be in « negociable » state

The button submit a contract, required the submit rights and the contract to be in « draft » or « Counter » state



Img. 1.4.41 – Search submit

The button submit a contract, required the amend rights and the contract to be in « effective » state



Img. 1.4.42 – Search amend

contract details tab

This tab shows the insuree linked to the contract

Search

- Insuree number
- Contribution bundle plan

Reset and apply search button are using the same icon as the PH

« Create new policyholder Insuree » button will open a creation popup

Results

see search part of the columns descriptions

in addition to the standard column, the calculation column shows parameters that are pulled from the calculation rules, in the picture the income is display in that column

edit button will open a edit popup

delete button will open a confirmation popup

duplicate will open a creation popup

Contribution plan tab

this tab is used to link Contribution plan to policyholder in order to reduce the possible Contribution plan choice for the policyholders

See contribution plan page for more details on contribution plan

payement tab

This tab shows the payments linked to policyholder contract
See payment page for more details on payment

person covered user

this tab shows the persons covered by the contract it can the the insuree but also
the dependant if the contribution plan foresee it
see policyholder page

1.4.9 Bills

Pre-conditions

In order to generate bills make sure beneficiaries have been added with active policies and at least one claim has been processed. Run the batch for the desired period. In order to know how to run a batch head over to *Évaluation par lot*

Navigation

Navigate to Bills under Legal and Finance menu

1.4.10 Invoices

Table of Contents

- *Invoices*
 - *Pre-conditions*
 - *Navigation*
 - *Search Panel*
 - *Result Panel*
 - *Invoice Page*
 - *General information*
 - *Line Items*
 - *Search criteria*
 - *Payments*
 - *Search criteria*
 - *Create new Payment*
 - *Events*
 - *Search criteria*
 - *Create new Comment*

Pre-conditions

In order to create an invoice a family must be enrolled. Navigate to the **Families/Groups** under **Insurees and Policies** menu and find the family you wish to create an invoice for.

Ones the family is located create a new policy. In order to know how to create a new policy head over to the *Police* page.

The screenshot shows the openMIS 1.4.0 interface. At the top, there is a navigation bar with the following menu items: Insurees and Policies, Claims, Administration, Tools, Profile, and Legal and Finance. The 'Legal and Finance' menu is expanded, showing options for Invoices, Bills, Payment Plans, and Contracts. Below the navigation bar, a large heading reads 'Welcome Admin Admin!'. The main content area displays a search panel for 'Invoices'. The search criteria are: Subject (Family), Recipient (Insuree), Code, Date Invoice, Status (Validated), and Amount Total. Below the search criteria, a table shows '1 Invoices Found'. The table has columns for Subject, Recipient, Code, Date Invoice, Amount Total, and Status. The data row shows: Subject: Duby Zuby (174000001), Recipient: Duby Zuby (174000001), Code: IV-BCUL0001-174000001-2022-10, Date Invoice: 2022-10-28, Amount Total: 10000.00, Status: Validated. At the bottom right of the table, there are controls for 'Rows Per Page' (set to 10) and '1-1 of 1'.

Navigation

Once the policy is created, navigate to the **Invoices** under **Legal and Finance** menu.

Newly created invoices can be found here.

The **Invoices** is the first step in the process of finding an invoice and thereafter accessing an invoice. This initial page can be used to search for specific invoices based on specific criteria. The panel is divided into two main panels.

An invoice can be deleted by clicking on the trash icon from the right side of the list. Once the user clicks on the trash icon, they will be prompted with a confirmation dialog. The payment will be either deleted or the operation will be cancelled depending on the action selected from the confirmation dialog.

Delete IV-BCUL0001-173000001-2022-10?

Deleting data does not mean erasing it from OpenMIS database. The data will only be deactivated from the viewed list.



Img. 1.4.43 – Confirmation dialog to delete an invoice

Search Panel

The Search Panel allows a user to select specific criteria to minimise the search result. In the case of invoices, the following search options are available which can be used alone or in combination with each other.

Subject Select the **Subject** ; from the list of subjects by clicking on the arrow on the right of the sector to select invoices from a specific subject.

Invoices can be filtered by the following subjects

- **Contract** (Invoices created for contracts)
- **Family** (Invoices created for families by creating policies)

Recipient Select the **Recipient** ; from the list of recipients by clicking on the arrow on the right of the sector to select invoices from a specific recipient.

Invoices can be filtered by the following recipients

- **Insuree** (Invoice for a specific insuree)
- **Policy Holder** (Invoice for a specific organization)

Code Enter the **Code** of the either Insuree or Policy Holder depending on the Recipient to select invoices for a specific code.

Date Invoice Use the *date selector* to enter the **Date Invoice** to search for invoices with an **Invoice Date** equal or earlier than the specified date.

Status Select the **Status** ; from the list of statuses by clicking on the arrow on the right of the sector to select invoices from a specific subject.

An invoice can have the following statuses

- **Draft**
- **Validated** (When the invoice is generated)
- **Paid** (When the invoice is fully paid)
- **Canceled** (When the invoice is canceled)
- **Deleted** (When the invoice is deleted from the system)
- **Suspended**

Amount Total Type in a positive **Invoice Amount** to search for invoices with a total amount equal or greater than the typed amount. For example if 1000 is entered, then only invoices with an amount equal or greater than 1,000 will be displayed.

Result Panel

The result panel displays a list of all invoices found matching the selected criteria in the search panel. The current selected record is highlighted. On the right side of the row you can find all the actions available. You can also double click on an invoice to view the invoice details.

Date Invoice	Amount Total	Status		
2022-10-31	10000.00	Validated		

Rows Per Page 10 1-1 of 1 < >

Img. 1.4.44 – Edit invoice, Delete invoice

Invoice Page

General information

General information about the selected invoice

< Invoice IV-BCUL0001-173000001-2022-10

General Information

Subject Family	Nathan Kobi (173000001)	Recipient Insuree	Insuree Nathan Kobi (173000001)
Code IV-BCUL0001-173000001-2022-10	Code Recipient	Code External System	Date Due 2022-10-31
Date Invoice 2022-10-31	From 2022-10-31	To 2023-10-30	Date Paid
Discount 0	Net 10000	Tax	Amount Total 10000
Status Validated	Currency Recipient USD	Currency USD	Note
Terms	Payment Reference		

LINE ITEMS PAYMENTS EVENTS

Search Criteria

Code	Description	Ledger Account	Quantity	Unit Price	Discount	Deduction	Amount Total	Amount Net
BCUL0001	Basic Cover Ultha		1	10000.00	0.00	0.00	10000.00	10000.00

1 Line Items Found

Rows Per Page 10 1-1 of 1

Img. 1.4.45 – Invoice detail

LINE ITEMS PAYMENTS EVENTS

Search Criteria

Code	Description	Ledger Account	Quantity	Unit Price	Discount	Deduction	Amount Total	Amount Net
BCUL0001	Basic Cover Ultha		1	10000.00	0.00	0.00	10000.00	10000.00

1 Line Items Found

Rows Per Page 10 1-1 of 1

Img. 1.4.46 – Items in the invoice

Line Items

Search criteria

List of the items in an invoice can be filtered by search criteria panel. Here are the possible search parameters. The result of the search can be seen in the panel below.

Code Enter the item code to filter the items by code

Description Enter the full description or a part of the description to filter the item list

Ledge Account Enter the full or part of the ledger account to filter the item list

Quantity Enter the quantity to filter the item list by quantity

Unit Price Enter the unit price to filter the item list by unit price

Discount Enter the discount amount to filter the item list by discount

Deduction Enter the deduction amount to filter the item list by deduction amount

Amount Total Enter the total amount to filter the item list by amount

Amount next Enter the net amount to filter the list by net amount

Payments

The screenshot shows the 'PAYMENTS' tab in the openMIS interface. At the top right, there is a 'Create new Payment' button with a plus sign. Below it is a 'Search Criteria' panel with a search icon. The search criteria are: Reconciliation Status (dropdown), Code, Label, Code Thirdparty, Receipt Number, Fees, Amount Received, Payment Date, Payment Origin, and Payer Reference. Below the search criteria, it displays '0 Payments Found' and a table with columns for each search criterion and a 'Payer Reference' column.

Img. 1.4.47 – Payments for the selected invoice

Search criteria

List of the payments for the selected invoice can be filtered by search criteria panel. Here are the possible search parameters. The result of the search can be seen in the panel below.

Reconciliation Status

The screenshot shows a dropdown menu for the 'Reconciliation Status' filter. The options are: Any, Not reconciliated, Reconciliated, Refunded, and Cancelled.

Img. 1.4.48 – Reconciliation status filter

Select the reconciliation status of the payments to filter the payment. Following are the possible statuses.

- **Not reconciliated** (The payment has not been reconciliated yet)
- **Reconciliated** (The payment has been reconciliated in the system)
- **Refunded** (The payment has been refunded)
- **Cancelled** (The payment has been cancelled)

Code Enter the payment code to filter the payment list

Label Enter the label to filter the payment list by label text

Code Thirdparty Enter the Code thirdparty to filter the payment list by third party code text

Receipt number Enter the receipt number to filter the payment list by the receipt number

Fees Enter the fees amount to filter the payment list by fees amount

Amount Received Enter the amount received to filter the payment list by received amount

Payment Date Use the *date selector* to enter the **Payment Date** to search for payments with a **Payment Date** equal or earlier than the specified date.

Payment origin Enter the payment origin to filter the payment list by the origin of the payment

Payer Reference Enter the payer reference to filter the payment list by payer

Create new Payment

To enter a new payment for the selected invoice. Click on the Add (+) icon



This will open up the following form to enter the payment detail

Reconciliation Status Select the reconciliation status of the payment. Mandatory. Different types of statuses can be found [Img. 1.4.48](#)

Status : Select the status of the payment. Mandatory. Following are the possible status of the payment

- **Rejected** (The payment is rejected)
- **Accepted** (The payment is accepted)
- **Refunded** (This is the refund)
- **Cancelled** (The payment has been cancelled)

Payer Reference Enter the payment reference. Mandatory

Payer Name Enter the name of the payer. Mandatory

Code Enter the unique payment code. Mandatory

Label Enter the label text for the payment. Mandatory

Code Thirdparty Enter the third party code for the payment. Mandatory

Receipt number Enter the unique receipt number for the payment. Mandatory

Fees Enter the fees amount for the payment. Mandatory

Amount received Enter the amount received. Mandatory

Payment Date Use the *date selector* to enter the **Payment Date**. Mandatory

Payment origin Enter the origin of the payment. Mandatory

Once all the details are filled out, click on the **CREATE** button to create a new payment for the selected invoice. User can click on the **CANCEL** button to cancel the operation.

Once a new payment is created successfully, it can be found under the **Payments** tab.

The payment can be deleted by clicking on the trash icon from the right side of the list. Once the user clicks on the trash icon, they will be prompted by a confirmation dialog. The payment will be either deleted or the operation will be cancelled depending on the action selected from the confirmation dialog.

Create new Payment

Reconciliation Status 

Status *

Payer Reference *

Payer Name *

Code *

Label *

Code Thirdparty *

Receipt Number *

Fees *

Amount Received *

Payment Date *

Payment Origin *

CANCEL

CREATE

Img. 1.4.49 – New payment

1 Payments Found									
Reconciliation Status	Code	Label	Code Thirdparty	Receipt Number	Fees	Amount Received	Payment Date	Payment Origin	Payer Reference
Reconciliated	P001	Policy payment	CT	RN001	100.00	10000.00	2022-10-31	Mobile	PR001

Rows Per Page 10 1-1 of 1

Img. 1.4.50 – Payment List

Delete Policy payment?

Deleting data does not mean erasing it from OpenMIS database. The data will only be deactivated from the viewed list.



Img. 1.4.51 – Confirmation dialog to delete the payment

Events

Create new Comment +

Search Criteria

Type: Message

0 Events Found

Type: Message

Img. 1.4.52 – Messages/Comments for the payment

Events tab contains all the events happened during the payment process. The entry in this tab can come in two different ways. First is generated automatically by the backend and second is manually added by a user.

Search criteria

List of the events for the selected invoice can be filtered by search criteria panel. Here are the possible search parameters. The result of the search can be seen in the panel below.

- Type** Select the Type of the event. Following are the possible Types of the events
 - **Message** (Indicates the information message generated either manually or by the backend)
 - **Status** (Indicates the status change in payment by the backend)
 - **Warning** (Indicates any warning during the payment processing)
 - **Payment** (Indicates the payment has been processed)
 - **Payment Error** (Indicates the error during processing the payment)

Message Enter the keyword in message to filter the event list.

Create new Comment

To enter a new message for the selected invoice. Click on the Add (+) icon



This will open up the following form to enter a new comment/message

Create new Comment

Message *

Message Enter the message. Mandatory

Once the message is entered click on the **CREATE** button to create a new comment for the selected invoice. User can click on the **CANCEL** button to cancel the operation.

1 Events Found	
Type	Message
Message	Due to some network issues the payment was added manually

Rows Per Page 10 1-1 of 1

Img. 1.4.53 – Comment list

Once a new comment is added successfully, it can be found under the **EVENTS** tab.

1.4.11 Payment Plans

Payment plans is responsible for generating bills.

Table of Contents

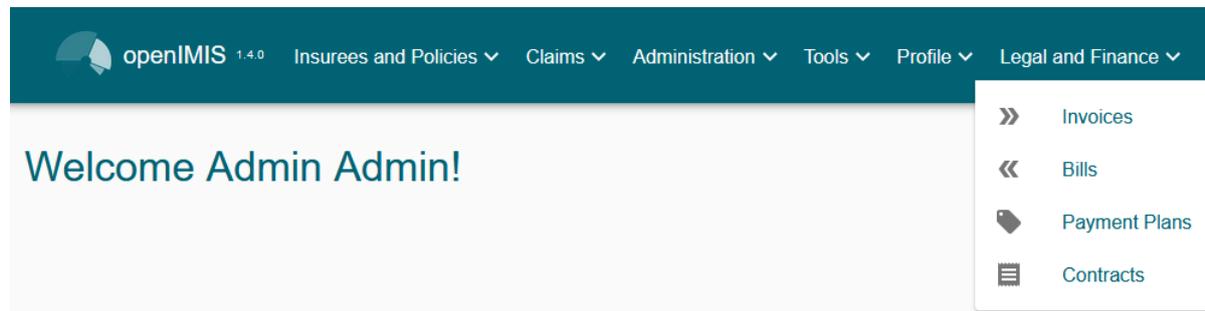
- *Payment Plans*
- *Pre-conditions*
- *Navigation*
- *Search Panel*
- *Create new Payment Plan*
- *Result Panel*

Pre-conditions

In order to create a payment plan there must be at least one product needs to be created.

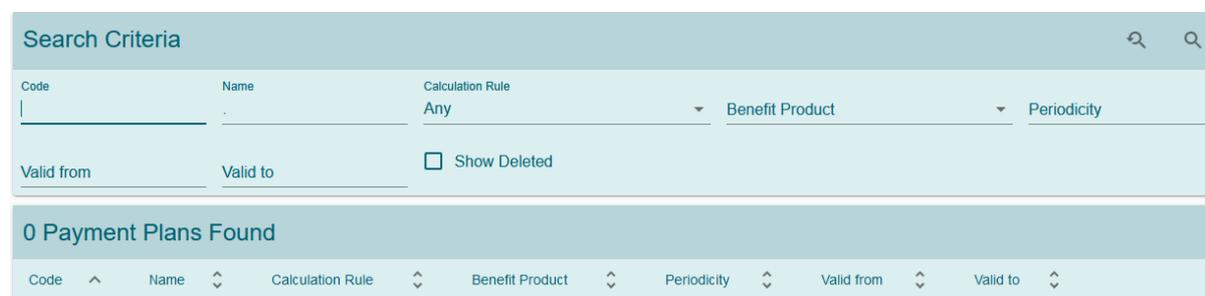
Navigation

Once a product is available navigate to the Payment Plans under Legal and Finance menu



Img. 1.4.54 – Navigate to Payment plans menu

All the existing payment plans can be found here.



Img. 1.4.55 – Payment plans

Search Panel

Code Enter a code to filter the payment plans

Name Enter the full name or the part of the name to filter the payment plans

Calculation resultpanel Select a calculation rule by clicking on the right arrow in the dropdown. Here are the possible choices.

- **Payment : Fee for Service** (Payment plans for fee for service)
- **Payment : Capitation** (Payment plans for capitation)
- **Payment : Commission** (Payment plans for commission)
- **Payment : Fees** (Payment plans for fees)
- **Payment : Unconditional Cash Payment** (Payment plans for unconditional cash payment)

Benefit product Select a product from the dropdown list by clicking on the right arrow.

Periodicity This field represents a number of months a payment plan needs to be executed.

Valid from Use the *date selector* to enter the **Valid from** to search for payment plans with a **Valid from** date equal or later than the specified date.

Valid to Use the *date selector* to enter the **Valid to** to search for payment plans with a **Valid to** date equal or earlier than the specified date.

Show Deleted By clicking this checkbox a user can list all the deleted payment plans along with the valid ones.

Create new Payment Plan

To create a new payment plan click on the Add (+) icon in the bottom right of the page.

This will open up the following form to enter the payment plan details



< Payment Plan

General Information

* These fields are required

Code *	Name *	Calculation Rule *	Benefit Product *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Search Product..."/>
Periodicity *	Valid from *	Valid to	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Additional parameters

Img. 1.4.56 – Create a new payment plan

Code Enter a unique code for the payment plan. Mandatory

Name Enter a name for the payment plan. Mandatory

Calculation Rule Select a calculation rule from the dropdown list by clicking on the arrow on the right hand side. Here are the possible choices. Mandatory

- **Payment : Fee for Service** (Payment plans for fee for service)
- **Payment : Capitation** (Payment plans for capitation)
- **Payment : Commission** (Payment plans for commission)
- **Payment : Fees** (Payment plans for fees)
- **Payment : Unconditional Cash Payment** (Payment plans for unconditional cash payment)

Benefit Product Select a product from the dropdown list by clicking on the arrow on the right hand side. Mandatory

Periodicity Enter the periodicity in terms of months. This means how often do you want to generate bills for the payment plans. For instance, entering 1 will generate a bill every month. Mandatory

Valid from Use the *date selector* to enter the **Valid from**. This indicates from which date this payment plan comes in effect. Mandatory

Valid to Use the *date selector* to enter the **Valid to**. This indicates until which date this payment plan is valid.

Additional parameters Additional parameters change based on the calculation rule selected.

- **Payment : Fee for Service**

Additional parameters

claim type	Level 1	Sublevel 1	Level 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sublevel 2	Level 3	Sublevel 3	Level 4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sublevel 4			
<input type="text"/>			

Img. 1.4.57 – Additional parameters for the Calculation rule Payment : Fee for Service

Claim Type

Here you can select for which claims this payment plan is valid. The options are All, Hospital/In-patient and None-hospital/Out-patient

Level 1

Here a user can define the first level. Options are Hospital, Dispensary and Health center.

Sublevel 1

Here a user can define the first sublevel. Options are District and Region

Level 2
Here a user can define the second level. Options are Hospital, Dispensary and Health center.

Sublevel 2
Here a user can define the second sublevel. Options are District and Region

Level 3 Here a user can define the third level. Options are Hospital, Dispensary and Health center.

Sublevel 3
Here a user can define the third sublevel. Options are District and Region

Level 4
Here a user can define the fourth level. Options are Hospital, Dispensary and Health center.

Sublevel 4
Here a user can define the fourth sublevel. Options are District and Region

— **Payment : Capitation**

Additional parameters			
claim type	Level 1	Sublevel 1	Level 2
All			
Sublevel 2	Level 3	Sublevel 3	Level 4
Sublevel 4	Share Contribution	Weight Population	Weight Number Families
Weight Number Population	Weight Number Insured Families	Weight Number Visits	Weight Adjusted Amount

Img. 1.4.58 – Additional parameters for the Calculation rule Payment : Capitation

Claim Type
Here you can select for which claims this payment plan is valid. The options are All, Hospital/In-patient and None-hospital/Out-patient

Level 1
Here a user can define the first level. Options are Hospital, Dispensary and Health center.

Sublevel 1
Here a user can define the first sublevel. Options are District and Region

Level 2
Here a user can define the second level. Options are Hospital, Dispensary and Health center.

Sublevel 2
Here a user can define the second sublevel. Options are payment_newDistrict and Region

Level 3
Here a user can define the third level. Options are Hospital, Dispensary and Health center.

Sublevel 3
Here a user can define the third sublevel. Options are District and Region

Level 4
Here a user can define the fourth level. Options are Hospital, Dispensary and Health center.

Sublevel 4
Here a user can define the fourth sublevel. Options are District and Region

Share Contribution

Enter the valid integer from 0 to 100 to define the percentage (%) of the share of allocated contribution for given insurance product and the period specified. *payment_newcentage (%)* of the number of insured population by given insurance product and living in the catchment area of the individual health facility.

Weight number insured families

Enter the valid integer from 0 to 100 to define the percentage (%) of the number of insured families by given insurance product and living in the catchment area of the individual health facility.

Weight number visits

Enter the valid integer from 0 to 100 to define the percentage (%) of the number of contacts of insured by given insurance product and living in the catchment area of the individual health facility.

Weight amount adjusted

Enter the valid integer from 0 to 100 to define the percentage (%) of the adjusted amount on claims for insured by given insurance product and living in the catchment area of the individual health facility.

Note : The capitation formula is defined as follow :

$$\text{CapitationPayment}_i = \sum_a (\text{Indicator}_i^a \times \frac{\text{AllocatedContribution} \times \text{ShareContribution} \times \text{Share}^a}{\sum_i \text{Indicator}_i^a})$$

Where

CapitationPayment_i is the amount of capitation payment for *i*-th health facility

Indicator_i^a is the value of the indicator of the type *a* for the *i*-th health facility. *Indicator_i^a* may be :

- *Population living in catchments area of the health payment_newfacility*
- *Number of families living in catchments area of the health facility*
- *Insured population living in catchments area of the health facility*
- *Insured number of families living in catchments area of the health facility*
- *Numbpayment_new of claims (contacts) with the health facility by insured in the catchment area*
- *Adjusted amount*

AllocatedContribution is the amount of contributions for given insurance product for given period

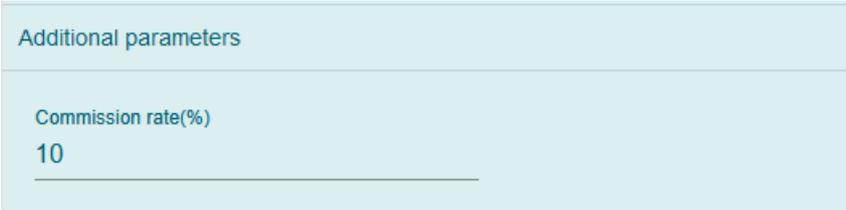
ShareContribution is the formula parameter *Share* of contribution

Share^a is the weight of the indicator of the type *a* .

Share^a may be :

- *Weight of Population*
- *Weight of Number of Families*
- *Weight of Insured Population*
- *Weight of Number of Insured Families*
- *Weight of Number of Visits*
- *Weight of Adjusted Amount*

— **Payment : Commission**



The screenshot shows a light blue box with the title 'Additional parameters'. Below the title, there is a label 'Commission rate(%)' and a text input field containing the number '10'.

Img. 1.4.59 – Additional parameters for the Calculation rule *Payment : Commission*

Commission Rate(%) Enter the valid number to define the percentage to be paid.

— **Payment : Fees**

Additional parameters	
Fee rate(%) 2	Payment origin value

Img. 1.4.60 – Additional parameters for the Calculation rule Payment : Fees

Fee rate(%) This is the total percentage of the amount needs to be paid.

Payment origin Enter the name of the origin of the payment. For instance, if the name of the payment gateway is ABC then the value should be ABC in this field.

— Payment : Unconditional cash payment

Additional parameters	
Lumpsum to be paid 0	Invoice label value

Img. 1.4.61 – Additional paramters for the calculation rule Payment : Unconditional cash payment

Lumpsum to be paid Enter a valid number to be paid as a lumpsum amount

Invoice label Enter the label of the invoice to which the lumpsum amount applies

Ones all the the mandatory fields are entered, click on the **SAVE** button in the bottom right of the page. The user will be redirected to the Payment plans page with the newly created record displayed and selected in the result panel.

Result Panel

1.5 Tools

1.5.1 Téléchargement / téléchargement des registres sélectionnés

L'accès au téléchargement / téléchargement des registres sélectionnés est limité aux utilisateurs avec le rôle système d'Administrateur IMIS (le registre des Lieux) ou avec un rôle comprenant un accès aux Outils / Registres.

La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration du téléchargement / téléchargement des registres sélectionnés se trouvent dans le menu principal **Outils**, sous-menu **Registres**. Cliquer sur le sous-menu **Registres** redirige l'utilisateur actuel vers la *Page Registres* : (:num-ref : 'image166')

Page des registres

La page des registres est divisée en huit sections : (Img. 1.5.2)

A. Téléchargement de la liste des diagnostics

Code	Name	Calculation Rule	Benefit Product	Periodicity	Valid from	Valid to
PP001	Basic Payment Plan	payment: commission	BCUL0001 ...	1	2022-09-01	

Rows Per Page 10 1-1 of 1

Img. 1.4.62 – List of all the payment plans created in the system

Click on the new version menu icon on the payment plan you want to create a new version. This will open the selected payment plan in an edit mode. Make the necessary changes and click on the save button. This will create a new record in the system with the changes applied. A user will be redirected to the previous page and a new version of the payment plan will be displayed in the result panel. This will also inactive the previous record.

— Edit

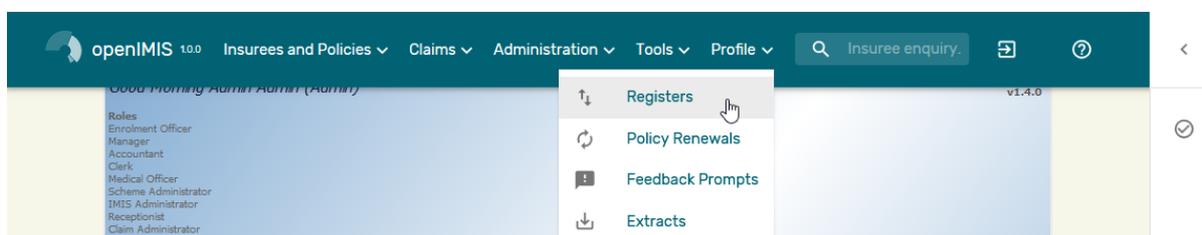
Click on the pencil icon on the payment plan you want edit. This will open the selected payment plan in edit mode.

A user can modify the payment plan and then click on the save button at the bottom right of the page to save the changes.

— Delete

Click on the trash icon on the payment plan you want to delete. This will open up a confirmation dialog.

Confirm the action by clicking on the OK button and this will delete the payment plan. A user can click on the CANCEL button to abort the operation.



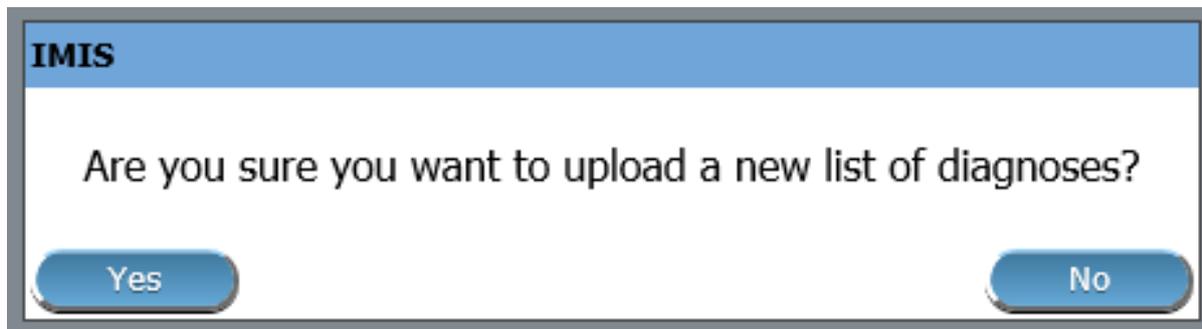
Img. 1.5.1 – Navigation vers les registres

The screenshot displays a web application interface for importing registers. It features three main upload sections: 'Upload Diagnoses', 'Upload Locations', and 'Upload Health Facilities'. Each section includes a file selection field (with a 'Browse...' button), a 'Strategy' dropdown menu (currently set to '--Select Strategy--'), a 'Dry Run' checkbox, and an 'Upload' button. Below these are three corresponding download sections: 'Download Diagnoses', 'Download Locations', and 'Download Health Facilities', each with a 'Download' button. A 'Cancel' button is positioned at the bottom right of the interface. Red letters A, B, C, G, and H are overlaid on the interface to indicate specific steps or elements.

Img. 1.5.2 – Importer des registres

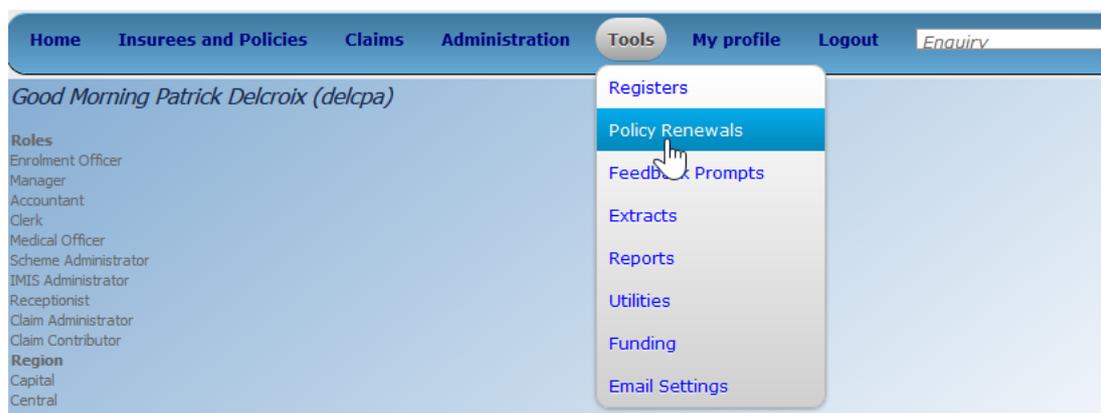
- **Parcourir**
Sélectionnez dans un fichier au format XML servant de source pour le téléchargement de la liste des diagnostics. Obligatoire.
- **Stratégie**
Sélectionnez la stratégie souhaitée pour le téléchargement de la liste des diagnostics. Les options suivantes sont disponibles :
 - **Insérer uniquement**
Télécharge uniquement les diagnostics qui ne sont pas encore inclus dans la liste des diagnostics
 - **Mettre à jour uniquement**
Met à jour uniquement les diagnostics déjà inclus dans la liste des diagnostics
 - **Insérer et mettre à jour**
Télécharge les diagnostics qui ne sont pas encore inclus dans la liste des diagnostics et met à jour les diagnostics qui sont déjà inclus dans la liste des diagnostics
 - **Insérer, mettre à jour et supprimer**
Télécharge les diagnostics qui ne sont pas encore inclus dans la liste des diagnostics, met à jour les diagnostics qui sont déjà inclus dans la liste des diagnostics et supprime les diagnostics qui ne sont pas inclus dans le fichier source
- **Dry Run**
Si cette case est cochée, seuls les diagnostics sont fournis sans véritable téléchargement.
- **Télécharger**

En cliquant sur le bouton Télécharger, un message contextuel apparaîtra, demandant à un utilisateur s'il est sûr de vouloir télécharger les diagnostics. Si l'utilisateur accepte, le fichier sélectionné contenant les diagnostics sera téléchargé.



Img. 1.5.3 – Télécharger les diagnostics

Une statistique sur le nombre de diagnostics insérés / mis à jour apparaît : (: réf : *image_upload_diagnoses_statistics*).



Img. 1.5.4 – Statistiques sur les diagnostics téléchargés

S'il y a des erreurs, un protocole d'erreur apparaît : (*Protocole d'erreur sur les diagnostics téléchargés*)

DTD definition of the XML file for uploading/downloading of diagnoses :

```
<!DOCTYPE Diagnoses> [
<!ELEMENT Diagnoses (Diagnosis)*>
<!ELEMENT Diagnosis (DiagnosisCode, DiagnosisName)>
<!ELEMENT DiagnosisCode (#CDATA)>
<!ELEMENT DiagnosisName (#CDATA)>
]>
```

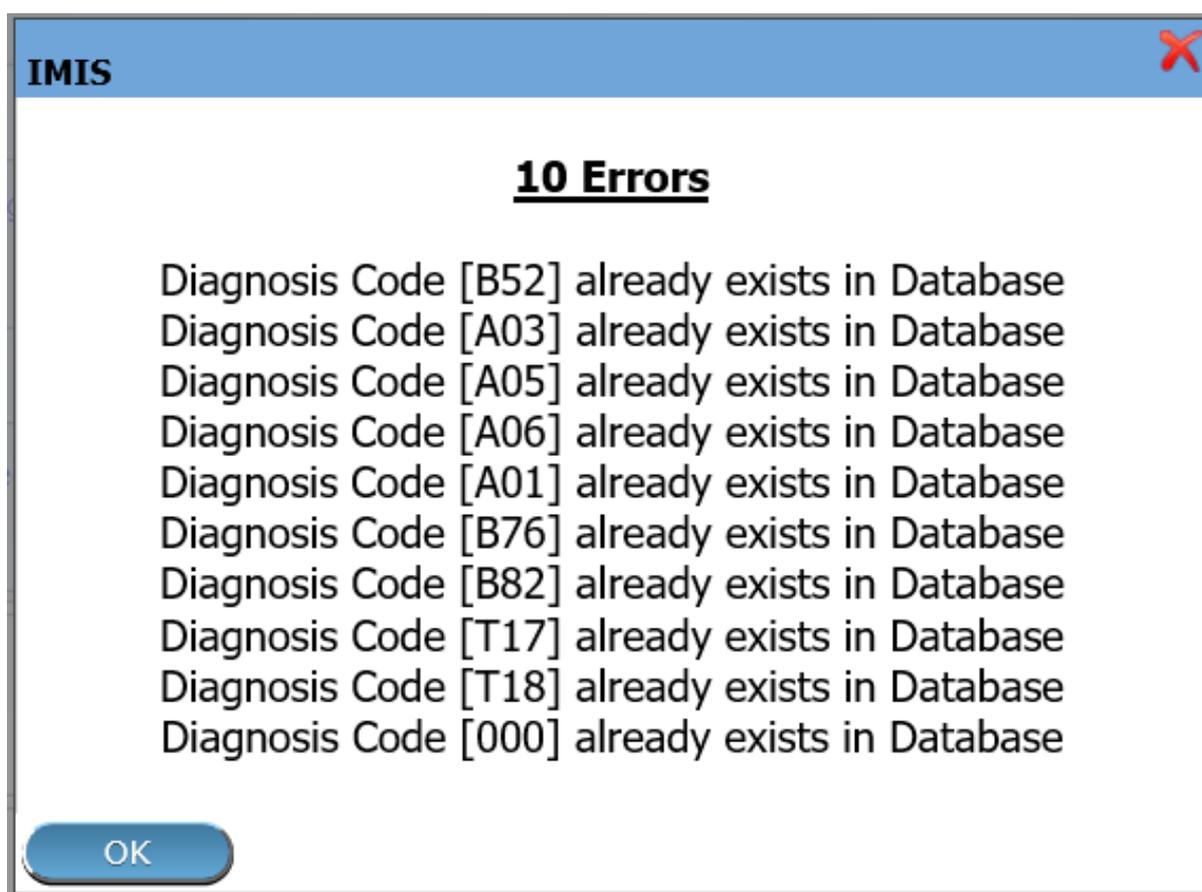
B. Téléchargement du registre des Lieux

— Parcourir

Sélectionnez dans un fichier au format XML servant de source pour le téléchargement du registre des Lieux. Obligatoire.

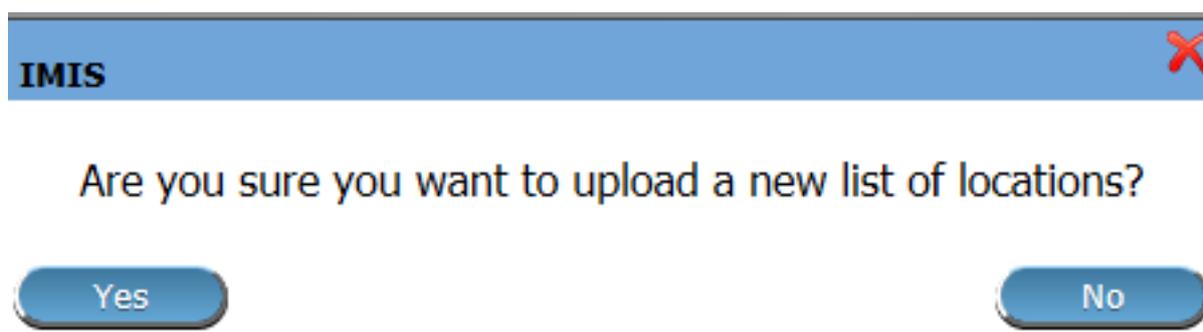
— Stratégie

Sélectionnez la stratégie souhaitée pour le téléchargement du registre des Lieux. Les options suivantes sont disponibles :



Img. 1.5.5 – Protocole d’erreur sur les diagnostics téléchargés

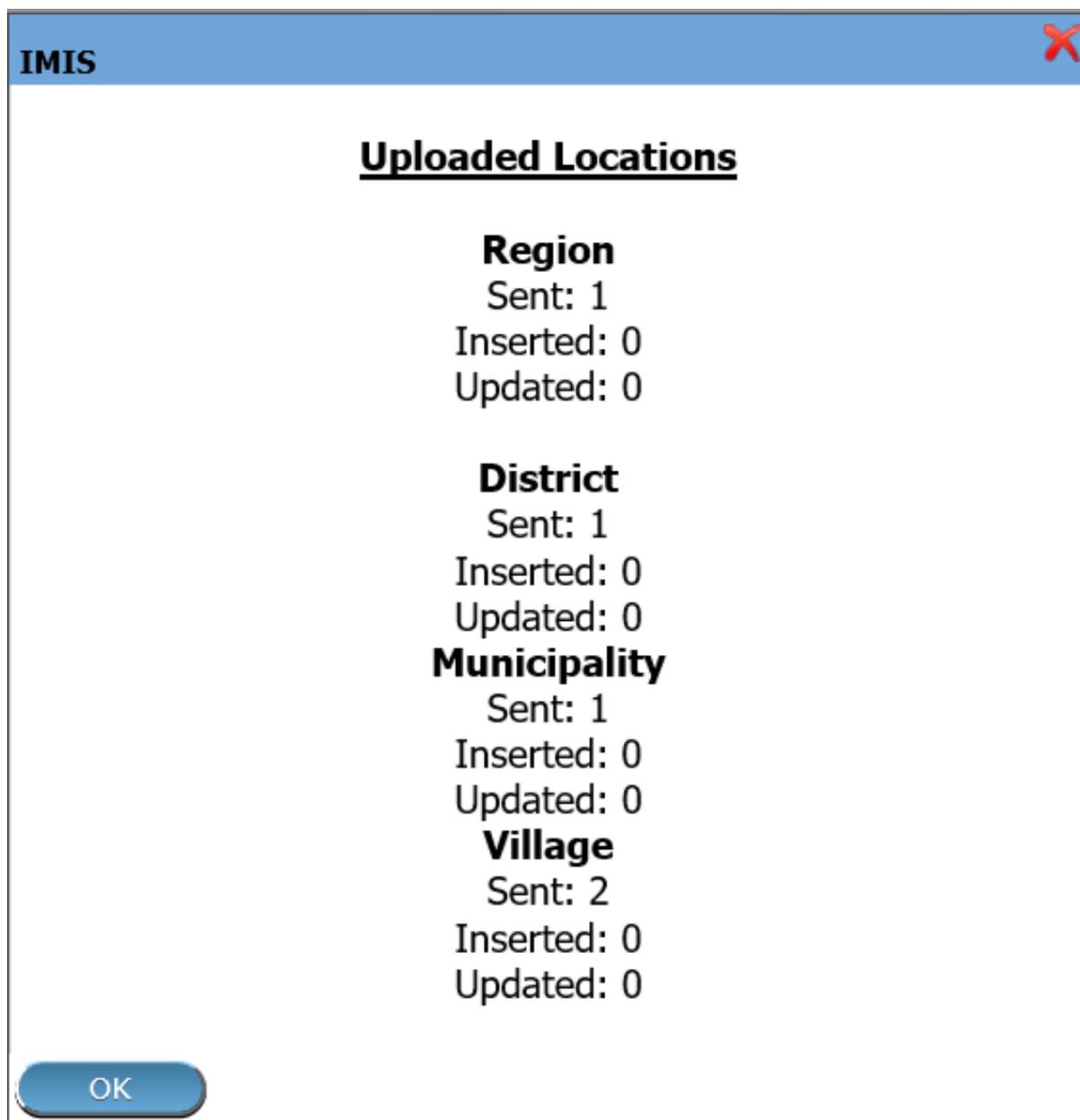
- **Insérer uniquement**
Télécharge uniquement les Lieux qui ne sont pas encore inclus dans le registre des Lieux
- **Mettre à jour uniquement**
Met à jour uniquement les Lieux déjà inclus dans le registre des Lieux
- **Insérer et mettre à jour**
Télécharge des Lieux qui ne sont pas encore inclus dans le registre des Lieux et met à jour les Lieux qui sont déjà inclus dans le registre des Lieux
- **Dry Run**
Si coché, seuls les diagnostics sont fournis sans véritable téléchargement.
- **Télécharger**
En cliquant sur le bouton Télécharger, un message contextuel apparaîtra, demandant à un utilisateur d'accepter ou de refuser (*Lieux de téléchargement*). Si l'utilisateur accepte, le fichier sélectionné contenant les Lieux sera téléchargé.



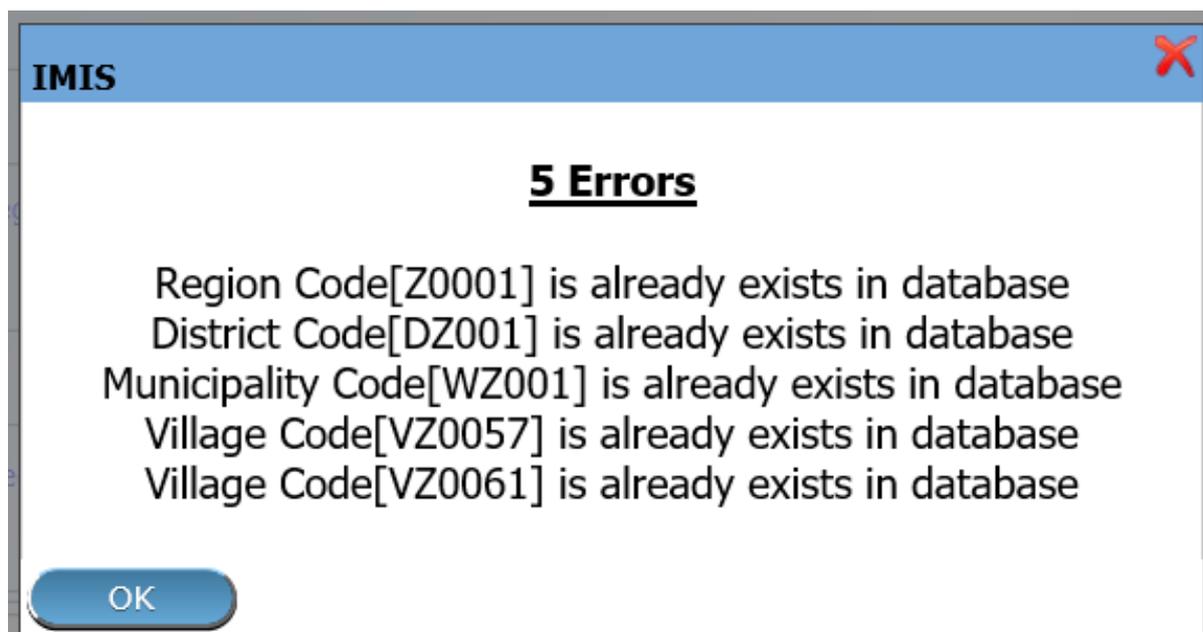
Img. 1.5.6 – *Lieux de téléchargement*

Une statistique sur le nombre d’Lieux insérés / mis à jour apparaît (*Télécharger les statistiques de localisation*)

S’il y a des erreurs, un protocole d’erreur apparaît (*Erreur de téléchargement des Lieux*)



Img. 1.5.7 – Télécharger les statistiques de localisation



Img. 1.5.8 – Erreur de téléchargement des Lieux

DTD definition of the XML file for uploading/downloading of locations :

```

<!DOCTYPE Locations> [
  <!ELEMENT Locations (Regions, Districts, Municipalities, Villages)>
  <!ELEMENT Regions (Region*)>
  <!ELEMENT Region (RegionCode, RegionName)>
  <!ELEMENT RegionCode (#CDATA)>
  <!ELEMENT RegionName (#CDATA)>
  <!ELEMENT Districts (District*)>
  <!ELEMENT District (RegionCode, DistrictCode, DistrictName)>
  <!ELEMENT RegionCode (#CDATA)>
  <!ELEMENT DistrictCode (#CDATA)>
  <!ELEMENT DistrictName (#CDATA)>
  <!ELEMENT Municipalities (Municipality*)>
  <!ELEMENT Municipality (DistrictCode, MunicipalityCode, Municipality-
  Name)>
  <!ELEMENT DistrictCode (#CDATA)>
  <!ELEMENT MunicipalityCode (#CDATA)>
  <!ELEMENT MunicipalityName (#CDATA)>
  <!ELEMENT Villages (Village*)>
  <!ELEMENT Village (MunicipalityCode, VillageCode, Village-
  Name, MalePopulation?, FemalePopulation?, OtherPopulation, Families?)>
  <!ELEMENT MunicipalityCode (#CDATA)>
  <!ELEMENT VillageCode (#CDATA)>
  <!ELEMENT VillageName (#CDATA)>
  <!ELEMENT MalePopulation (#CDATA)>
  <!ELEMENT FemalePopulation (#CDATA)>
  <!ELEMENT OtherPopulation (#CDATA)>
  <!ELEMENT Families (#CDATA)>
] >

```

C. Téléchargement du registre des formations sanitaires

— **Parcourir**

Sélectionnez dans un fichier au format XML servant de source pour le téléchargement du registre des établissements de santé. Obligatoire.

— **Stratégie**

Sélectionnez la stratégie souhaitée pour le téléchargement du registre des établissements de santé. Les options suivantes sont disponibles :

— **Insérer uniquement**

Télécharge uniquement les établissements de santé qui ne sont pas encore inscrits dans le registre des établissements de santé

— **Mettre à jour uniquement**

Met à jour uniquement les établissements de santé déjà inclus dans le registre des établissements de santé

— **Insérer et mettre à jour**

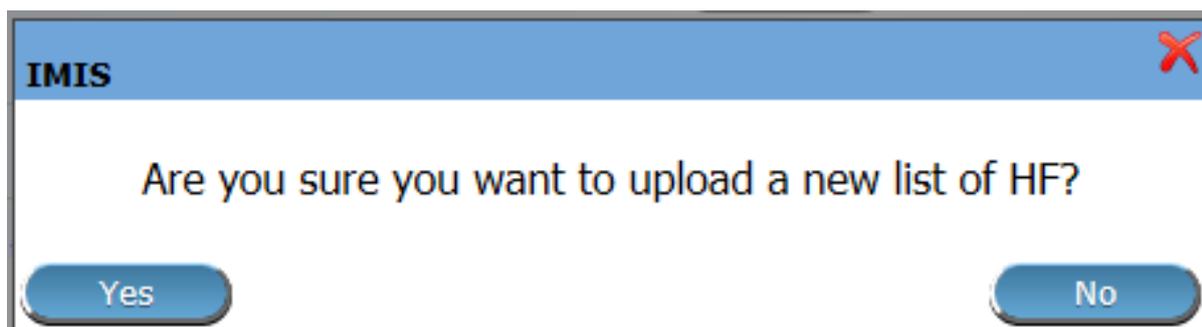
Télécharge les établissements de santé qui ne sont pas encore inscrits dans le registre des établissements de santé et met à jour les établissements de santé qui sont déjà inscrits dans le registre des établissements de santé

— **Dry Run**

Si coché, seuls les diagnostics sont fournis sans véritable téléchargement.

— **Télécharger**

En cliquant sur le bouton Télécharger, un message contextuel apparaîtra, demandant à un utilisateur d'accepter ou de refuser : (*Télécharger les établissements de santé*) Si l'utilisateur accepte le fichier sélectionné contenant les Lieux sera téléchargé.



Img. 1.5.9 – *Télécharger les établissements de santé*

Une statistique sur le nombre d'établissements de santé insérés / mis à jour apparaît. S'il y a des erreurs, un protocole d'erreur apparaît.

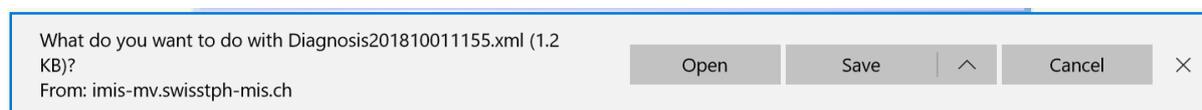
DTD definition of the XML file for uploading/downloading of health facilities :

```
<!DOCTYPE HealthFacilities> [
<!ELEMENT HealthFacilities (HealthFacilityDetails,CatchmentsDetails)>
<!ELEMENT HealthFacilityDetails (HealthFacility)*>
<!ELEMENT HealthFacility (LegalForm, Level, Sublevel, Code, Name, Ad-
dress, DistrictCode, DistrictName, Phone, Fax, Email, CareType, AccountCode,
ItemPriceListName, ServicePricelistName)>
<!ELEMENT LegalForm (D| C|G|P)>
<!ELEMENT Level (D|C|H)>
<!ELEMENT SubLevel (I|N|R)>
<!ELEMENT Code (#CDATA)>
<!ELEMENT Name (#CDATA)>
<!ELEMENT Address (#CDATA)>
<!ELEMENT DistrictCode (#CDATA)>
<!ELEMENT DistrictName (#CDATA)>
<!ELEMENT Phone (#CDATA)>
<!ELEMENT Fax (#CDATA)>
<!ELEMENT Email (#CDATA)>
<!ELEMENT CareType (I|N|B)>
<!ELEMENT AccountCode (#CDATA)>
<!ELEMENT ItemPriceListName (#CDATA)>
<!ELEMENT ServicePriceListName (#CDATA)>
<!ELEMENT CatchmentsDetails(Catchment*)>
<!ELEMENT Catchment (HFCCode,VillageCode, VillageName, Percentage)>
<!ELEMENT HFCCode (#CDATA)>
<!ELEMENT VillageCode (#CDATA)>
<!ELEMENT VillageName (#CDATA)>
<!ELEMENT Percentage (#CDATA)>
] >
```

D. Téléchargement de la liste des diagnostics

— Télécharger

En cliquant sur le bouton Télécharger, un message contextuel apparaîtra, demandant à un utilisateur de spécifier si le fichier XML avec la liste de diagnostics téléchargée doit être ouvert ou enregistré ou annulé : (*Télécharger les diagnostics*)



Img. 1.5.10 – Télécharger les diagnostics

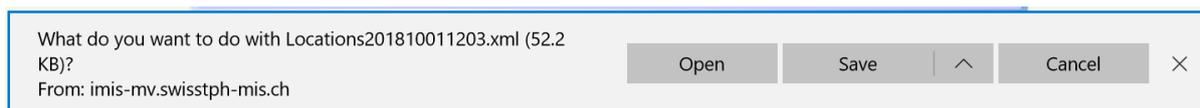
E. Téléchargement du registre des lieux

— Télécharger

En cliquant sur le bouton Télécharger, un message contextuel apparaîtra, demandant à un utilisateur de spécifier si le fichier XML avec le registre des Lieux téléchargé doit être ouvert ou enregistré ou annulé (*Lieux de téléchargement*)

F. Téléchargement du registre des formations sanitaires

— Télécharger



Img. 1.5.11 – *Lieux de téléchargement*

En cliquant sur le bouton Télécharger, un message contextuel apparaîtra, demandant à un utilisateur de spécifier si le fichier XML téléchargé a été annulé (*Installations de téléchargement*)



Img. 1.5.12 – *Installations de téléchargement*

G. Boutons

— Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la page d'accueil.

H. Panneau d'information

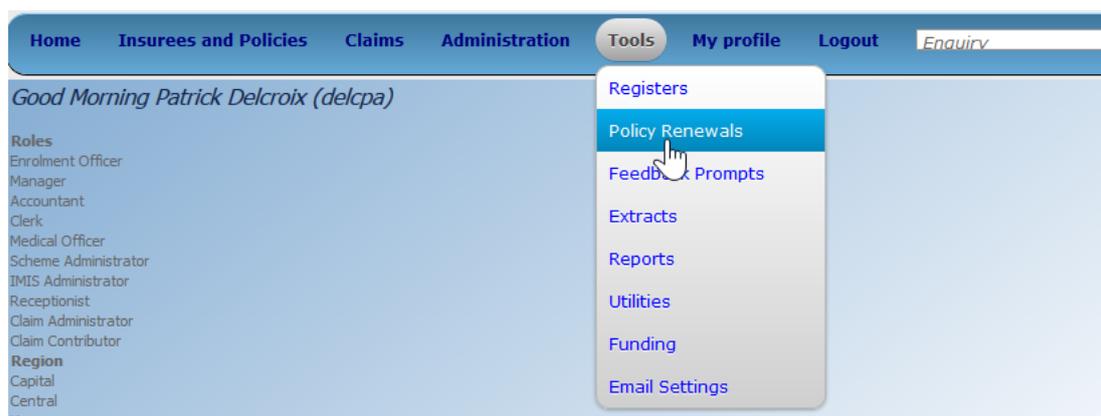
Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur.

1.5.2 Renouvellements de police

L'accès à la gestion des renouvellements de polices est réservé aux utilisateurs ayant le rôle de Clerk.

La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des renouvellements de polices se trouvent dans le menu principal **Outils**, sous-menu **Renouvellements de polices**



Img. 1.5.13 – *Navigation : Renouvellements de police*

En cliquant sur le sous-menu **Renouvellements de police** re = dirige l'utilisateur actuel vers la *Page de renouvellement de police* .

Img. 1.5.14 – Page de renouvellement de police

Page de renouvellement de la police

En ayant accès à cette page, il est possible d’afficher un aperçu du rapport sur la police de renouvellement, extrait de la revue de la police de renouvellement et de mise à jour de l’état d’une police. Le journal contient des informations sur l’effectif des invites qui ont été générées par le système. Ces invite pourraient déjà avoir été envoyé à tous les téléphones mobiles des agents d’inscription. Le rapport sur la police de renouvellement de contenir des informations sur l’expiration d’un délai de polices pour une période donnée. La page est divisée en deux panneaux (Img. 1.5.14).

1. Sélectionner un panneau de critères

Les Critères de sélection du Panneau ou le panneau de filtre permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques afin de minimiser le rapport sur la police de renouvellement.

Deux tâches sont effectuées par ce formulaire. 1) Extrait du rapport sur la police de renouvellement et 2) Extrait de la revue sur le renouvellement de la police. Selon l’option sélectionnée, le filtre sera modifié en conséquence.

Si l’option Aperçu est sélectionnée, un utilisateur dispose des filtres suivants.

— Statut de la police

Sélectionnez la police de l’état à partir de la liste déroulante en cliquant sur la flèche de droite. En sélectionnant l’une des options, les utilisateurs peuvent filtrer le rapport sur le statut particulier de la police. Ce filtre n’est pas obligatoire. L’utilisateur peut laisser le champ vide pour afficher un aperçu du rapport sur n’importe quel état.

— Région

Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner polices d’une région spécifique. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l’utilisateur connecté. Si ce n’est qu’un alors la région sera automatiquement sélectionné.*

— Quartier

Sélectionnez le *quartier* ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner des stratégies d’un district particulier. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l’utilisateur connecté. Si ce n’est qu’un, le quartier sera automatiquement sélectionné.*

— Municipalité

Sélectionnez la *Municipalité* ; à partir de la liste des communes en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur de rapport d’aperçu à partir d’un district particulier. *Remarque :*

La liste ne sera remplie avec les communes qui appartiennent à la sélection du district. Si ce n'est qu'un puis la municipalité sera automatiquement sélectionnée.

— **Village**

Sélectionnez le **village** ; dans la liste des villages en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour prévisualiser le rapport d'un village spécifique. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les villages appartenant à la commune sélectionnée.*

— **Officier d'inscription**

Sélectionnez le **Responsable des inscriptions** ; dans la liste des agents d'inscription en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour prévisualiser le rapport de l'agent en question. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les agents d'inscription appartenant aux districts affectés à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'un seul, l'agent d'inscription sera automatiquement sélectionné.*

— **Date de**

En cliquant sur le bouton à côté de la *Date* De champ de données d'un calendrier pop-up. Cliquez sur la date et la zone de texte sera rempli avec la date sélectionnée. Ce champ est obligatoire. Seules les stratégies pour la date de renouvellement, est supérieure ou égale à la Date à *Partir de* va être prévisualisés.

— **Date à**

En cliquant sur le bouton à côté de la *Date* du champ de données d'un calendrier pop-up. Cliquez sur la date et la zone de texte sera rempli avec la date sélectionnée. Ce champ est obligatoire. Seules les stratégies pour la date de renouvellement est inférieure ou égale à la Date *À* être prévisualisés.

Lors de la prévisualisation du journal ; le filtre **État de la police** sera remplacé par **État SMS** et il y aura un autre filtre supplémentaire, **Journal activé**.

— **Statut SMS**

Sélectionnez l'option *SMS d'état* dans la liste déroulante en cliquant sur la flèche de droite. En sélectionnant l'une des options que l'utilisateur peut filtrer le journal sur un *statut du SMS*. Ce filtre n'est pas obligatoire. En laissant le champ vide toutes les revues seront affichés.

— **Journal activé**

Sélectionnez le **journal activé** dans la liste déroulante * en cliquant sur la flèche droite pour filtrer le journal à l'invite ou à l'expiration de l'invite.

2. Panneau de boutons

“ Annuler : “ <home_page> vers *Page d'accueil*

“ Aperçu : “ Cliquez sur le bouton Aperçu pour afficher le rapport basé sur les filtres.

Mise à jour : Cliquez sur ce bouton pour mettre à jour manuellement le statut de la police sur la journée en cours. Bien que cette tâche est effectuée par l' **SIGE de Renouvellement de la Police de soin** en cours d'exécution sur le serveur, à des intervalles de temps, ce bouton permet de la tâche à exécuter manuellement.

3. Panneau d'information

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois qu'un utilisateur aura mis à jour l'état de la stratégie ou s'il y a eu une erreur à tout moment pendant le processus de ces actions.

Aperçu du rapport sur les renouvellements

Après avoir sélectionné des critères spécifiques ; prévisualisez le rapport (Img. 1.5.15) en cliquant sur le bouton Aperçu.

Aperçu du journal sur les renouvellements

Tout comme l'aperçu de la police de renouvellement le rapport de journal peut également être prévisualisés. La différence entre la Police de Renouvellement de rapport et le Journal de l'est ; on prévoit que le renouvellement tandis que l'autre donne un rapport sur l'état du renouvellement. Ci-dessous est un exemple d'un Rapport de Journal.

Go back to selector.

1 of 1 Find | Next

Policy Status Overview

Date From 01/01/2016 To 18/12/2016, District: Dodoma, Policy Status: Expired

Dodoma						
Agent: -						
Chihanga						
Nzasa						
Insurance Number	Last Name	Other Names	Code	Name	Renewal Date	Product Value
005647526	Tura	Sofia	SXB001	Basic fixed enrolment nationwide	01/11/2016	29,000
					Ward (Nzasa)	29,000
					VDC/Municipality (Chihanga)	29,000
Chahwa						
Chahwa mtaa						
Insurance Number	Last Name	Other Names	Code	Name	Renewal Date	Product Value
77777775	Myer	John	DFC002	Ceilings free enrolment Dodoma	15/12/2016	19,000
					Ward (Chahwa mtaa)	19,000
					VDC/Municipality (Chahwa)	19,000
					Enrolment Assistant ()	48,000
					District (Dodoma)	48,000
					Total Value:	48,000

Policy Status Overview - Printed on: 12/18/2016 11:03:14 AM

Img. 1.5.15 – Aperçu du rapport sur les renouvellements

Go back to selector.

1 of 1 Find | Next

Policy Status Overview

Date From 01/01/2017 To 31/07/2017, Region: TestRegion, District: TestDistrict1, Municipality: TestMunicipality11, Enrolment Officers: E001 - Fox James, Policy Status: Active

TestDistrict1						
Enrolment Officers : E001 - Fox James						
TestMunicipality11						
TestVillage111						
Insurance Number	Last Name	Other Names	Code	Name	Renewal Date	Product Value
111111191	Garbeight	James	RF01	Regional free	31/07/2017	10,000
					Village (TestVillage111)	10,000
					Municipality (TestMunicipality11)	10,000
					Enrolment Officers (E001)	10,000
					(TestDistrict1)	10,000
					Total Value:	10,000

Policy Status Overview - Printed on: 7/30/2017 7:42:10 PM

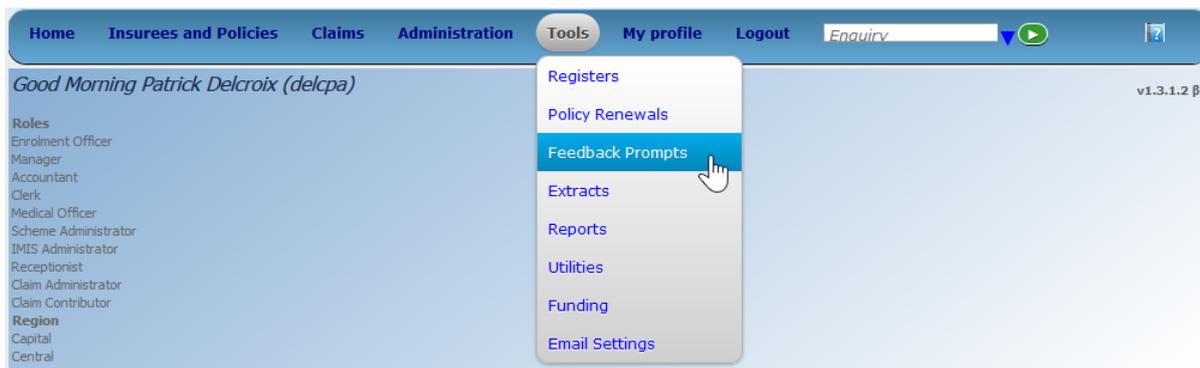
Img. 1.5.16 – Journal d'aperçu sur les renouvellements

1.5.3 Invites de retour

L'accès à l'administration des invites de retour est limité aux utilisateurs ayant le rôle de système de rôle de médecin hygiéniste ou avec un rôle comprenant un accès aux prestations / prestation / retour.

La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration de l'invite de retour se trouvent dans le menu principal Outils, sous-menu **Invites de retour**



Img. 1.5.17 – Navigation : Invites de retour

Un clic sur le sous-menu **Invites de retour** redirige l'utilisateur actuel vers la page d'invite de retour (Img. 1.5.17).

Img. 1.5.18 – Page d'invite de commentaires

La page d'invite de commentaires est divisée en trois panneaux (Img. 1.5.18).

1. Sélectionner un panneau de critères

Le panneau de sélection des critères ou le panneau de filtrage permet à un utilisateur de sélectionner des critères spécifiques pour les commentaires.

— Statut SMS

Sélectionnez **SMS Status** dans la liste

— Région

Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner une région spécifique pour les retours. *Remarque : La*

liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un alors la région sera automatiquement sélectionné.

— **Quartier**

Sélectionnez le *quartier* de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner district pour les retours. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, le Quartier sera automatiquement sélectionné.*

— **Municipalité**

Sélectionnez la *Municipalité* de la liste des communes, vous souhaitez demander pour les retours. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les communes qui appartiennent à la sélection du district. Si ce n'est qu'un puis la municipalité sera automatiquement sélectionné.*

— **Village**

Sélectionnez le *village* ; à partir de la liste des villages que vous souhaitez demander des commentaires. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les villages appartenant à la commune sélectionnée.*

— **Officier d'inscription**

Sélectionnez le **Responsable des inscriptions** ; dans la liste des agents d'inscription en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour prévisualiser le rapport de l'agent en question. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les agents d'inscription appartenant aux districts affectés à l'utilisateur actuellement connecté. S'il ne s'agit que d'un seul, l'agent d'inscription sera automatiquement sélectionné.*

— **Date de début**

Tapez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de la date pour entrer la **date de début** pour les commentaires. *Obligatoire. *Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez la souris pour mettre en surbrillance la date complète, puis appuyez sur la touche espace.*

— **Date de fin**

Tapez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de date pour entrer la **date de fin** pour les commentaires. *Obligatoire. Remarque. Pour effacer la zone de saisie de la date ; utilisez la souris pour mettre en surbrillance la date complète, puis appuyez sur la touche espace.*

— **Envoyer un SMS**

En cliquant sur le bouton **Envoyer un SMS**, l'utilisateur envoie réellement un SMS. Lorsqu'un SMS est envoyé avec succès, un message sera donné. S'il n'a pas été envoyé, un message d'échec apparaîtra.

2. Panneau de boutons

— **Aperçu**

En cliquant sur le bouton **Aperçu**, un rapport (journal) des retours demandés sera généré et affiché (Img. 1.5.19).

— **Annuler**

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers *Home Page*.

Go back to selector.

Feedback Prompt Journal

Date From 01/01/2017 To 31/07/2017, Region: TestRegion

District:	TestDistrict4		Phone Number:						
Enrolment Officer:	Black James								
Municipality:	TestMunicipality41								
Village:	TestVillage411								
Date	Claim ID	Claim No.	HF Name	Insurance Number	Last Name	Other Names	From	To	SMS
30/07/2017	89	xx2	HFX01-Regional hospital X	555444111	Gonzalez	Quido	03/07/2017	03/07/2017	Idle
31/07/2017	70	xx3	HFX01-Regional hospital X	555444112	Gonzalez	Luisa	03/07/2017	03/07/2017	Idle

Feedback Prompt Journal - Printed on: 7/31/2017 12:43:25 PM

Img. 1.5.19 – Journal d'invite de commentaires

3. Panneau d'information

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront s'il y a eu une erreur à tout moment pendant le traitement des rapports.

1.5.4 Extraits IMIS

L'accès à la openIMIS Extraits de la page est restreint aux utilisateurs avec le rôle de système de l'Administrateur du dispositif (IMIS Centrale en ligne) ou HF Administrateur (IMIS en mode hors connexion des installations) ou avec un rôle, y compris un accès à des Outils/des Extraits. Cette page contient toutes les fonctionnalités pour la synchronisation de données entre l'IMIS Centrale et de l'IMIS en mode hors connexion des installations ainsi que la génération d'extraire les fichiers pour les téléphones mobiles (Android). Selon le type d'installation, l'interface d'activer et de désactiver certaines fonctions.

Conditions préalables

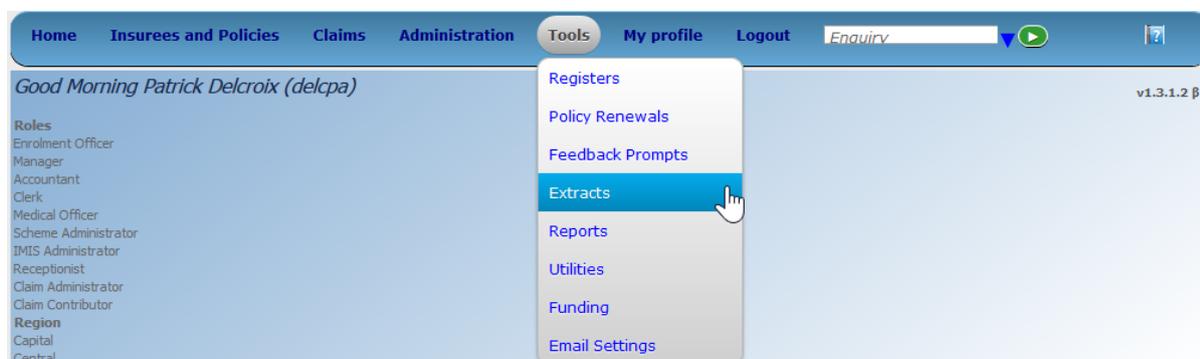
L'extrait des fonctionnalités couvrant des extraits pour les applications de téléphonie mobile et les openIMIS *hors ligne* des installations. Hors ligne des extraits sont seulement être généré dans le cas d'un district a soi-disant *hors ligne* installations dans les zones où aucune connexion à Internet n'est disponible.

Les extraits doivent être téléchargés sur le PC local qui lance la création de l'extrait.

Des procédures standard devraient être formulées pour stipuler l'intervalle de temps entre les créations d'extrait et la gestion du transport et de l'installation / transfert de ces extraits dans l'environnement cible : téléphones mobiles ou clients openIMIS hors ligne.

La navigation

Toutes les fonctionnalités liées aux extraits openIMIS se trouvent dans le menu principal Outils, sous-menu Extraits IMIS



Img. 1.5.20 – Navigation openIMIS Extracts

Cliquer sur le sous-menu Extraits IMIS redirige l'utilisateur actuel vers la Page Extraits IMIS.

Cette page s'ouvre dans deux modes différents selon le type d'openIMIS installation : openIMIS Central (serveur) ou openIMIS en mode hors connexion (installé sur un réseau local dans un établissement de santé ou d'un office du schéma d'administration).

Extraits IMIS (mode en ligne)

La page des extraits est divisée en huit sections (Image 6.23) .

A - Télécharger la section des données de base

The screenshot displays the 'Tools' section of the openIMIS interface. At the top, a navigation bar includes links for Home, Insurees and Policies, Claims, Administration, Tools, My profile, and Logout, along with a search bar and a play button. The main content area is divided into several sections, each with a blue header and a white body:

- Download Master Data:** Features a 'Download Master Data' button (labeled A), an 'Enrolment Officers Code' input field, and 'Download Feedback' and 'Download Renewals' buttons.
- Create Phone Extract:** Includes a 'Region' dropdown menu (labeled B), a 'District' dropdown menu, a checked 'With Insuree' checkbox, an unchecked 'In background' checkbox, and a 'Create' button.
- Create Offline Extract:** Contains a 'Region' dropdown menu (labeled C), a 'District' dropdown menu, a 'With Insuree' checkbox, an 'In background' checkbox, a 'Full extract' checkbox, and a 'Create' button. Below this section are five 'DOWNLOAD PHOTOS' buttons labeled [D], [F], [D], [E], and [F].
- Upload Claims:** Shows an input field (labeled D) with a 'Browse...' button and an 'Upload' button.
- Upload Enrolments:** Shows an input field (labeled E) with a 'Browse...' button and an 'Upload' button.
- Upload Feedback:** Shows an input field (labeled F) with a 'Browse...' button and an 'Upload' button.

At the bottom of the main content area, there is a 'Cancel' button (labeled G) and a blue footer bar (labeled H).

Img. 1.5.21 – *Extraits openIMIS*

Les Données de base de la section est utilisée pour la production des données nécessaires pour le hors-fonctionnement de la ligne de l'IMIS (Polices) l'exécution de l'application sur les plates-formes Android. Les fichiers de données suivants peuvent être téléchargés :

- Données de base pour l'exécution de l'application IMIS (polices)**(Télécharger les données de base)**
- Invite au renouvellement des polices**(Télécharger les renouvellements)**
- Invites pour l'acquisition de commentaires**(Télécharger les commentaires)**
- **Code d'agent d'inscription** : Entrez le code d'un agent d'inscription pour lequel les données de base et les invites doivent être générées.

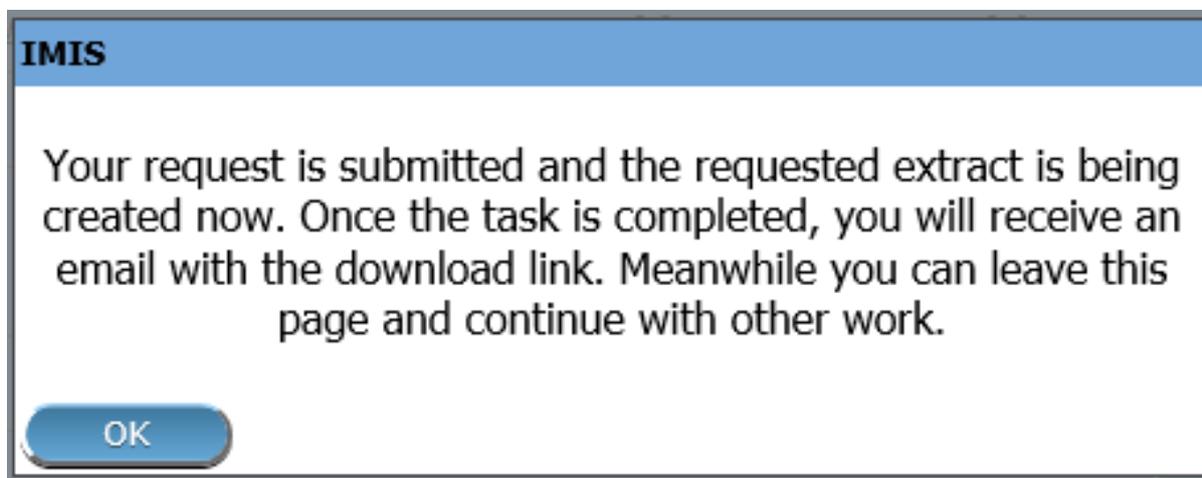
B - Section Créer un extrait de téléphone

Le Téléphone extraire le panneau est utilisé pour la génération de fichiers de base de données SQLite pour les applications de téléphonie mobile. Chaque quartier aura son propre téléphone extraire le fichier qui doit être distribué à tous les téléphones mobiles dans le district. Pour générer un téléphone extraire le fichier, l'opérateur doit sélectionner une région et d'un district à partir de la liste des districts. Dans le cas où l'utilisateur est d'avoir accès à son propre quartier, le quartier sera automatiquement sélectionné et affiché sur l'écran.

En cliquant sur le bouton *Créer* dans le panneau de la section, un téléphone extrait sera créé. Ce processus peut prendre un certain temps. Aussi longtemps que l'heure de verre (comme un curseur) est indiqué, openIMIS est encore le traitement du fichier. La taille du fichier dépend de la quantité de photographies contenues dans l'extrait. La taille du fichier peut varier dans des centaines de mo. Pour pallier ce problème, deux options sont disponibles :

- **Avec les assurés**
Cocher cette case signifie qu'un extrait complet du téléphone (y compris des photos) sera généré. Ne pas cocher un extrait de téléphone abrégé sans photos sera généré.
- **En arrière-plan**
En cochant cette case, le téléphone de l'extrait sera créé dans le fond et l'utilisateur sera averti par e-mail (à condition que son adresse e-mail est inscrit dans le registre d'utilisateurs).

Dans le cas où l'extrait est créé dans le fond, la boîte de dialogue suivante s'affiche :

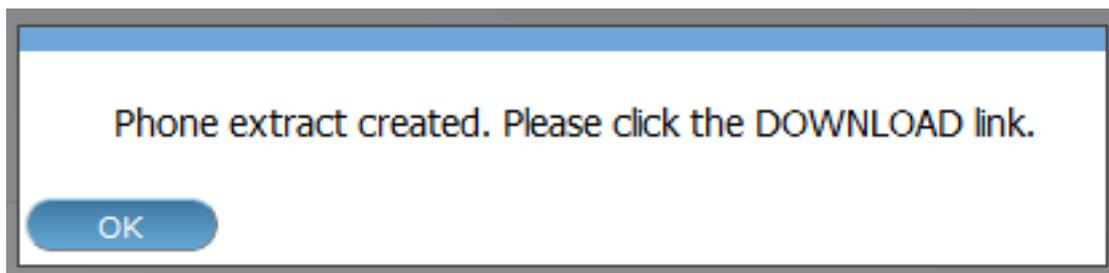


Img. 1.5.22 – Image 179

Si l'extrait n'est pas créé dans le contexte de l'utilisateur est notifié sur la réussite de la création par le message suivant comme indiqué ci-dessous.

L'extrait sera téléchargé sur votre ordinateur local en cliquant sur le bouton *Téléchargement* lien qui apparaîtra après la création de l'extrait, comme indiqué ci-dessous.

L'extrait de fichier est appelé **IMISDATA.DB3** et doit d'abord être copié (téléchargé) sur la machine locale. Après avoir cliqué sur le bouton *Télécharger*, l'opérateur est en mesure de sélectionner le dossier de destination (en local) pour le fichier à télécharger comme indiqué ci-dessous.



Img. 1.5.23 – Image 180



Img. 1.5.24 – Image 181

L'extrait est maintenant prêt à être transféré, copié, pour les téléphones mobiles. Ce processus est effectué manuellement par la connexion d'un téléphone mobile à l'ordinateur avec le câble USB fourni. L'utilisateur doit copier manuellement le fichier à partir de la machine locale dans le 'SIG' Dossier sur le téléphone mobile.

C - Section d'extrait hors ligne

Le mode hors connexion de l'extrait du produit médical est utilisé pour générer le openMIS *hors ligne* extraire les fichiers pour les établissements de santé ou dans les bureaux du régime de l'administration qui s'exécutent openMIS en mode hors connexion. Pour générer un hors-ligne de l'extrait de fichier, l'utilisateur doit sélectionner une région et d'un district à partir de la liste des districts. Dans le cas où l'utilisateur est d'avoir accès à son propre quartier, le quartier sera automatiquement sélectionné et affiché sur l'écran. Lorsqu'un opérateur appartient à un seul district, le district de la boîte est déjà sélectionné avec le district de l'utilisateur. Pour créer un nouvel extrait, l'opérateur doit cliquer sur le bouton *Créer*.

Trois types d'extraits pourraient être générés :

— Extrait différentiel (Télécharger D)

Différentiel extraits ne contiennent que les différences dans les données par rapport à la précédente extrait. La première différentiel extrait (séquence 000001) contient toutes les données qu'il sera le premier extrait. Par la suite, ce type de l'extrait ne contient aucune différences après le précédent extrait. Cela se traduira dans les petits fichiers envoyés à tous les établissements de santé en mode off-line. Quand on clique sur le bouton créer, le différentiel extrait est toujours généré et sera attribué le prochain numéro de séquence. Séparé Photo extrait sera créé contenant uniquement des photographies liées à des changements par rapport à la précédente extrait. Différentiel des extraits assurer et police de données ne sont générés que dans le cas où le preneur d'assurance' case à cocher est cochée comme indiqué ci-dessous.

— Extrait complet“(Télécharger F)”

L'extrait Complet contient toujours toutes les informations dans la base de données. Ces extraits ne sont générés que dans le cas où la *extraire* et le *Avec le preneur d'assurance la case à cocher* sont cochées comme indiqué ci-dessous.

En cliquant sur le bouton *Créer*, en cas de *extrait Complet* est cochée, deux extraits seront générés, l'un différentiel d'extraire et d'un extrait complet. Les deux extraits ont le même numéro de séquence. Cela implique que la pleine extraits ne sont pas toujours nécessaires et/ou générés. Séparé photo extrait sera créé contenant toutes les photos.

— Extrait vide“(Télécharger E)”



Img. 1.5.25 – Image 182



Img. 1.5.26 – Image 183



Img. 1.5.27 – Image 184

Vide extraits ne contiennent que les données tirées des registres et des pas de données sur les assurés et leurs polices/des photos. Si un ensemble complet de données du registre devrait être inclus dans l'extrait, la case à cocher *extrait Complet* doit être cochée comme indiqué ci-dessous.



Img. 1.5.28 – Image 185

Après avoir cliqué sur le bouton **Créer**, le système créera le fichier d'extraction et affichera à la fin le message suivant :

Le message s'affiche uniquement pour fournir des détails sur la quantité d'informations exportées vers le fichier d'extraction.

En fonction de l'option **Extrait complet**, nous serons redirigés vers la page d'extraction et verrons la séquence d'extrait nouvellement générée dans la liste ou obtiendrons un nouveau message comme indiqué ci-dessous :

Après avoir cliqué sur OK, les statistiques de l'extrait complet seront affichées :

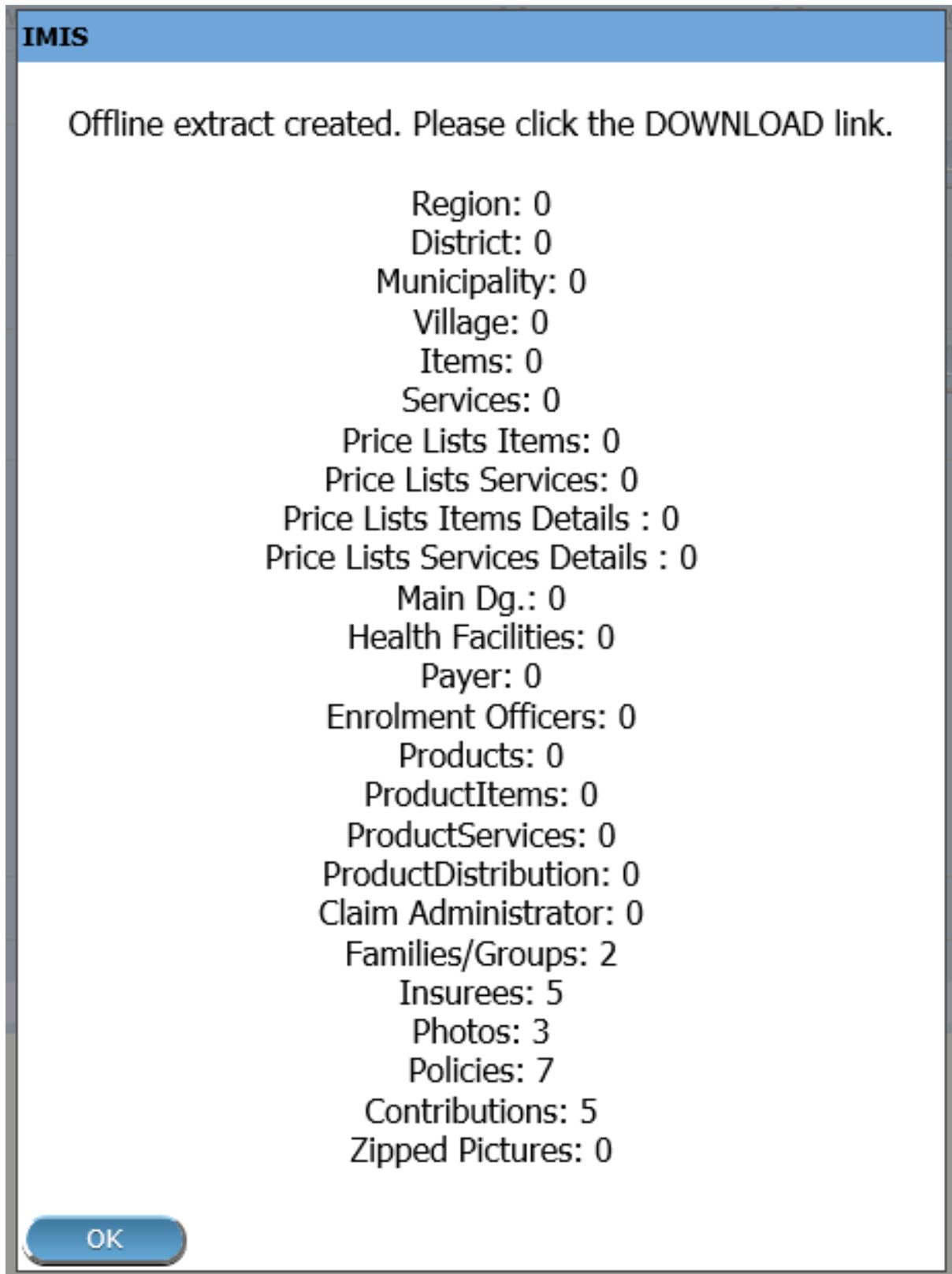
Nous sommes maintenant prêts à télécharger l'extrait sur notre ordinateur.

La liste déroulante à côté du quartier sélecteur contient des informations sur tous les extraits avec le numéro de séquence et la date. (par exemple, la Séquence 000007 – Date 06-09-2012). Si l'extrait sélecteur ne pas afficher toutes les entrées (vide), cela signifie qu'aucun des précédents extraits ont été créés. Au moins un extrait complet doit être généré. Ce qui est nécessaire à l'initialisation d'un nouveau carnet d'openMIS de l'installation.

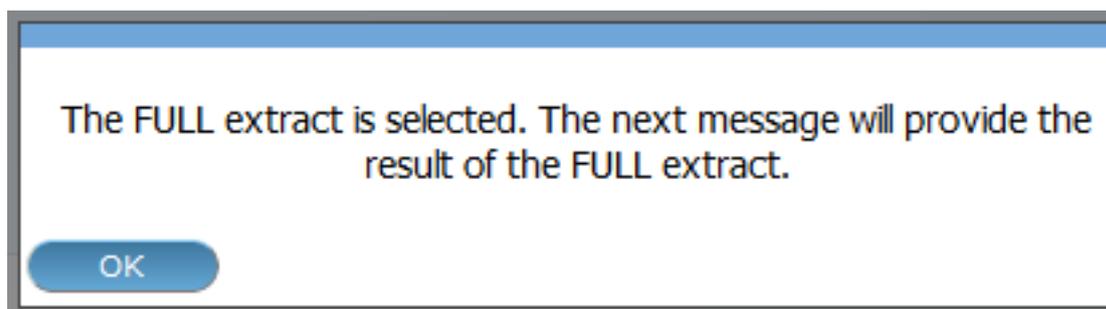
Pour télécharger les extraits réels, l'opérateur doit sélectionner la séquence d'extraits souhaitée dans la liste des extraits disponibles.

Quatre types d'extraits différents peuvent être téléchargés en cliquant sur l'un des boutons suivants :

- “ Télécharger D“ (extrait différentiel)
 - Télécharge l'extrait différentiel sélectionné avec le nom de fichier suivant
Filename : OE_D_ <DistrictID>_ <Sequence>.RAR (e.g. OE_D_1_8.RAR)
- “ Télécharger F“ (Extrait complet)
 - Télécharge le dernier extrait complet avec le nom de fichier suivant
Filename : OE_F_ <DistrictID>_ <Sequence>.RAR (e.g. OE_F_1_8.RAR)
- **Télécharger E** (extrait vide)
 - Télécharge le dernier extrait complet avec le nom de fichier suivant
Filename : OE_E_ <DistrictID>_ <Sequence>.RAR (e.g. OE_F_1_8.RAR)
- **Télécharger les photos D** (extrait photo différentiel)
 - Télécharge l'extrait de photo différentiel sélectionné avec le nom de fichier :
Filename : OE_D_ <DistrictID>_ <Sequence>.RAR (e.g. OE_D_1_8_Photos.RAR)
- **Télécharger les photos F** (extrait photo complet)
 - Télécharge le dernier extrait de photo COMPLET avec le nom de fichier suivant
Filename : OE_D_ <DistrictID>_ <Sequence>.RAR (e.g. OE_F_1_8_Photos.RAR)



Img. 1.5.29 – Image 186



Img. 1.5.30 – Image 187

Après avoir cliqué sur l'extrait désiré bouton de téléchargement, le téléchargement de fichier boîte de dialogue s'affiche pour sélectionner le dossier de destination pour l'extrait de fichier comme indiqué ci-dessous :

Dans le cas où le fichier d'extraction n'est pas disponible (plus) sur le serveur, la boîte de dialogue suivante peut apparaître :

La raison de cette boîte à comparaître pourrait être que le fichier à télécharger a été supprimé depuis le serveur ou que vous avez tenté le téléchargement complet d'un extrait, mais aucun extrait complet a été généré (uniquement le différentiel extraits existent). Il est également possible que vous avez tenté de télécharger une photo à extraire, mais pas de photos ont été ajoutées depuis la dernière extraction.

En cochant la case *Dans le fond* signifie que le off-line extrait sera créé dans le fond et l'utilisateur sera averti par e-mail (à condition que son adresse e-mail est inscrit dans le registre d'utilisateurs) comme indiqué ci-dessous :

Dans le cas où l'extrait est créé dans le fond, la boîte de dialogue suivante s'affiche :

D - Télécharger la section des prestations

— **Feuilleter**

Recherchez le fichier dans l'application IMIS-Offline ou IMIS (Prestations) contenant les prestations à télécharger.

— **Télécharger**

Téléchargez les prestations contenues dans le fichier sélectionné.

E - Section de téléchargement des inscriptions

— **Feuilleter**

Recherchez le fichier dans l'application IMIS-Offline ou IMIS (polices) contenant les polices nouvellement inscrites ou renouvelées à télécharger.

— **Télécharger**

Téléchargez les polices contenues dans le fichier sélectionné.

F - Section de commentaires sur le téléchargement

— **Feuilleter**

Recherchez le fichier dans l'application IMIS-Offline ou IMIS (polices) contenant les commentaires à télécharger.

— **Télécharger**

Téléchargez les commentaires contenus dans le fichier sélectionné.

G - Section de bouton

Le bouton **Annuler** ramène l'opérateur à *Page d'accueil*.

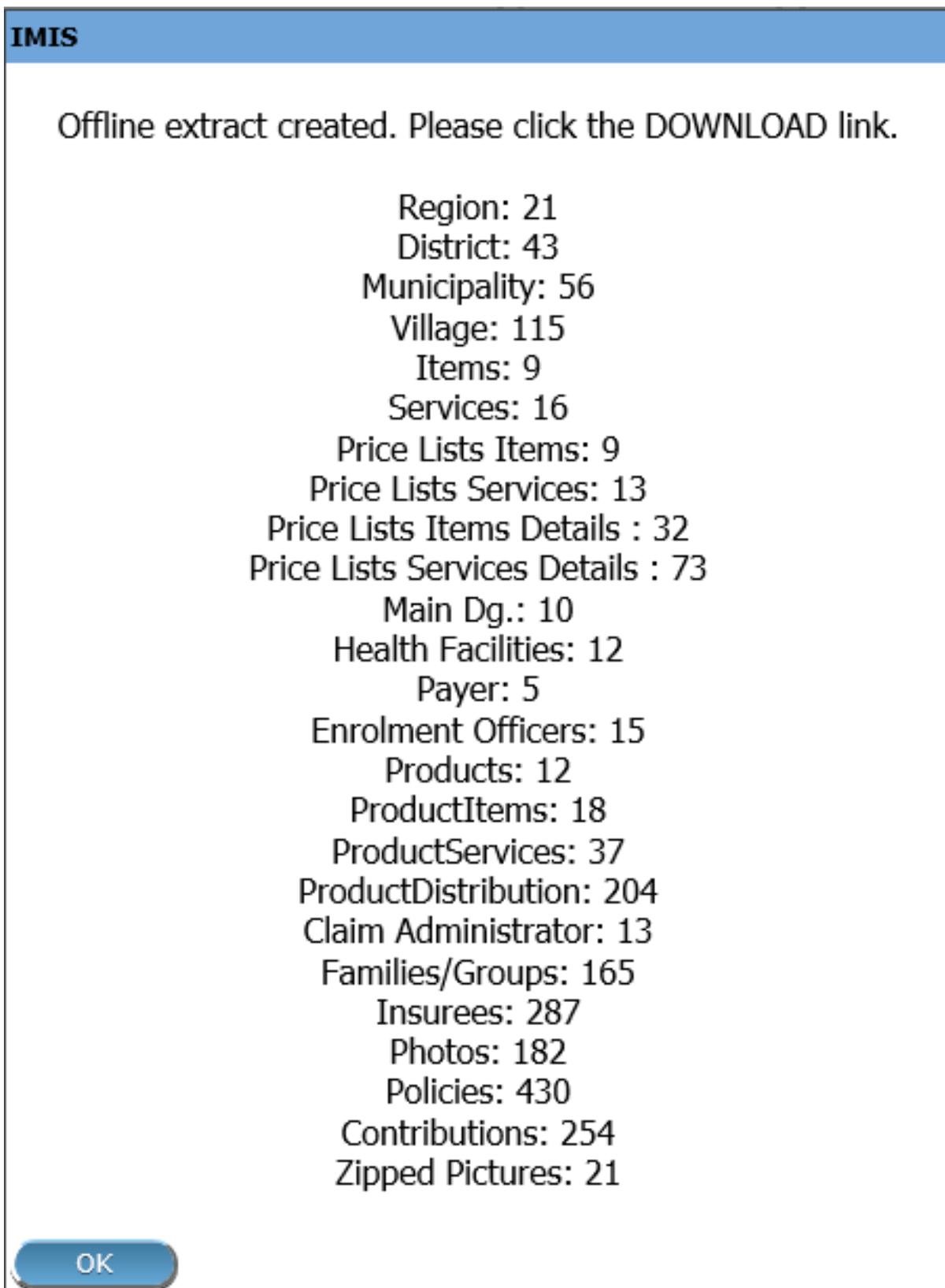
H - Panneau d'information

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois l'action terminée ou s'il y a eu une erreur à tout moment pendant le processus de ces actions.

Extraits IMIS (MODE HORS LIGNE)

Hors ligne HF

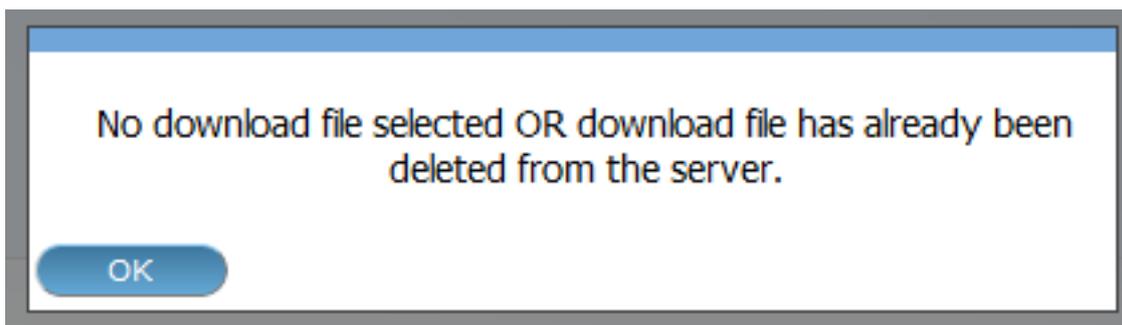
A - Importer un extrait



Img. 1.5.31 – Image 188



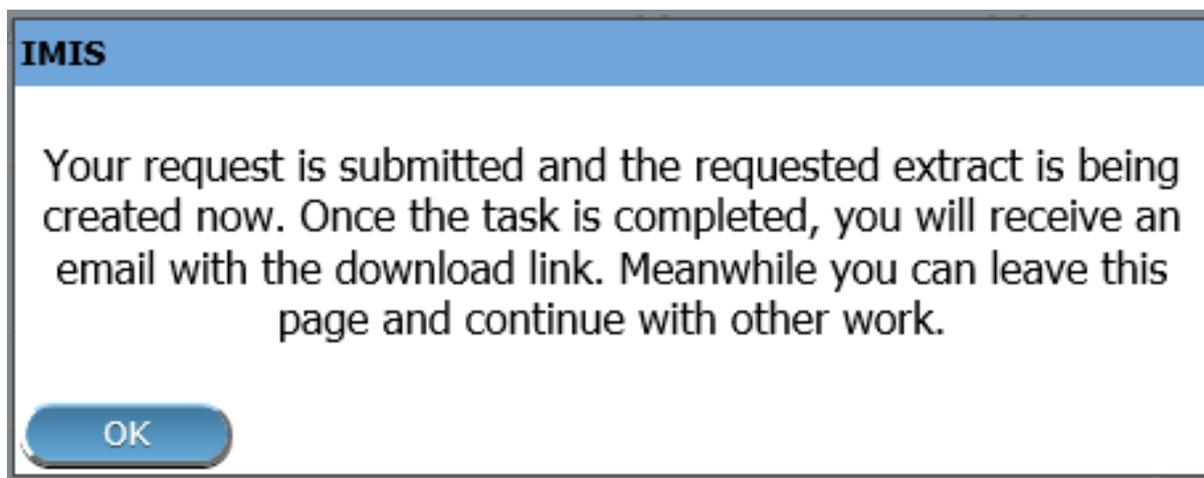
Img. 1.5.32 – Image 189



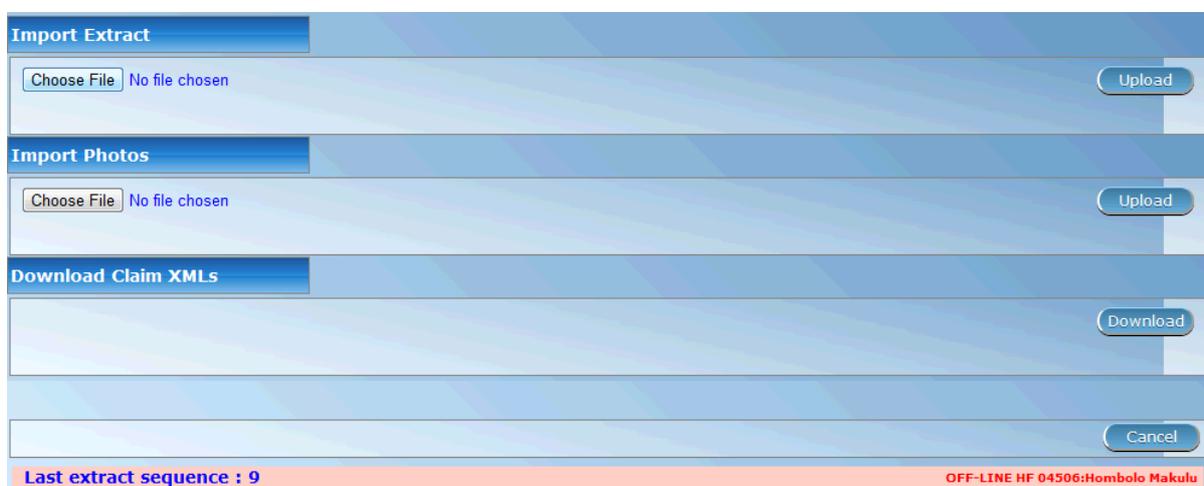
Img. 1.5.33 – Image 190



Img. 1.5.34 – Image 191



Img. 1.5.35 – Image 192



Img. 1.5.36 – Image 193

Utilisé pour extraire des photos obtenues à partir du SIG en ligne

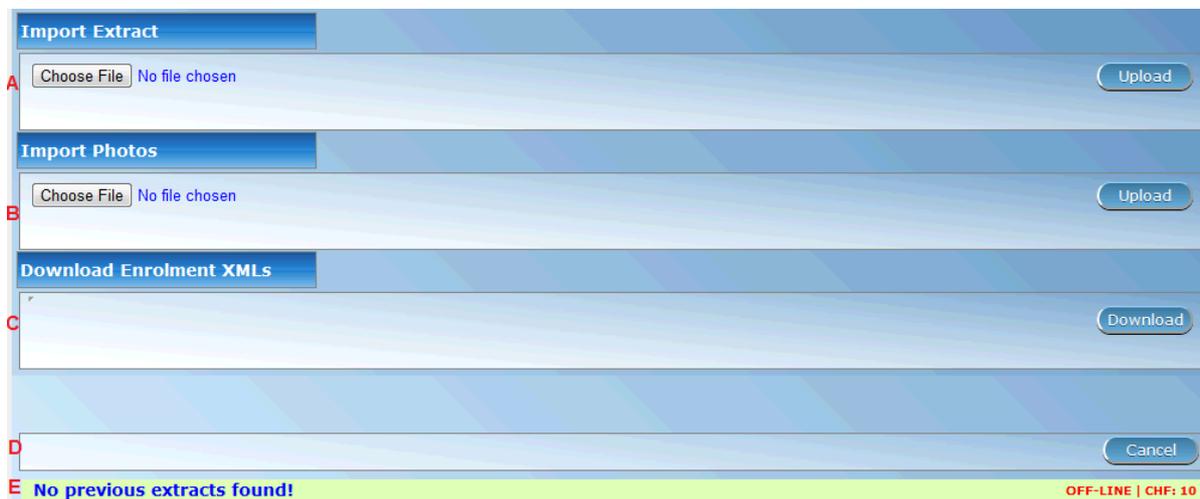
B - Importer des photos

Utilisé pour télécharger des photos obtenues à partir du SIG en ligne

C - Télécharger les prestations XML

Utilisé pour télécharger les prestations faites dans l'établissement de santé hors ligne avant d'être envoyées au SIG en ligne

Assureur hors ligne



Img. 1.5.37 – Image 194

A - Importer un extrait

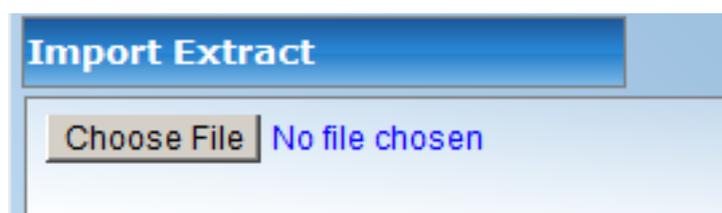
Utilisé pour télécharger un extrait obtenu à partir du SIG en ligne

B - Importer des photos

Utilisé pour télécharger des photos obtenues à partir du SIG en ligne

C - Importer un extrait

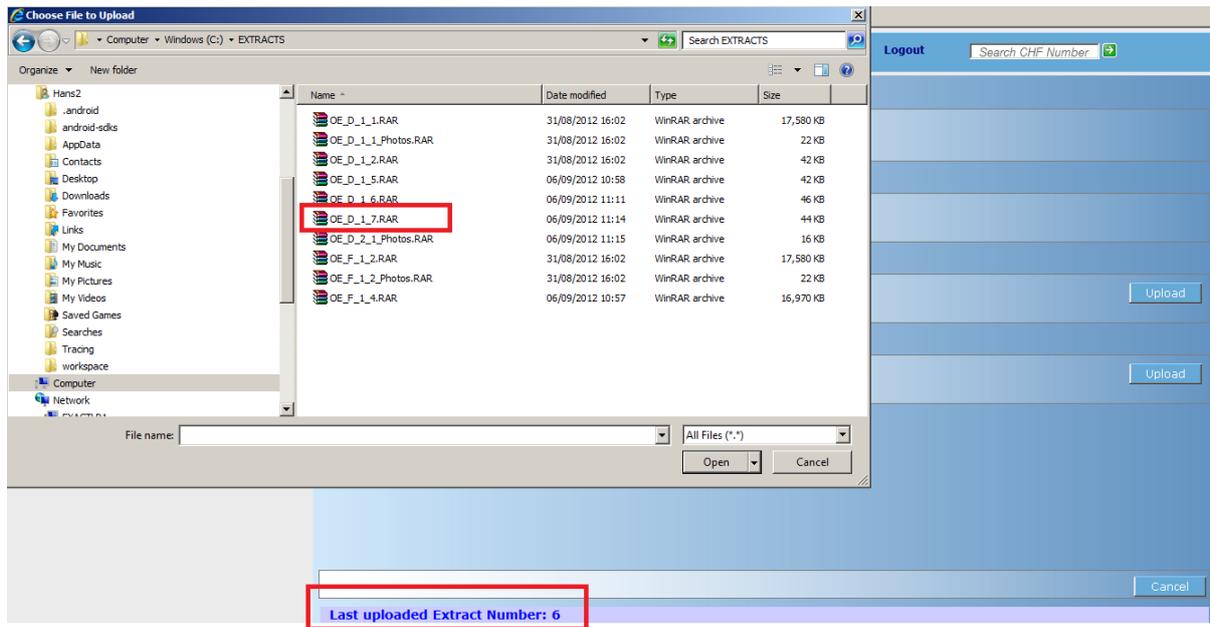
Il faut cliquer sur la section Choisir un fichier pour sélectionner un fichier d'extraction à télécharger / importer. Le sélecteur de fichiers suivant apparaît pour Internet Explorer (l'apparence peut différer pour différents navigateurs Internet) :



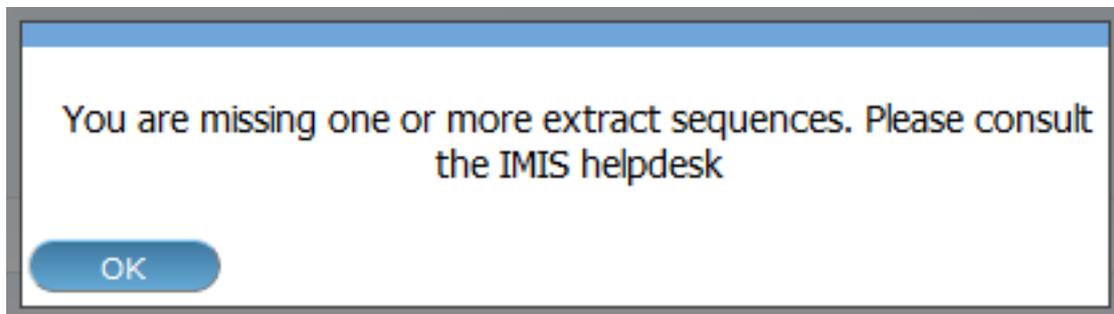
Img. 1.5.38 – Image 195

En cliquant sur le bouton **Choisir un fichier**, la boîte de dialogue de sélection de fichier apparaît comme illustré ci-dessous :

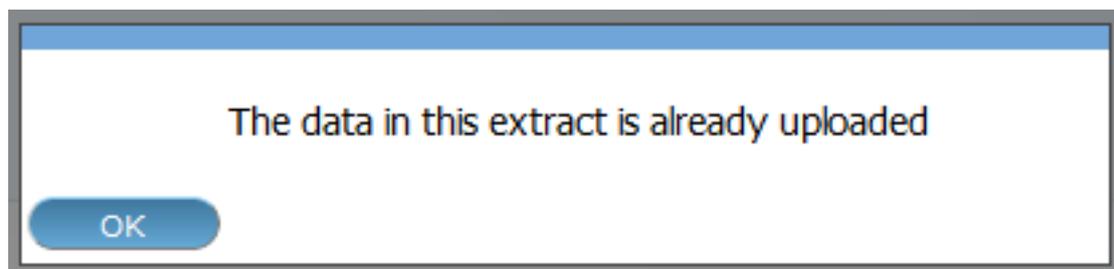
Avec l'importation / le téléchargement d'un extrait, il est important de comprendre que chaque extrait a son numéro de séquence. Ce numéro de séquence se trouve dans le nom de fichier de l'extrait. En cas d'importations / téléchargements différentiels, nous devons suivre la séquence. Dans l'exemple d'écran ci-dessus, il montre dans la barre d'état que la dernière importation était le numéro 6. Par conséquent, nous devons sélectionner dans ce cas l'extrait différentiel numéro 7 comme mis en évidence dans la boîte de dialogue de sélection de fichier. L'opérateur peut également sélectionner n'importe quel extrait complet avec un numéro de séquence supérieur à 6. Dans le cas où un mauvais extrait est sélectionné, des messages d'avertissement apparaîtront comme indiqué ci-dessous :



Img. 1.5.39 – Image 196



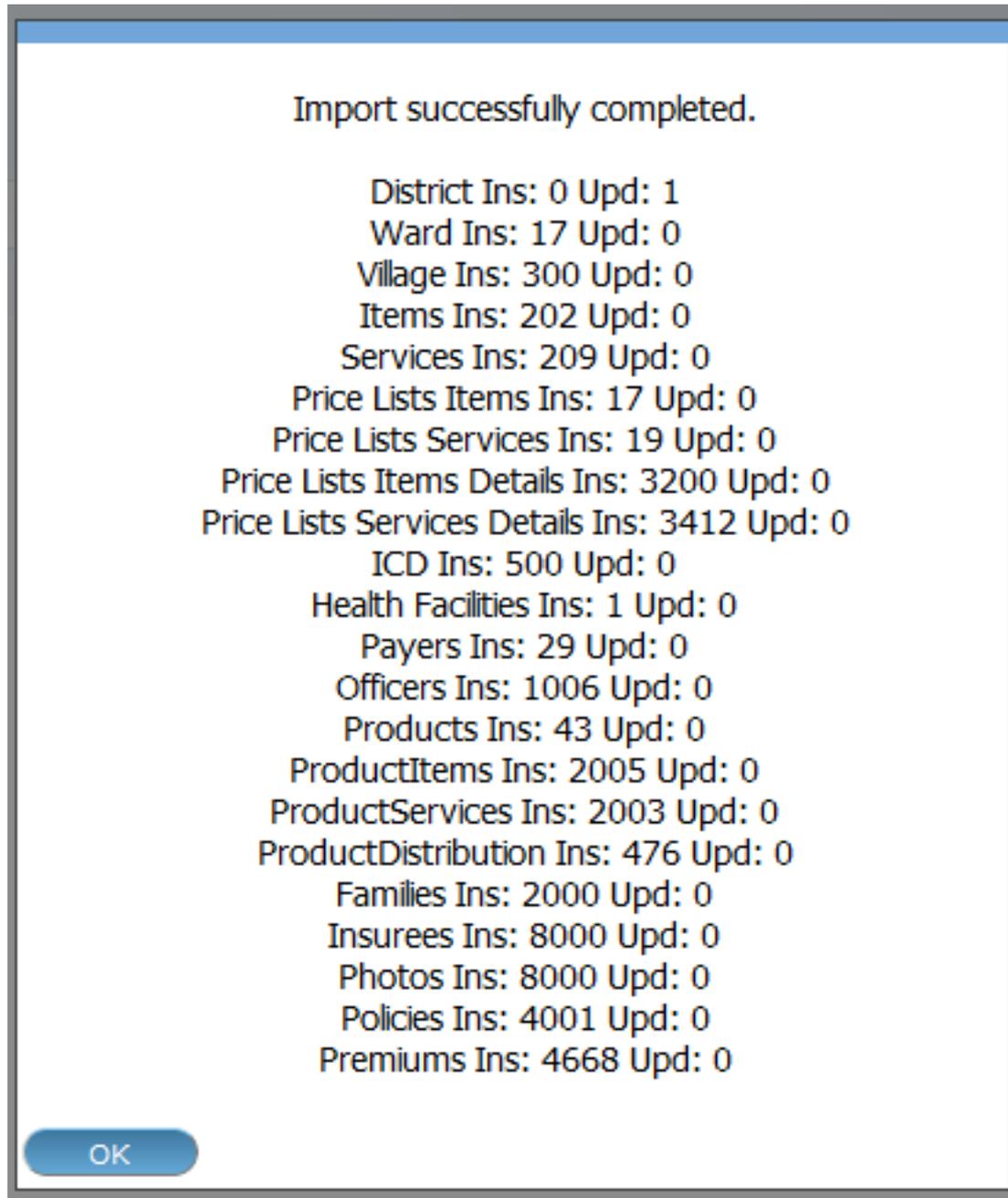
Img. 1.5.40 – Image 197



Img. 1.5.41 – Image 198

Dans le cas où vous êtes en manque d'extraire des séquences, des extraits supplémentaires sont nécessaires pour être téléchargé avant de l'extrait sélectionné. L'extrait sélectionné, dans ce cas, ne pas suivre directement la dernière séquence, comme indiqué dans la barre d'état de l'écran. Le des extraits supplémentaires sont fournis par le NSHIP bureau de district.

Si le fichier d'extraction sélectionné est valide, le système importera les données. De nouvelles données seront ajoutées et les données existantes pourraient être modifiées. Après une importation réussie d'un extrait (différentiel et complet), un formulaire s'affiche avec les statistiques de l'importation comme indiqué ci-dessous :



Img. 1.5.42 – Image 199

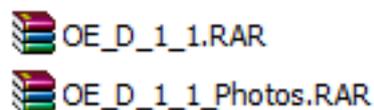
Les statistiques ci-dessus sont donnés pour avoir une vue d'ensemble rapide de combien d'enregistrements ont été insérées ou mises à jour pendant le processus d'importation. Dans le cas où nous permettrait par exemple de mettre à jour le numéro de téléphone d'un agent d'inscription, il en résulterait une mise à jour et d'un insert comme nous l'avons toujours conserver les documents historiques. Les photos insertions et mises à jour sont liées à des

informations sur les photos, mais ne sont pas les photographies réelles. Les photographies réelles (*.jpg) sont téléchargées séparément.

D - Importer des photos

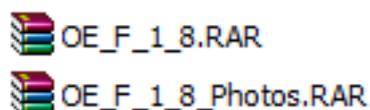
L'importation de photos est facultative et n'aura plus de vérification sur les numéros de séquence. NSHIP devrait également fournir (si disponible) avec chaque extrait l'extrait de photo.

Par exemple (pour l'extrait différentiel)



Img. 1.5.43 – Image 200

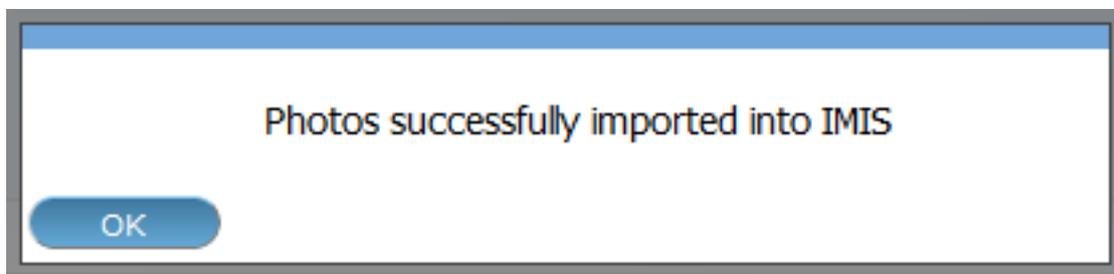
OU (pour un extrait COMPLET)



Img. 1.5.44 – Image 201

L'extrait de photo contiendra toutes les photographies associées à l'extrait réel dans un format zippé. La procédure de téléchargement décompressera simplement l'extrait et copiera les fichiers image dans le dossier photo d'IMIS.

Après le téléchargement réussi des photos, le message suivant apparaît :



Img. 1.5.45 – Image 202

E - Panneau de boutons

Le bouton *Annuler* ramène l'opérateur à la page principale d'IMIS.

F - Panneau d'information

Le Panneau d'Information est utilisé pour afficher des messages à l'utilisateur. Les Messages se fera une fois qu'une action est terminée ou si il y a une erreur à tout moment pendant le déroulement de ces actions. Si l'utilisateur ouvre la openIMIS extraits de la page (en mode hors ligne uniquement), la barre d'état affichera le dernier numéro de séquence téléchargé.

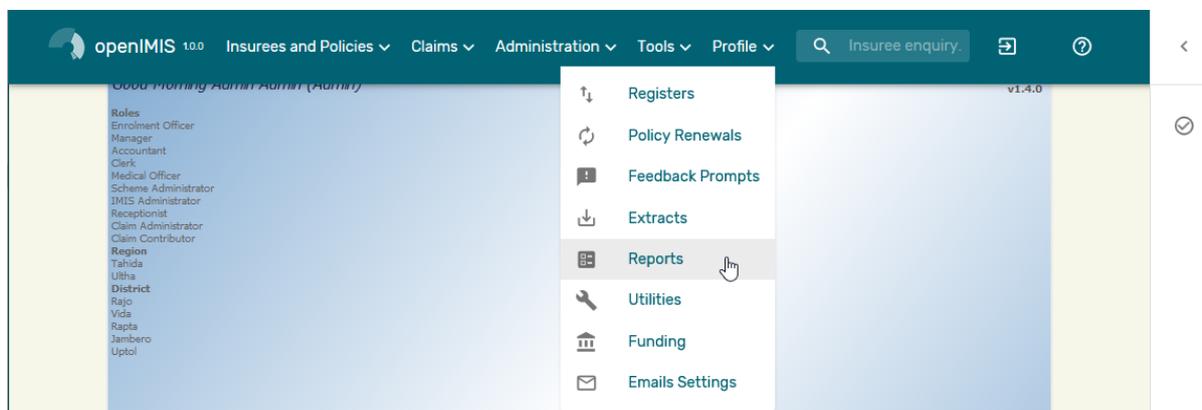
1.5.5 Rapports

L'accès à ces rapports est généralement restreint aux utilisateurs avec le rôle de Gestionnaire, Comptable, l'Administrateur du programme et openIMIS Administrateur. En ayant accès à des *Rapports de Page*, il est possible de générer plusieurs rapports opérationnels. Chaque rapport peut être généré par les utilisateurs à un système spécifique de rôle (Gestionnaire, Comptable, gestionnaire du Régime et de l'IMIS Administrateur) seul ou avec un rôle, y compris un accès à des Outils/Rapports.

Conditions préalables

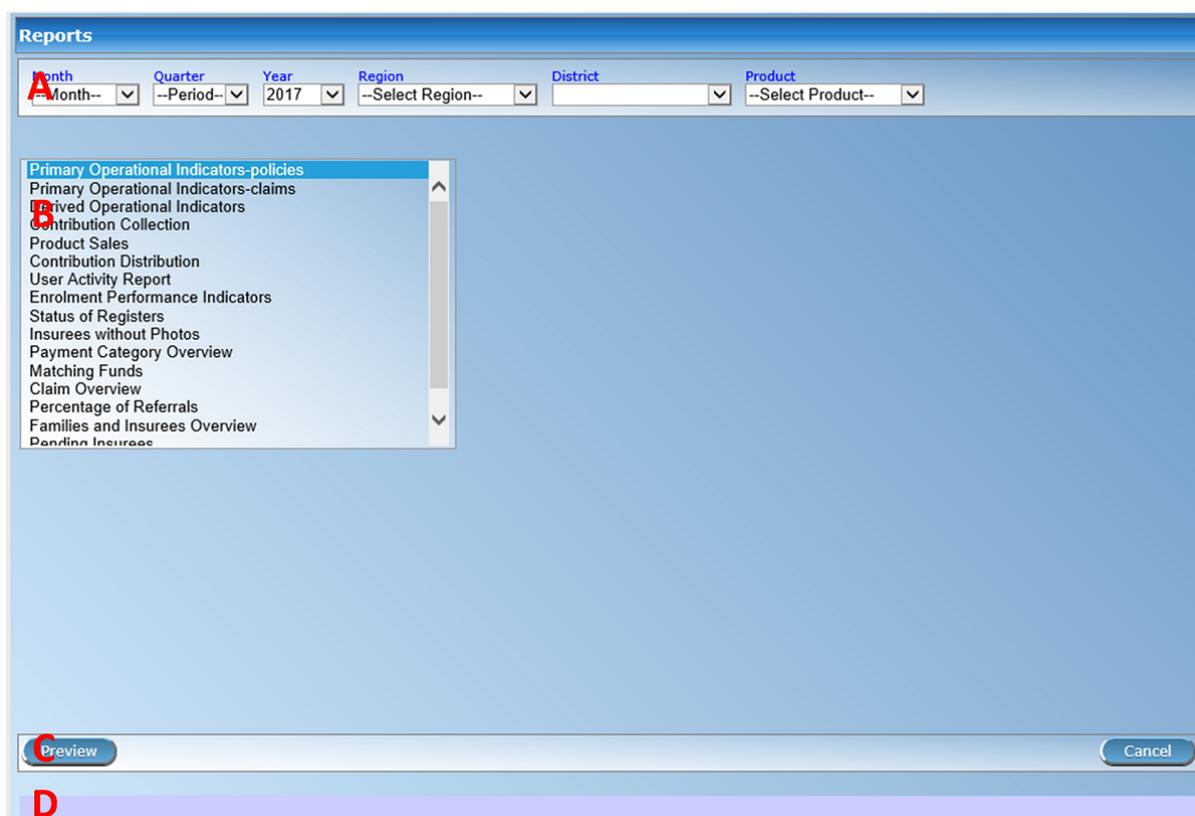
La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des rapports se trouvent dans le menu principal Outils, sous-menu Rapports.



Img. 1.5.46 – Navigation : Rapports

Cliquer sur le sous-menu **Rapports** redirige l'utilisateur actuel vers la page Rapports (Img. 1.5.47).



Img. 1.5.47 – Page Rapports

La page Rapports est divisée en quatre panneaux (Img. 1.5.47).

1. Sélectionnez les critères

Les Critères de sélection du panneau ou le panneau de filtre permet à un utilisateur de sélectionner des critères de détermination de la portée de données inclus dans le rapport. Les critères (Img. 1.5.75 – Img. 1.5.79) va changer en fonction du type de rapport.

La signification générale des critères de sélection pour la création d'un rapport est la suivante :

- **Date de**
Saisissez une date ; ou utilisez le Sélecteur de Date de Bouton de, pour entrer dans le début d'une période, dans laquelle les polices ont leur inscription, efficace, d'expiration ou de renouvellement de jours, les cotisations ont été versées ou dans réclamé des soins de santé a été fourni. Si utilisé avec un rapport, il est obligatoire. *Remarque. Pour effacer la date d'entrée de la boîte ; utilisation de la souris pour sélectionner la date et appuyez sur la touche espace.*
- **Date à**
Saisissez une date ; ou utilisez le Sélecteur de Date de Bouton de, pour entrer dans la fin d'une période, dans laquelle les polices ont leur inscription, efficace, d'expiration ou de renouvellement des jours ou des dans le qui revendique de soins de santé ont été fournis. Si utilisé avec un rapport, il est obligatoire. *Remarque. Pour effacer la date d'entrée de la boîte ; utilisation de la souris pour sélectionner la date et appuyez sur la touche espace.*
- **Type de paiement**
Sélectionnez le *Type de Paiement*, dans la liste déroulante en cliquant sur la flèche de droite. En sélectionnant l'une des options, les utilisateurs peuvent filtrer le rapport sur un type particulier de paiement. Ce filtre n'est pas obligatoire, laissez le champ vide pour afficher un aperçu du rapport sur tous les modes de paiement.
- **Région**
Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner une région, les données qui devraient être inclus pour le rapport. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un alors la région sera automatiquement sélectionné.*
- **Quartier**
Sélectionnez le *Quartier* ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner un district, des données qui devraient être inclus pour le rapport. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un, le quartier sera automatiquement sélectionné.*
- **Produit**
Sélectionnez le *Produit* ; à partir de la liste des produits en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur à inclure dans le rapport les données pour le produit spécifique. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les produits appartiennent aux quartiers assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est que le produit sera automatiquement sélectionné.*
- **Mois**
Sélectionnez le **Mois** dans la liste des mois en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour inclure dans le rapport les données relatives au mois sélectionné.
- **Année**
Sélectionnez l'**année** dans la liste des années en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour inclure dans le rapport les données relatives à l'année sélectionnée.
- **Quartier**
Sélectionnez le **trimestre** dans la liste des trimestres en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour inclure dans le rapport les données relatives au trimestre sélectionné.
- **Code HF**
Sélectionnez le *HF Code* ; à partir de la liste de la santé de la facilité de codes en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour créer le rapport spécifique

à l'établissement de santé. *Remarque : La liste ne sera rempli avec de l'établissement de santé les codes des établissements de santé appartenant aux districts assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est que l'un puis l'établissement de santé, le code sera automatiquement sélectionné.*

— **Officier d'inscription**

Sélectionnez la scolarisation officier ; à partir de la liste des agents d'inscription en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner l'inscription officier de données qui devraient être inclus dans le rapport. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les agents d'inscription attribué à la sélection du district. Si ce n'est pas le district sélectionné les agents d'inscription liste sera remplie par tous les districts les agents d'inscription*

— **Contributeur**

Sélectionnez le donneur d'ordre à partir de la liste déroulante en cliquant sur la flèche de droite. En sélectionnant l'une des options, les utilisateurs peuvent filtrer le rapport sur un donneur d'ordre. Ce filtre n'est pas obligatoire ; laissez ce champ vide pour afficher un aperçu du rapport sur tous les contribuables.

— **Statut de prestation**

Sélectionnez l'état de la prestation à partir de la liste déroulante en cliquant sur la flèche de droite. En sélectionnant l'une des options, les utilisateurs peuvent filtrer le rapport sur une prestation de statut. Ce filtre n'est pas obligatoire, laissez le champ vide pour afficher un aperçu du rapport sur l'ensemble de la prestation statuts.

— **Tri**

Sélectionnez le mode de tri des enregistrements dans le rapport dans la liste des moyens de tri disponibles** (date de renouvellement, numéro de reçu, agent d'inscription)**.

— **Précédent**

Sélectionnez les précédents rapports à partir de la liste déroulante en cliquant sur la flèche de droite. En sélectionnant l'une des options de l'utilisateur peut chercher un rapport qui a été produit avant. *Remarque : Ce filtre est disponible uniquement pour les Fonds de contrepartie Rapport.*

— **CONTRÔLE NO.**

Entrez un numéro de contrôle pour obtenir un paiement correspondant au numéro de contrôle entré. Ce filtre n'est pas obligatoire. *Remarque : ce filtre est disponible uniquement pour le rapport de paiement de contribution.*

— **ÉTAT DE PAIEMENT**

Sélectionnez Correspondance ou Inégalé comme statut de paiement. *Remarque : ce filtre est disponible uniquement pour le rapport de paiement de contribution.*

— **AFFICHAGE DU STATUT**

Sélectionnez l'état de publication des prestations de numéros de contrôle. Ce filtre n'est pas obligatoire. *Remarque : ce filtre est disponible uniquement pour l'attribution des numéros de contrôle.*

— **STATUT DE CESSION**

Sélectionnez l'état des résultats des prestations de numéro de contrôle. Ce filtre n'est pas obligatoire. *Remarque : ce filtre n'est disponible que dans le rapport d'attribution de numéro de contrôle.*

— **NUMÉRO D'ASSURANCE**

Entrez le numéro d'assurance d'un assuré. Ce filtre n'est pas obligatoire. *Remarque : ce filtre n'est disponible que dans le rapport sur l'historique des prestations.*

— **MODE**

Sélectionnez le mode (Contributions prescrites, Contributions effectivement payées) de calcul des commissions. Ce filtre est obligatoire. *Remarque : ce filtre n'est disponible que dans Aperçu des commissions.*

— **TAUX DE COMMISSION**

Saisissez un taux de commission en% d'une base d'évaluation. Ce filtre est obligatoire. *Remarque : ce filtre est disponible uniquement Aperçu des commissions*

— **SCOPE**

Select the details level of the report (Claims and All Details, Claims and Rejection Details, Claims Only)

— **Bouton de sélection de date**

Clicking on the **Date Selector Button** will pop-up an easy to use, calendar selector (Tab. 1.5.4) by default the calendar will show the current month, or the month of the currently selected date, with the current day highlighted.

- À tout moment pendant l'utilisation de la fenêtre contextuelle, l'utilisateur peut voir la date de **aujourd'hui**.
- Cliquez sur * aujourd'hui * pour fermer la fenêtre contextuelle et afficher la date du jour dans la zone de saisie de date correspondante.
- Cliquez sur n'importe quel jour du mois pour fermer la fenêtre contextuelle et afficher la date sélectionnée dans la zone de saisie de date correspondante.
- Cliquer sur la flèche à gauche affiche le mois précédent.
- Cliquer sur la flèche à droite affichera le mois suivant.
- Cliquer sur le mois affichera tous les mois de l'année.
- Cliquer sur l'année affichera un sélecteur d'année.

1. Sélecteur de type de rapport

Ce panneau contient une liste des types de rapport. Un utilisateur peut choisir de créer un rapport de votre choix en cliquant sur le type de rapport de l'élément de liste (Img. 1.5.89) et étroit le rapport en utilisant les critères indiqués sur le panneau ci-dessus, puis cliquez sur le bouton *aperçu* pour créer le rapport. Types de rapport sont :

Claim History Report

The Claim Overview report is an essential tool for communication between an insurer and health facilities. This report assumes that a health facility is given and all claims according to other specific criteria are included in the report.

The required Claim History report is very similar to the Claim Overview report but it is centred around a given insuree. All claims belonging to an insuree according to other specific criteria are included in the Claim History report. The way of displaying of claims is similar to the Claim Overview report

1. Parameters for selection for the report :

The screenshot shows a 'Reports' window with several input fields and dropdown menus. The fields are: 'Date From' (text input), 'Date To' (text input), 'Region' (dropdown menu with '--Select Region--'), 'District' (dropdown menu), 'Product' (dropdown menu with '--Select Product--'), 'HF Code' (dropdown menu with '--- Select HF Code ---'), 'Scope' (dropdown menu with '--Select Scope--'), 'Claim Status' (dropdown menu with '-- Select Status --'), and 'Insurance Number' (text input).

Img. 1.5.48 – Claim History Report

1. Input parameters of the report :
 - Date From -the start date of period, in which a visit was accomplished or a discharge took place-obligatory
 - Date To- the end date of the period –obligatory
 - Region – the region of health facilities for which the claim history should be included
 - District– the district of health facilities for which the claim history should be included
 - Insurance Product – the insurance product for which the claim history should be included

- Health Facility-the health facility for which the claim history should be included
- Insurance Number- the insurance number of an insuree(patient) for whom the claim history should be included - obligatory
- Claim Status –the status of claims that should be included in the report (from a drop down list of possible states of a claim)
- Scope-the level of details that are included with a claim in the report (Claims Only, Claims and Rejection Details, Claims and All Details – see RfC 95)

1. The title of the report

See Input parameters

- Date From - first claim date to be considered in the report
Mandatory
- Date To - last claim date to be considered in the report
Mandatory
- Region – if it was entered
- District –if it was entered
- Health Facility (the code and the name)- if it was entered
- Insurance product (the code and the name)-if it was entered
- Scope (claim only, Claims and rejection details, Claims and all details)
- Claim Status (Entered, Checked, Processed, Valuated, Rejected)
- Insurance number, the name of the insuree (Other Name, Last Name) and his/her birth date **Mandatory**

1. Content of the report

The report contains the list of items with the following structure :

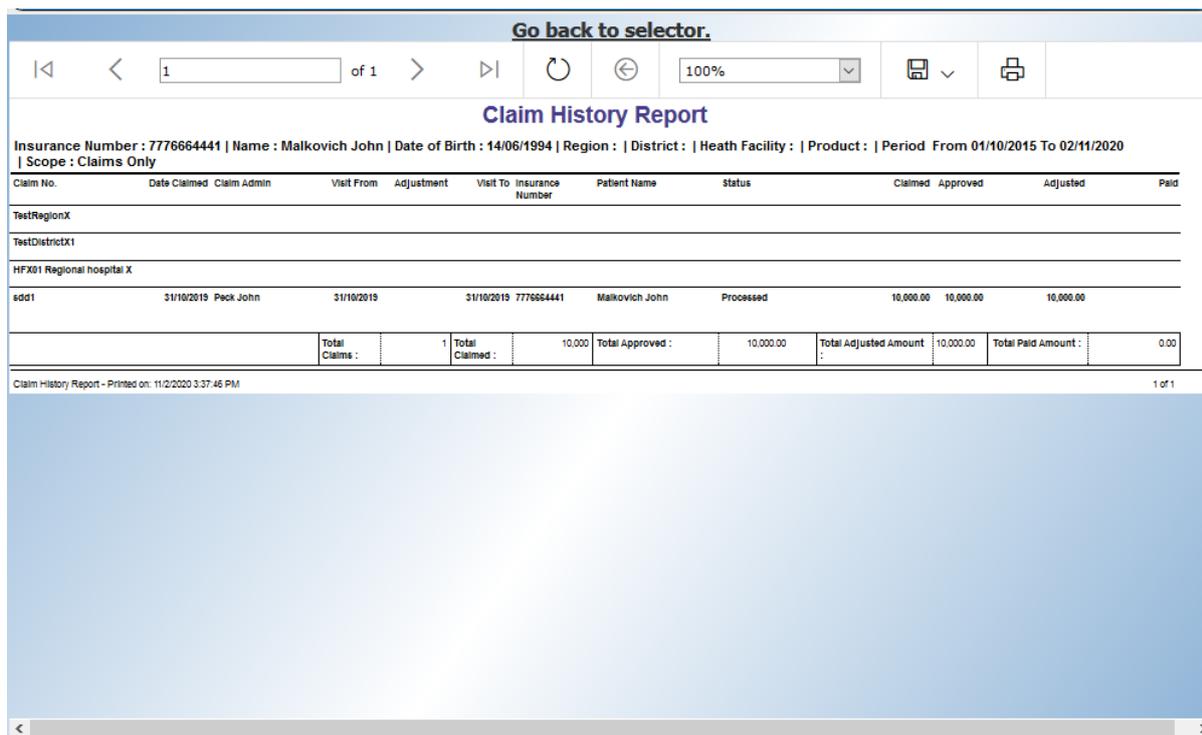
- If a region, a district or specific health facility are not entered in the corresponding input parameter then claims displayed are broken down according to these attributes in sections :
 - Region
 - District
 - Health facility (the code and the name)
- If an attribute given above is entered the corresponding section is missing (and the parameter is moved into the title of the whole report). Example : If only a region is given the claim history relates only to health facilities in the region. The region is in the title of the report and the body of the report is split into sections :
 - District
 - Health facility (the code and the name)

At the bottom of the report the total number of rejected photos in the report is included.

1. Example

Claim overview

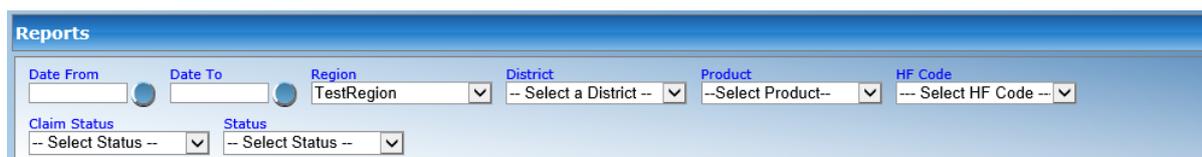
The report provides detailed data about results of processing of claims in openMIS according to insurance products and health



Img. 1.5.49 – Claim History Report

facilities. The report can be used as a tool for communication between a health insurance scheme and its contractual health facilities. The report can be run by users with the rsystem role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Claim Overview. Claims are assigned to the specified period according to date of provision of health care (in case of in-patient care according to the date of discharge). (Image 236)

- Parameters for selection for the report :



Img. 1.5.50 – Image 217 - Claim Overview Report Criteria

- Input parameters of the report :
 - Date From - first claim date to be considered in the report **Mandatory**
 - Date To - last claim date to be considered in the report **Mandatory**
 - Region
 - District
 - Health Facility (the code and the name)- if it was entered
 - Insurance product (the code and the name)-if it was entered

- Scope (claim only, Claims and rejection details, Claimn and all details)
- Claim Status (Entered, Checked, Processed, Valuated, Rejected)
- Insuree Number **Mandatory**

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

this reports shows the number of claims per hospitals

- claim only
 - claim code
 - claim date
 - claim admin
 - Visit From
 - Visit To
 - Insurance number
 - Insuree name
 - claim status
 - amount claimed
 - Amount approved
 - Amount adjusted
 - Amount Paid
- Claims and rejection details : same as « claim only » plus Rejected Item & service
 - Item & service code and name
 - Quantity
 - Price
 - Approved Price
 - Justificaiton
 - Valuated
 - Rejection reason
- Claims and all details : same as « claim only » plus all Item & service
 - Item & service code and name
 - Quantity
 - Price
 - Approved Price
 - Justificaiton
 - Valuated
 - Rejection reason

1. Example

Primary operational indicators - claims report

The report provides aggregate data relating to policies and insurees according to insurance products. The report can be run by users with the system role Manager or with a role including an access to Tools/Reports/Primary Operational Indicators-claims. The table below will provide an overview on primary indicators of the report.

1. Parameters for selection for the report :

Go back to selector.

1 of 2 Find | Next

Claim Overview

Heath Facility : HF01 - Regional hospital | Region : TestRegion | District : TestDistrict1 | Period From 01/01/2017 To 31/07/2017

Code	Date	Claim Admin	Visit From	Visit To	Insurance Number	Insuree	Status	Rej. Reason	Claimed	Approved	Adjusted	Paid																																																		
cl07	03/01/2017	Book John	01/01/2017	02/01/2017	1111111131	Glenn Gilmour	Valuated	0	8,500.00	6,500.00	6,500.00	6,500.00																																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Service Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Service</th> <th>Rej. Reason</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X105</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X105</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>													Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	X105	1.00	0.00	X105	4																																								
Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason																																																										
X105	1.00	0.00	X105	4																																																										
cl1	10/05/2017	Book John	10/05/2017	10/05/2017	1111111121	Book John	Valuated	0	5,300.00	3,000.00	2,500.00	2,500.00																																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Service Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Service</th> <th>Rej. Reason</th> <th>Item Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Item</th> <th>Rej. Reason</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X101</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X101</td> <td>10</td> <td>Y201</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>Y201</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>X102</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X102</td> <td>10</td> <td>Y203</td> <td></td> <td></td> <td>Y203</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>X103</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X103</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X105</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X105</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	Item Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Item	Rej. Reason	X101	1.00	0.00	X101	10	Y201	1.00	0.00	Y201	10	X102	1.00	0.00	X102	10	Y203			Y203	4	X103	1.00	0.00	X103	10						X105	1.00	0.00	X105	4					
Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	Item Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Item	Rej. Reason																																																					
X101	1.00	0.00	X101	10	Y201	1.00	0.00	Y201	10																																																					
X102	1.00	0.00	X102	10	Y203			Y203	4																																																					
X103	1.00	0.00	X103	10																																																										
X105	1.00	0.00	X105	4																																																										
clm1	22/05/2017	Book John	22/05/2017	22/05/2017	1111111141	Fuchs Konrad	Valuated	0	8,500.00	3,000.00	2,850.00	2,850.00																																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Service Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Service</th> <th>Rej. Reason</th> <th>Item Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Item</th> <th>Rej. Reason</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X101</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X101</td> <td>10</td> <td>Y201</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>Y201</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>X105</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X105</td> <td>4</td> <td>Y203</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>Y203</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>													Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	Item Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Item	Rej. Reason	X101	1.00	0.00	X101	10	Y201	1.00	0.00	Y201	10	X105	1.00	0.00	X105	4	Y203	1.00	0.00	Y203	4																				
Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	Item Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Item	Rej. Reason																																																					
X101	1.00	0.00	X101	10	Y201	1.00	0.00	Y201	10																																																					
X105	1.00	0.00	X105	4	Y203	1.00	0.00	Y203	4																																																					
clm2	22/05/2017	Book John	22/05/2017	22/05/2017	1111111142	Fuchs Ella	Valuated	0	5,200.00	4,700.00	4,000.00	4,000.00																																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Service Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Service</th> <th>Rej. Reason</th> <th>Item Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Item</th> <th>Rej. Reason</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X101</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X101</td> <td>10</td> <td>Y201</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>Y201</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>X102</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>X102</td> <td>10</td> <td>Y203</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>Y203</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>													Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	Item Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Item	Rej. Reason	X101	1.00	0.00	X101	10	Y201	1.00	0.00	Y201	10	X102	1.00	0.00	X102	10	Y203	1.00	0.00	Y203	4																				
Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	Item Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Item	Rej. Reason																																																					
X101	1.00	0.00	X101	10	Y201	1.00	0.00	Y201	10																																																					
X102	1.00	0.00	X102	10	Y203	1.00	0.00	Y203	4																																																					
clm5	23/05/2017	Book John	21/05/2017	22/05/2017	1111111142	Fuchs Ella	Valuated	0	20,200.00	1,700.00	1,620.00	1,620.00																																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Service Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Service</th> <th>Rej. Reason</th> <th>Item Code</th> <th>Org Qty</th> <th>Adj Qty</th> <th>Rej. Item</th> <th>Rej. Reason</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X106</td> <td>50.00</td> <td>0.00</td> <td>X106</td> <td>16</td> <td>Y204</td> <td>10.00</td> <td>0.00</td> <td>Y204</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Y203</td> <td>1.00</td> <td>0.00</td> <td>Y203</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>													Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	Item Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Item	Rej. Reason	X106	50.00	0.00	X106	16	Y204	10.00	0.00	Y204	5						Y203	1.00	0.00	Y203	4																				
Service Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Service	Rej. Reason	Item Code	Org Qty	Adj Qty	Rej. Item	Rej. Reason																																																					
X106	50.00	0.00	X106	16	Y204	10.00	0.00	Y204	5																																																					
					Y203	1.00	0.00	Y203	4																																																					
clm6	23/05/2017	Book John	23/05/2017	23/05/2017	1111111143	Fuchs Jane	Valuated	0	300.00	300.00	300.00	300.00																																																		

Img. 1.5.51 – Image 236 Preview – Claim Overview

Reports

Month: --Month-- | Quarter: --Period-- | Year: 2020 | Region: --Select Region-- | District: | Product: --Select Product-- | HF Code: --- Select HF Code ---

Img. 1.5.52 – Image 206 - Primary Operational Indicators - Claims Report Criteria

1. Input parameters of the report :
 - Month– the period in which a payment takes place
 - Quarter - the period in which a payment takes place
 - Year - the period in which a payment takes place – **mandatory**
 - Region – region of activity of enrolment officers
 - District - region of activity of enrolment officers
 - Insurance Product – the drop down list with available insurance products for the district according to standard IMIS rules - **mandatory**
1. The title of the report
 - See Input paramaters
1. Content of the report
2. Structuring of the report

Tab. 1.5.1: Table Overview of operational indicators

Code	Primary indicators	Dimension	Description
P10	Number of claims	Time, Health facility, Insurance product	The number of claims for given insurance product that emerged during a respective period (Start date of a claim is within the respective period)
P11	Amount remunerated	Time, Health facility, Insurance product	Amount remunerated for claims for given insurance product that emerged during a respective period (Start date of a claim is within the respective period)
P12	Number of rejected claims	Time, Health facility, Insurance product	The number of claims for given insurance product that emerged during a respective period and were rejected (Start date of a claim is within the respective period and the Status approval of the claim is Rejected)

1. Example

Percentage of Referrals report

The report lists all primary health care facilities (the category is Dispensary and Health Centre) in the selected district and for each such health facilities provides the following indicators :

- a) The number of visits (claims) of the primary health care facility in the selected period.

Go back to selector.

Primary Operational Indicators-claims

Region : TestRegionX | District : TestDistrictX1 | Product: All

Code	Name	Total Claims	Remunerated	Rejected Claims
TestDistrict4				
2017 January				
HFX01-Regional hospital X				
RF01	Regional free	0	0	0
		Total for HFX01 :	0	0
		Total for 2017 January :	0	0
2017 February				
HFX01-Regional hospital X				
RF01	Regional free	0	0	0
		Total for HFX01 :	0	0
		Total for 2017 February :	0	0
2017 March				
HFX01-Regional hospital X				
RF01	Regional free	0	0	0
		Total for HFX01 :	0	0

Img. 1.5.53 – Image 226 - Preview – Primary Operational Indicators - Claims Report

- b) The number of out-patient visits that have Visit Type equal to Referral in all other health facilities (irrespective of the district) for insurees with the First Service Point in the respective primary health care facility.
- c) The number of in-patient stays that have Visit Type equal to Referral in all health facilities-hospitals (irrespective of the district) for insurees with the First Service Point in the respective primary health care facility.

The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Percentage of Referrals. (Image 239)

1. Parameters for selection for the report :

Reports

Date From Date To Region District

Img. 1.5.54 – Image 218 - Percentage of Referrals Report Criteria

2. Input parameters of the report :
 - Date From - first claim date to be considered in the report **Mandatory**
 - Date To - last claim date to be considered in the report **Mandatory**
 - Region – if it was entered
 - District –if it was entered
1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

this reports shows claims per health facility

- Number of claims
- number of referal claims out patient
- Number of referal claims in patient

1. Example

Heath Facility	Total Claims	Referral(OP)	Referral(IP)
HF02 - District1 health Center	2		

Percentage of Referrals - Printed on: 7/31/2017 4:29:00 PM

Img. 1.5.55 – Image 239 - Preview – Percentage of Referrals Overview Report

Contribution collection report

The report lists all actual payments of contributions according to insurance products in the defined period. The report can be used as input to an accounting system. The report can be run by users with the the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Contribution Collection. Payments are assigned to the specified period according to the actual date of payment. (*Image 228*)

1. Parameters for selection for the report :

Img. 1.5.56 – Contribution Collection Report Filters

1. Input parameters of the report :

- Month– the period in which a payment takes place
- Year - the period in which a payment takes place – **mandatory**
- Region – region of activity of enrolment officers
- District - region of activity of enrolment officers
- Insurance Product – the drop down list with available insurance products for the district according to standard IMIS rules - **mandatory**

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

this report is shows the contribution collected per day ordered by District and Product

- date
- Payment type
- Amount

1. Example

Go back to selector.

Contribution Collection Report

Date From 01/01/2017 To 02/07/2017, Region: TestRegion, District: TestDistrict1, Product: DF01 - District free enrolment, Account Code: ...

Payment Date	Pay Type	Amount
01/05/2017	Cash	2000.00
10/05/2017	Bank	60000.00
10/05/2017	Mobile	4000.00
23/05/2017	Bank	90099.00
26/05/2017	Cash	28000.00
DF01 Collection :		184,099.00
Total Collection in : TestDistrict1 :		184,099.00
		184,099.00

Contribution Collection Report - Printed on: 7/2/2017 2:10:42 PM 1 of 1

Img. 1.5.57 – Contribution Collection Report

Overview of Commissions

The report Overview of Commissions summarizes prescribed/actually paid contributions for newly enrolled/renewed policies for families/groups.

1. Parameters for selection for the report :

Reports

Month: --Month-- Year: 2020 Region: --Select Region-- District: District Product: --Select Product-- Payer: -- Select a Payer --

Enrolment Officer: -- Select Enrolment Of Mode: --Select Mode-- Commission Rate (%): 10 Scope: --Select scope--

Img. 1.5.58 – Overview of Capitation Report Criteria

1. Input parameters of the report :

- Month– the period in which a payment takes place-obligatory
- Year - the period in which a payment takes place –obligatory
- Region – region of activity of enrolment officers -obligatory
- District - region of activity of enrolment officers -obligatory
- Insurance Product – the drop down list with available insurance products for the district according to standard IMIS rules-optional
- Enrolment Officer - the drop down list with acting enrolment officers in the district - optional
- Payer-a drop down list with available payers according to standard IMIS rules -optional

- Mode – a drop down list with the following modes :
 - Prescribed Contributions
 - Actually Paid Contributions
 - Scope—a drop down list with the following scopes :
 - Overview
 - All details
 - Commission Rate – a percentage for calculation of commissions depending on the mode
1. The title of the report :
 - Mode
 - Commission Rate
 - Period (Month/Year)
 - Region and District
 - Insurance Product (the code and the name of an insurance product) if specified in the input parameters
 - Enrolment Officer (the code and the name of an enrolment officer) if specified in the input parameters

1. Content of the report

The report takes into account policies satisfying the following conditions :

- mode Prescribed Contributions :
 - The policy is activated (it is active now or it will be active in future)
 - The last contribution for the policy was prescribed within the specified period ((Month/Year)
- mode Actually Paid Contributions :
 - The policy is activated (it is active now or it will be active in future)
 - he last payment of contribution for the policy meets or exceeds the last prescribed contribution and it was matched by the payment module within the specified period ((Month/Year)

1. Structuring of the report

Overview Scope

The report is structured in rows dedicated to an enrolment officer and an insurance product. Each row contains the following data items :

- Enrolment officer code
- Enrolment officer name (Other names +Last name)
- Phone Number (for the enrolment officer taken from the register of enrolment officers)
- Insurance product code
- Insurance product name
- Number of policies
- Amount of contributions
- Commissions

Remark 1 : if an enrolment officer provides policies of different insurance products then there are several consecutive rows devoted to the enrolment officer according to individual insurance products

Remark 2 : Amount of contributions is the amount of prescribed contribution for the mode Prescribed Contributions and the amount of actually paid

(matched) contributions for the mode Actually Paid Contributions.

The report ends with the following totals :

- Total number of policies
- Total amount of contributions
- Total amount of commissions

All details scope

The policies are structured in the following way :

- If a specific enrolment officer is not specified in the corresponding input parameter the policies are structured in sections (with the sub-tile the code and the name of an enrolment officer) according to enrolment officers
- If a specific insurance product is not specified in the corresponding input parameter the policies are structured in sections (with the sub-tile the code and the name of an insurance product) according to insurance products
- If neither a specific insurance product nor a specific enrolment officer is not specified in the corresponding input parameter the policies are structured first in sections (with the sub-tile the code and the name of an enrolment officer) according to enrolment officers and within them in sub-sections (with the sub-tile the code and the name of an insurance product) according to insurance products

Each section/sub section provides the following totals at its end :

- The total number of the listed policies in the section/sub-section
- The total of all prescribed contributions of the listed policies
- The total of all actual payments of contributions of the listed policies
- The calculated commission as a product of the Commission Rate and the total of all prescribed contributions

For each policy the following data items are included in the report :

- Insurance number of the head of the family
- Full name of the head of the family
- Date of enrolment/renewal of the policy
- Date of prescribed contribution
- Receipt code of the prescribed contribution
- Amount of contribution
- List of all matched actual payments of the prescribed contribution (transaction number of payment, date of receiving of the payment, actual amount of payment)

Remark : If a family/group has several policies satisfying the criteria of inclusion in the report or such policies are included separately.

The following totals are provided at the end of the report :

- The total number of the listed policies
- The total of all prescribed contributions of the listed policies

- The total of all actual payments of contributions of the listed policies
- The calculated commission as a product of the Commission Rate and the total of all prescribed contributions

1. Example

Contribution distribution report

The report provides proportional amount of actually paid contributions allocated by openIMIS to specific months according to insurance products. The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Contribution Distribution. This report shows the information about the **Total collection**, **Allocated amount** and **Not allocated** amount for contributions in the specified period.

1. Parameters for selection for the report :



The screenshot shows a web interface titled 'Reports'. Below the title is a horizontal bar containing five dropdown menus for selection criteria: 'Month' (with '--Month--' selected), 'Year' (with '2017' selected), 'Region' (with '--Select Region--' selected), 'District' (with an empty field), and 'Product' (with '--Select Product--' selected).

Img. 1.5.59 – Image 210 - Contribution Distribution Report Criteria

2. Input parameters of the report :

- Month– the period in which contributions took place
- Year - the period in which contributions took place – **mandatory**
- Region – region of activity of enrolment officers
- District - District of activity of enrolment officers
- Insurance Product – the drop down list with available insurance products for the district according to standard IMIS rules - **mandatory**

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

- Code
- Name,
- Month
- Collection
- Allocated amount is the proportionally calculated amounts of contributions paid covering the month. **Not Allocated** amount is the amount collected for contributions that have a start date in the future (after the month in question). (*Image 230*)

Not Allocated

1. Example

Go back to selector.

Contribution Distribution						
Year: 2017, Region: TestRegion District: TestDistrict1						
District TestDistrict1						
Code	Name	Month	Collection	Allocated	Not Allocated	
DF01	District free enrolment	January	0.00	0.00	0.00	
DF01	District free enrolment	February	0.00	0.00	0.00	
DF01	District free enrolment	March	0.00	0.00	0.00	
DF01	District free enrolment	April	0.00	0.00	0.00	
DF01	District free enrolment	May	92,000.00	4,344.05	92,099.00	
DF01	District free enrolment	June	0.00	7,654.33	0.00	
DF01	District free enrolment	July	1,073,000.00	77,375.23	0.00	
DF01	District free enrolment	August	0.00	99,047.51	0.00	
DF01	District free enrolment	September	0.00	95,852.43	0.00	
DF01	District free enrolment	October	0.00	99,047.51	0.00	
DF01	District free enrolment	November	0.00	95,852.43	0.00	
DF01	District free enrolment	December	0.00	99,047.51	0.00	
Total In TestDistrict1 :			1,165,000.00	578,221.01	92,099.00	
Overall Total :			1,165,000.00	578,221.01	92,099.00	

Contribution Distribution - Printed on: 7/31/2017 1:57:37 PM 1 of 1

Img. 1.5.60 – Image 230 - Preview – Contribution Distribution Report

Reports

Date From Date To Region District Product Control No.

Payment Status

Img. 1.5.61 – Contribution Payment Report Criteria

Contribution Payment Report

1. Parameters for selection for the report :

1. Input parameters of the report :

- Date From - first contribution date to be considered in the report **Mandatory**
- Date To - last contribution date to be considered in the report **Mandatory**
- Region – if it was entered
- District –if it was entered
- Insurance product (the code and the name)-if it was entered
- Payment Status

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

- Control No.
- Enrolment Officer Code
- Amount
- Transfer Fee
- Receiving Date
- Payment Date
- Transaction No.
- Receipt No.
- Type Of Payment

- Payment Origin
- Matching Date
- Contribution Receipt
- Insurance Number
- Product Code
- Amount Matched

1. Example

Go back to selector.

Contribution Payment

From 31/12/2018 To 27/10/2020 Product : 0083PS | Region : Shinyanga | Payment Status : Unmatched

Control No.	Enrolment Officer Code	Amount	Transfer Fee	Receiving Date	Payment Date	Transaction No.	Receipt No.	Type Of Payment	Payment Origin	Matching Date	Contribution Receipt	Insurance Number	Product Code	Am
997750000010	3118016	30,000.00	326.00	14/11/2019 16:15	04/10/2019	EC1004480531731	EC1004480531731	MobilePhone	GePG					
997750000017	3096041	30,000.00	326.00	19/11/2019 15:45	27/10/2019	99028807331	EC1004615487041	MobilePhone	NMB					
997750000026	3058006	30,000.00	326.00	19/11/2019 15:45	05/10/2019	99027309361	EC1004484542471	MobilePhone	NMB					
997750000027	3058006	30,000.00	326.00	14/11/2019 16:09	05/10/2019	EC1004484591751	EC1004484591751	MobilePhone	GePG					
997750000070	2013020	30,000.00	326.00	15/11/2019 14:13	08/10/2019	EC1004499677561	EC1004499677561	MobilePhone	GePG					
997750000261	3119036	30,000.00	326.00	18/11/2019 09:34	12/10/2019	EC1004521126851	EC1004521126851	MobilePhone	GePG					
997750000265	3058006	30,000.00	326.00	18/11/2019 09:31	12/10/2019	EC1004520522661	EC1004520522661	MobilePhone	GePG					
997750000269	3058006	30,000.00	326.00	18/11/2019 09:32	12/10/2019	EC1004520637671	EC1004520637671	MobilePhone	GePG					
997750000331	2013069	30,000.00	326.00	18/11/2019 14:20	14/10/2019	EC1004527793411	EC1004527793411	MobilePhone	GePG					
997750000400	3096124	30,000.00	326.00	31/10/2019 20:26	16/10/2019	EC1004537981791	EC1004537981791	MobilePhone	GePG					
997750000509	3058046	30,000.00	326.00	31/10/2019 21:25	28/10/2019	EC1004619917881	EC1004619917881	MobilePhone	GePG					
997750000528	2033078	30,000.00	326.00	31/10/2019 20:27	21/10/2019	EC1004562601061	EC1004562601061	MobilePhone	GePG					
997750000683	3058006	30,000.00	326.00	31/10/2019 18:33	25/10/2019	EC1004597170771	EC1004597170771	MobilePhone	GePG					

Img. 1.5.62 – Contribution Payment Report

Matching funds report

The report lists all families/groups according to insurance products and (institutional) payers that paid contributions in the specified period. This report is useful for claiming of subsidies for running of health insurance schemes. The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Matching Funds. (Image 235)

1. Parameters for selection for the report :

Reports

Date From Date To Region District Product Payer

Img. 1.5.63 – Image 216 - Matching funds Report Criteria

1. Input parameters of the report :
- Date From - first contribution date to be considered in the report **Mandatory**

- Date To - last contribution date to be considered in the report
- Mandatory**
- Region – if it was entered
- District –if it was entered
- Insurance product (the code and the name)-if it was entered
- Payer

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report
2. Example

Insurance Number	Birth Date	Municipality	Village	Enrol Date	Payment Date	Receipt No.	Payers
555444331	15/06/2004	TestMunicipality11	TestVillage111	23/07/2017	23/07/2017	sdct1	10.0
555444332	14/06/1994						
555777999	27/07/1998	TestMunicipality12	TestVillage122	06/07/2017	17/07/2017	asq12	13.0
555777992	27/07/1973						
Total							23.0

Img. 1.5.64 – Image 235 - Preview –Matching Funds

Enrolment performance indicator report

The report provides overview of activity of enrolment officers. The report can be run by users with the system role Manager or with a role including an access to Tools/Reports/Enrolment Performance Indicator. (*Image 232*)

1. Parameters for selection for the report :

Image 212 - Enrolment Performance Indicators Report Criteria

1. Input parameters of the report :
 - Month– the period in which a payment takes place
 - Quarter - the period in which a payment takes place
 - Year - the period in which a payment takes place – **mandatory**
 - Region – region of activity of enrolment officers
 - District - region of activity of enrolment officers
 - Insurance Product – the drop down list with available insurance products for the district according to standard IMIS rules - **mandatory**

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

Enrolment per insurance product

- Insurance product code
- Insurance product name
- Policy : Number of policy with an active policy per gender of the head
- New Policy : Number of policy started per gender of the head
- Insuree : Number of person with an active policy per gender of the head
- New Insuree : Number of people enrolled per gender of the head
- Contribution Collected : Amount Collected
- Available Contribution : Amount available

1. Example

Go back to selector.

1 of 2 Find | Next

Enrolment Performance Indicators

Period : Year 2017 | Region: TestRegionX | District: TestDistrictX1 | Product: RX001

Enrolment Officers Code: E011 - John Enrolment | Active

Quarter: 1

2017 January

Code	Name	Policy			New Policy			Suspended Policy	Expired Policy	Policy Renewal	Insuree			New Insuree		
		M	F	O	M	F	O				M	F	O	M	F	O
RX001	Regional X product															

2017 January :

2017 February

Code	Name	Policy			New Policy			Suspended Policy	Expired Policy	Policy Renewal	Insuree			New Insuree		
		M	F	O	M	F	O				M	F	O	M	F	O
RX001	Regional X product															

2017 February :

2017 March

Code	Name	Policy			New Policy			Suspended Policy	Expired Policy	Policy Renewal	Insuree			New Insuree		
		M	F	O	M	F	O				M	F	O	M	F	O
RX001	Regional X product															

2017 March :

Img. 1.5.65 – Image 232 - Preview – Enrolment Performance Indicator Report

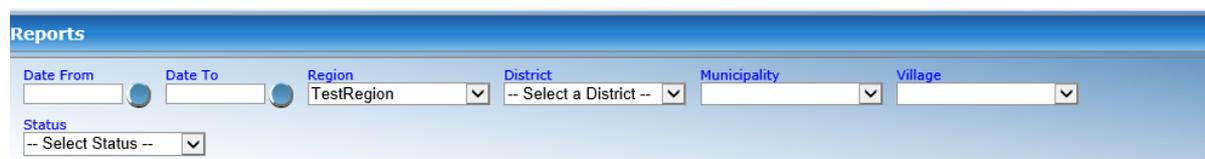
Families and Insurees Overview report

The report provides an overview of enrolled families/groups and their members in specified location within the specified period. The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Families and Insurees Overview. (*Image 238*)

1. Parameters for selection for the report :

1. Input parameters of the report :

- Date From - start date of the report **Mandatory**



Img. 1.5.66 – Image 219 - Families and Insurees Overview Report Criteria

- Date To - stop date of the report **Mandatory**
- Region – the region of health facilities for which should be included
- District – the district of health facilities for which should be included
- Municipality - the municipality of health facilities for which should be included
- Vilage - the vilage of health facilities for which should be included
- Status - Status of the families policies

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

List of the insuree grouped by family

- Insurance Number of the family
- Name of the insuree
- status of the policy (only if front of head)

1. Example

Go back to selector.

Families and Insurees Overview

Region : TestRegion | District : TestDistrict1 | Period From 01/01/2017 To 31/07/2017

Insurance Number	Name	Enrol Date	Status
Region : TestRegion			
District : TestDistrict1			
Municipality : TestMunicipality1			
Village : TestVillage11			
111111111	Gatsby John	09/05/2017	Idle
111111112	Gatsby Elis	09/05/2017	
111111121	Bock John	30/07/2017	Idle
111111122	Bock Elly	10/05/2017	
111111123	Bock James	10/05/2017	
111111124	Bock Julia	10/05/2017	
111111125	Bockwurst Peter	10/05/2017	
777888983	Pappen Luisa	30/07/2017	
00001	Soni Hiren	15/05/2017	Idle
000011	Soni Nisha	15/05/2017	
000012	Soni Pooja	15/05/2017	
000013	Hindocha Dhyey	15/05/2017	
00002	Obed Rogers	17/05/2017	Idle
111111131	Glenn Gilmour	17/05/2017	Active
111111132	Glenn Julia	17/05/2017	
111111133	Glenn John	17/05/2017	
111111141	Fuchs Konrad	22/05/2017	Active
111111142	Fuchs Elis	22/05/2017	
111111143	Fuchs Jane	22/05/2017	

Img. 1.5.67 – Image 238 - Preview – Families and Insurees Overview Report

Pending Insurees report

The report lists all insurees whose photos have been sent to openIMIS but who has no record in openIMIS yet. The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Pending Insurees. (*Image 240*)

- Parameters for selection for the report :

Image 220 - Pending Insurees Report Criteria

- Input parameters of the report :
 - Date From - start date of the report **Mandatory**
 - Date To - stop date of the report **Mandatory**
 - Region – the region of health facilities for which should be included
 - District – the district of health facilities for which should be included
 - Enrolment officer
- The title of the report
 - See Input paramaters
- Content of the report
 - the insuree are sorted by enrolment officer
 - Insurance Number
 - Photo date
- Example

Insurance Number	Photo Date
Enrollment Officer - E001 : Fox James (Active)	
333333333	03/07/2017
444444444	03/07/2017
444555666	06/07/2017
Total Insurees : 3	
Total Insurees : 3	

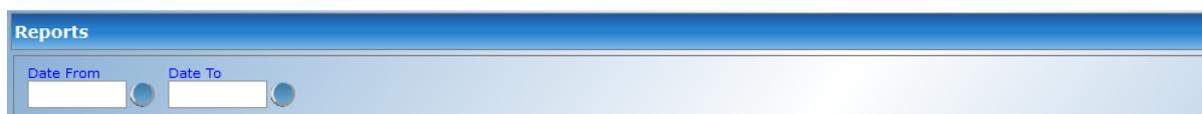
Pending Insurees - Printed on: 7/31/2017 4:32:40 PM

Img. 1.5.68 – *Image 240 - Preview – Pending Insurees Report*

Rejected Photos Report

Rejected Photos report lists data on photos that were sent by enrolment officers but rejected for some reason by IMIS

1. Parameters for selection for the report :
2. Input parameters of the report :
 - Date From - start date of the report **Mandatory**
 - Date To - stop date of the report **Mandatory**
1. The title of the report
 - See Input paramaters
1. Content of the report
 - Insurance number
 - Rejected date
1. **Example**



Img. 1.5.69 – *Rejected Photos Report Report Criteria*

1. Parameters for selection of rejected photos for the report :
 - Start date – the start date of period, within which rejected photos were sent-obligatory
 - End date - the end date of the period -obligatory
 2. The report contains in the title :
 - Rejected photos
 - Period (Start date, End date) of sending photos
 3. The report contains the list of items with the following structure :
 - Date of sending of the photo
 - The code of the enrolment officer
 - The CHF number associated with the photo
- At the bottom of the report the total number of rejected photos in the report is included.

Insurees without photos

The report lists all insurees according to enrolment officers that have not assigned a photo. The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Insurees without Photos. (*Image 234*)

1. Parameters for selection for the report :



Img. 1.5.70 – *Image 214 - Insurees without photos Report Criteria*

2. Input parameters of the report :
 - Region – the region that should be included
 - District – the district that should be included
 - Enrolment officer

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

This report is sorted by District / Enrolment office / Municipality / Village

- Insurance number
- Last name of the insuree
- Other names of the Insuree
- Gender
- is head of the family

1. Example

Go back to selector.

Insurees without Photos

Region: TestRegion | District: TestDistrict1 | Enrolment Officer: E001 - Fox James

District: TestDistrict1

Enrolment Officers: E001 - Fox James (Active)

Municipality: TestMunicipality11

Village: TestVillage11

Insurance Number	Last Name	Other Names	Gender	IsHead
00001	Soni	Hiren	M	Yes
000011	Soni	Nisha	F	No
000012	Soni	Pooja	F	No
000013	Hindocha	Dhyey	F	No
111111111	Gatsby	John	M	Yes
111111112	Gatsby	Elis	F	No
111111121	Bock	John	M	No
111111122	Bock	Elly	F	No
111111123	Bock	James	M	No
111111124	Bock	Julia	F	No
111111125	Bockvurst	Peter	M	No
111111131	Glenn	Gilmour	M	Yes
111111132	Glenn	Julia	F	No
111111133	Glenn	John	M	No
111111140	Fuchs	Elis	F	No
111111141	Fuchs	Konrad	M	Yes
111111142	Fuchs	Elis	F	No
111111143	Fuchs	Jane	F	No
111111144	Fuchs	Luciana	M	No

Img. 1.5.71 – Image 234 - Preview – Insurees without photos

Payment category overview

The report provides split of total contributions according to their categories. The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Payment Category Overview. Contributions are assigned to the specified period according to actual payment date. (*Image 237*)

1. Parameters for selection for the report :

1. Input parameters of the report :

- Date From - first payment date to be considered in the report
- Mandatory**



Img. 1.5.72 – Image 215 - Payment Category Overview Report Criteria

- Date To - last payment date to be considered in the report
- Mandatory**
- Region - the region that should be included
- District - the district that should be included
- Insurance product (the code and the name)-if it was entered

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

- This report is sorted per district
- Code of the insurance product
 - Name of the insurance product
 - Registration Fee
 - Assembly Fee
 - Contribution
 - Photo Fee

1. Example

Go back to selector.

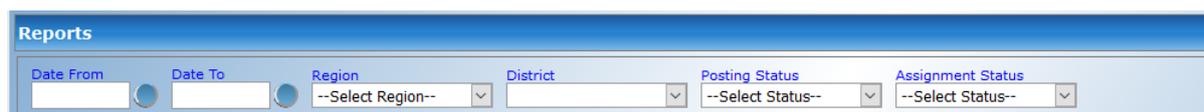
Payment Category Overview					
Region : TestRegion District : TestDistrict1 Date From 01/01/2017 Date To 31/07/2017					
District Name : TestDistrict1					
Code	Name	Registration Fee	Assembly Fee	Contribution	Photo Fee
RF01	Regional free	12,000.00	27,000.00	24,500.00	12,000.00
Total for TestDistrict1 :		12,000.00	27,000.00	24,500.00	12,000.00
Total :		12,000.00	27,000.00	24,500.00	12,000.00

Payment Category Overview - Printed on: 7/31/2017 3:33:00 PM 1 of 1

Img. 1.5.73 – Image 237 - Preview – Payment Category Overview

Control Number Assignment report

1. Parameters for selection for the report :



Img. 1.5.74 – Control Number Assignment Report Criteria

1. Input parameters of the report :

- Date From - first payment date to be considered in the report
- Mandatory**

— Date To - last payment date to be considered in the report

Mandatory

- Region - the region that should be included
- District - the district that should be included
- Posting Status -
- Assignment Status -

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

- Date of request
- Enrolment Officer Code/Name
- Amount
- Transfert fee
- type of payment
- Phone number of requester
- Payment for renewal
- Status of the Posting
- Reason for rejecting the Posting
- status of Assignment
- Reason of rejecting the Assignment
- control number

1. Example

Primary operational indicators - policies report

The report provides aggregate data relating to policies and insu-
rees according to insurance products. The report can be run by
users with the system role Manager or with a role including
an access to Tools/Reports/Primary Operational Indicators-
policies. The table below will provide an overview on primary
indicators of the report.

1. Parameters for selection for the report :

The screenshot shows a 'Reports' header with a blue gradient. Below it is a form with six dropdown menus: 'Month' (value: --Month--), 'Quarter' (value: --Period--), 'Year' (value: 2017), 'Region' (value: --Select Region--), 'District' (empty), and 'Product' (value: --Select Product--).

Img. 1.5.75 – Image 205 - Primary Operational Indicators - Policies Report Criteria

2. Input parameters of the report :

- Month– the period in which a payment takes place
- Quarter - the period in which a payment takes place
- Year - the period in which a payment takes place – **manda-
tory**
- Region – region of activity of enrolment officers
- District - region of activity of enrolment officers
- Insurance Product – the drop down list with available insu-
rance products for the district according to standard IMIS
rules - **mandatory**
- HF code - the drop down list with available HF products for
the District according to standard IMIS rules

1. The title of the report

- Period (Month/Quarter Year)
- Region and District
- Insurance Product (the code and the name of an insurance product) if specified in the input parameters

1. Content of the report

Tab. 1.5.2: Table Overview of Policies indicators

Cod	Primary indi- ca- tors	Dimension	Description
P1	Number of po- licies	Time, Insurance product	The number of policies of given insurance product on the last day of a respective period (Status of the policy is Active, the last day of period is within <Effective date, Expiry day>)
P2	Number of new poli- cies	Time, Insurance product	The number of new policies of given insurance product during a respective period (Enrolment date is within the respective period, there is no preceding policy with the same (or before converted) insurance product for-given policy)
P3	Number of sus- pen- ded poli- cies	Time, Insurance product	The number of policies for given insurance pro- duct that were suspended during a respective per- iod (Status of the policy is Suspended, suspension took place within the res- pective period)
P4	Number of ex- pired poli- cies	Time, Insurance product	The number of policies for given insurance pro- duct that expired during a respective period (Sta- tus of the policy is Ex- pired,expiration took place within the respective per- iod)
P5	Number of re- newals	Time, Insurance product	The number of policies that were renewed forgi- ven insurance product (or a converte done) during a respective period (En- rolment date is within the respective period, there is a preceding policy with the same (or before converted) product forgiven

Suite sur la page suivante

Tab. 1.5.2 – suite de la page précédente

Code	Primary indicators	Dimension	Description
P6	Number of insu- rees	Time, Insurance product	The number of insu- rees covered by policies of given insurance product on the last day of a respective per- iod (An insu- ree belongs to a family with an active coverage on the last day of the respective period-see P1)
P7	Number of newly insu- red insu- rees	Time, Insurance product	The number of insu- rees covered by new policies of gi- ven insurance product dur- ing a respective period (An insu- ree belongs to a fa- mily with newly acquired policy during the respec- tive period-see P2)
P8	Newly col- lec- ted Contri- bu- tions	Time, Insurance product	Amount of acquired Contributions (for policies of given insurance pro- duct) during a respective period (Date of payment of a Contribution is within the respective period)
P9	Available Contri- bu- tions	Time, Insurance product	Amount of Contributions that should be allocated for policies of given insu- rance product for a respec- tive period provided a uni- form distribution throu- ghout the insurance per- iod takes place. (If the respective period overlaps with <Effective date, Ex- piry day> of a policy then a proportional part of cor- responding Contributions relating to the respective period is included in avail- able Contributions)

1. Example

Policies Renewals report

The report lists all renewed policies in given period for given insurance product and optionally for given enrolment officer. The families that have at least one payment of contributions in given period of time are included in the report. The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including

Go back to selector.

Primary Operational Indicators-policies

Period : Year 2017 | Region: TestRegion | District: TestDistrict1 | Product: NF01

Quarter: 1

2017 January

Code	Name	Policy			New Policy			Suspended Policy	Expired Policy	Policy Renewal	Insuree			New Insuree			Cor	
		M	F	O	M	F	O				M	F	O	M	F	O		
NF01	National free enrolment													0	0			
Total for 2017 January :												0	0					

2017 February

Code	Name	Policy			New Policy			Suspended Policy	Expired Policy	Policy Renewal	Insuree			New Insuree			Cor	
		M	F	O	M	F	O				M	F	O	M	F	O		
NF01	National free enrolment													0	0			
Total for 2017 February :												0	0					

2017 March

Code	Name	Policy			New Policy			Suspended Policy	Expired Policy	Policy Renewal	Insuree			New Insuree			Cor	
		M	F	O	M	F	O				M	F	O	M	F	O		

Img. 1.5.76 – Image 225 - Preview – Primary Operational Indicators - Policies Report

an access to Tools/Reports/Renewals. Below is an example of the report (*Image 241*)

- Parameters for selection for the report :

Reports

Date From Date To Region District Product Enrolment Officer

Sorting

Img. 1.5.77 – Image 221 Renewals Report Criteria

- Input parameters of the report :
 - Date From - start date of the report **Mandatory**
 - Date To - stop date of the report **Mandatory**
 - Region – the region of health facilities for which should be included
 - District – the district of health facilities for which should be included
 - Insurance Product -
 - Enrolment Office -
 - Sorting - how the result are sorted
- The title of the report
 - See Input paramaters
- Content of the report
 - Enrolment Officers Code
 - Enrolment Officer

- Municipality
- Village
- Insurance Number
- Insuree
- Renewal Date
- Receipt No.
- Payers

1. Example

Enrolment Officers Code	Enrolment Officer	Municipality	Village	Insurance Number	Insuree	Renewal Date	Receipt No.	Payers
E001	James Fox	TestMunicipality11	TestVillage111	555444331	Jack Fox	23/07/2017	sdc1	

Img. 1.5.78 – Image 241 - Preview – Renewals Report

Capitation Payment Report

The report lists capitation payments for all health facilities specified in the *capitation formula* for specified month and for given insurance product. The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Capitation Payment. (*Image 242*)

1. Parameters for selection for the report :

Img. 1.5.79 – Image 222 Capitation Payment Report Criteria

2. Input parameters of the report :

- Month– the period of the report
- Year - the period of the report – **mandatory**
- Region – region of activity of enrolment officers **mandatory**
- District - region of activity of enrolment officers
- Insurance Product – the drop down list with available insurance products for the district according to standard IMIS rules - **mandatory**

1. The title of the report

See Input paramaters

1. Content of the report

- HF Code
- HF Name
- Account Code

- Population
- Number of Families
- Number of Insured Population
- Number of Insured Families
- Number of Claims
- Adjusted Amount
- Capitation Payment

1. Example

Go back to selector.

Capitation Payment

Region: TestRegionY, Product: RY001 - Regional free Y , Month: October, Year: 2017

Level 1 Health Centre	Level 2 Dispensary	Level 3	Level 4						
Sub Level 1	Sub Level 2	Sub Level 3	Sub Level 4						
	Weight of Number of Families 10	Weight of Number of Insured Families 20	Weight of Number of Visits 20	Share of Contribution 60					
	Weight of Population 10	Weight of Insured Population 20	Weight of Adjusted Amount 20						
HF Code	HF Name	Account Code	Population	Number of Families	Number of Insured Population	Number of Insured Families	Number of Claims	Adjusted Amount	Capitation Payment
TestRegionY									
TestDistrictY1									
HFY2	District health centre Y 1		3,020.00	50.00	5.00	2.00	2.00	5,100.00	292,405.64
HFY3	District health centre Y 2		1,400.00	30.00	2.00	1.00	2.00	5,000.00	185,687.64
District Total			4,420.00	80.00	7.00	3.00	4.00	10,100.00	478,093.28
TestDistrictY2									
HFY4D	Dispensary Y 1	AHFY4D	5,000.00	50.00	5.00	2.00	4.00	10,200.00	402,125.70
HFY5D	Dispensary Y 5	AHFY5D	1,400.00	30.00	2.00	1.00	1.00	2,500.00	140,615.70
District Total			6,400.00	80.00	7.00	3.00	5.00	12,700.00	542,741.40
Region Total			10,820.00	160.00	14.00	6.00	9.00	22,800.00	1,020,834.68
Allocated Contribution			102,083.47	102,083.47	204,166.94	204,166.94	204,166.94	204,166.94	
Unit Price			9.43	638.02	14,583.35	34,027.82	22,685.22	8.95	

IMIS - Report Printed on: 10/18/2017 11:26:37 AM 1 of 1

Img. 1.5.80 – Image 242 - Preview –Capitation Payment Report

Derived operational indicators report

The report provides operational indicators derived from primary operational indicators. The report can be run by users with the system role Manager or with a role including an access to Tools/Reports/Derived Operational Indicators. The table below will provide an overview on the actual derived indicators provided by the report.

1. Parameters for selection for the report :

Reports

Month: Year: Region: District: Product: HF Code:

Img. 1.5.81 – Image 207 - Derived Operational Indicators Report Criteria

1. Input parameters of the report :
- Month– the period in which a payment takes place

- Year - the period in which a payment takes place – **mandatory**
- Region – region of activity of enrolment officers
- District - District of activity of enrolment officers
- Insurance Product – the drop down list with available insurance products for the district according to standard IMIS rules - **mandatory**
- HF code - the drop down list with available HF products for the District according to standard IMIS rules

1. The title of the report

- Region
- District - District if one selected
- Insurance Product
- HF code

1. Content of the report

Tab. 1.5.3: Table Overview of derived operational indicators

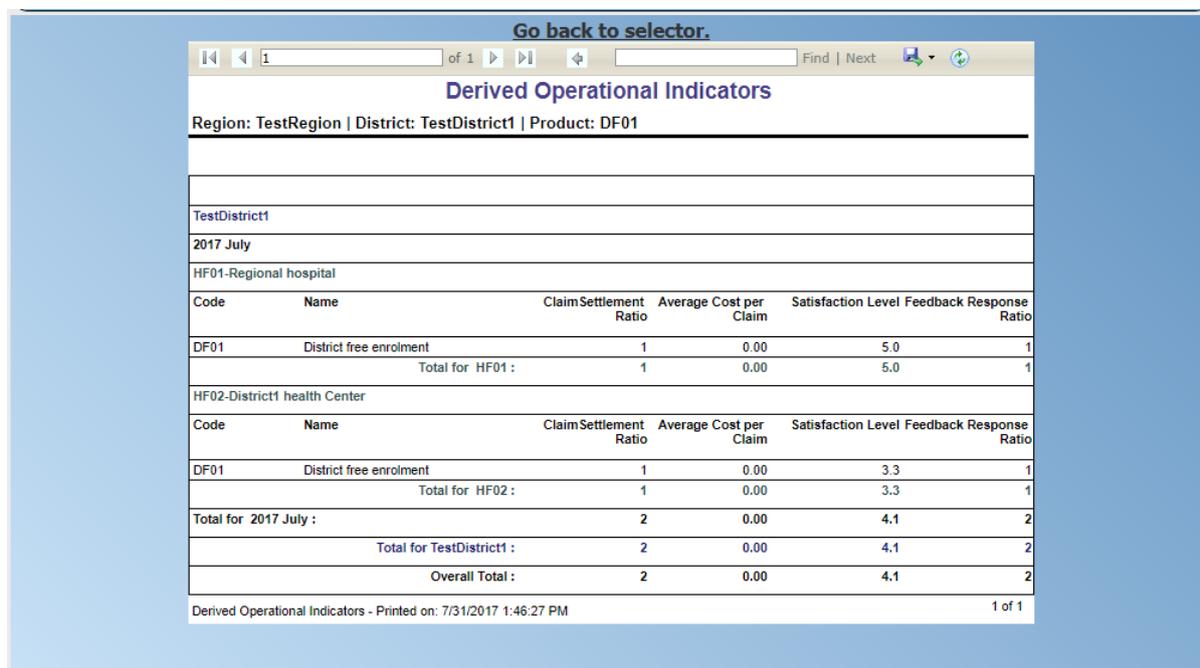
Code	Derived Dimension	Description
D1	Incurred claims ratio Time, Insurance product	It is the ratio P11/P9
D2	Renewal ratio Time, Insurance product	It is the ratio P5/P4
D3	Growth ratio Time, Insurance product	It is the ratio P2/P1- for immediately preceding period
D4	Promptness of claims settlement Time, Insurance product	It is the average (date of sending to payment- Date of submission of the claim) for all claims relating to given insurance product and emerging in a respective period Date of sending of payment is not in the structure of Claim, it has to be retrieved from a journal-can be ?)
D5	Claims settlement ratio Time, Health facility, Insurance product	It is the ratio (P10-P12)/P10
D6	Number of claims per insu-ree Time, Insurance product	It is the ratio P10/P6
D7	Average cost per claim Time, Health facility, Insurance product	It is the ratio P11/P10

Suite sur la page suivante

Tab. 1.5.3 – suite de la page précédente

Code	Derived Dimension	Description
D8	Satisfaction level	Time, District, Health facility The average mark from feedbacks received in a respective period
D9	Feedback response ratio	Time, District, Health facility The ratio of number of feedbacks received (up to time of creation of the report) and number of feedbacks asked for in a respective period

1. Example



Img. 1.5.82 – Image 227 - Preview – Derived Operational Indicators Report

Product sales report

The report provides overview of selling of policies according to insurance products in terms of calculated contributions (not necessarily actually paid). The report can be run by users with the system role Accountant or with a role including an access to Tools/Reports/Product Sales. Policies are assigned to the specified period according to their effective days. (Image 229)

1. Parameters for selection for the report :
 1. Input parameters of the report :
 - Date From - first enrolment date to be considered in the report

Img. 1.5.83 – Image 209 - Product Sales Report Criteria

- Date To - last enrolment date to be considered in the report
- Region – region of activity of enrolment officers
- District - region of activity of enrolment officers
- Insurance Product – the drop down list with available insurance products for the district according to standard IMIS rules - **mandatory**

1. The title of the report
 - see input parameters
1. Content of the report
2. Example

Effective Date	Amount
01/07/2017	31,000.00
04/07/2017	10,000.00
RX01's Collection :	
	41,000.00
Total Collection in : TestDistrict1:	
	41,000.00

Effective Date	Amount
04/07/2017	10,000.00
RX01's Collection :	
	10,000.00
Total Collection in : TestDistrict2:	
	10,000.00
Total Sales :	
	51,000.00

Product Sales - Printed on: 7/31/2017 1:53:00 PM 1 of 1

Img. 1.5.84 – Image 229 - Preview – Product Sales Report

Status of registers report

The report provides an overview of the number of items in registers according to districts. The report can be run by users with the system role Scheme Administrator or with a role including an access to Tools/Reports/Status of Registers. (Image 233)

1. Filters

Img. 1.5.85 – Image 213 - Status of Registers Report Criteria

1. Parameters for selection for the report :
 - Region – region of activity of enrolment officers **Mandatory**
 - District - region of activity of enrolment officers
1. Input parameters of the report :
 - See input parameters
1. The title of the report
 - See Input paramaters
1. Content of the report
 - This report shows per district name
 - Number of Enrolment Officers
 - Number of Users
 - Number of Insurance Products
 - Number of Health Facilities
 - Number of Service Pricelists
 - Number of Item Pricelists
 - Number of Services
 - Number of Medical Items
 - Number of Payers
1. Example

Go back to selector.										
Status of Registers										
Region: TestRegion District: TestDistrict1										
District Name	No of Enrolment Officers		No of Users	No of Insurance Products	No of Health Facilities	No of Service Pricelists	No of Item Pricelists	No of Services	No of Medical Items	No of Payers
	Active	Non-Active								
TestDistrict1	4		13	3	2	2	2	10	5	
Total	4		13	3	2	2	2			

Status of Registers - Printed on: 7/31/2017 2:10:45 PM

Img. 1.5.86 – Image 233 - Preview – Status of Registers Report

User activity report

The report shows activities of users according to types of activities and types of entities to which the activities relate. The report can be run by users with system role IMIS Administrator or with a role including an access to Tools/Reports/User Activity. (*Image 231*)

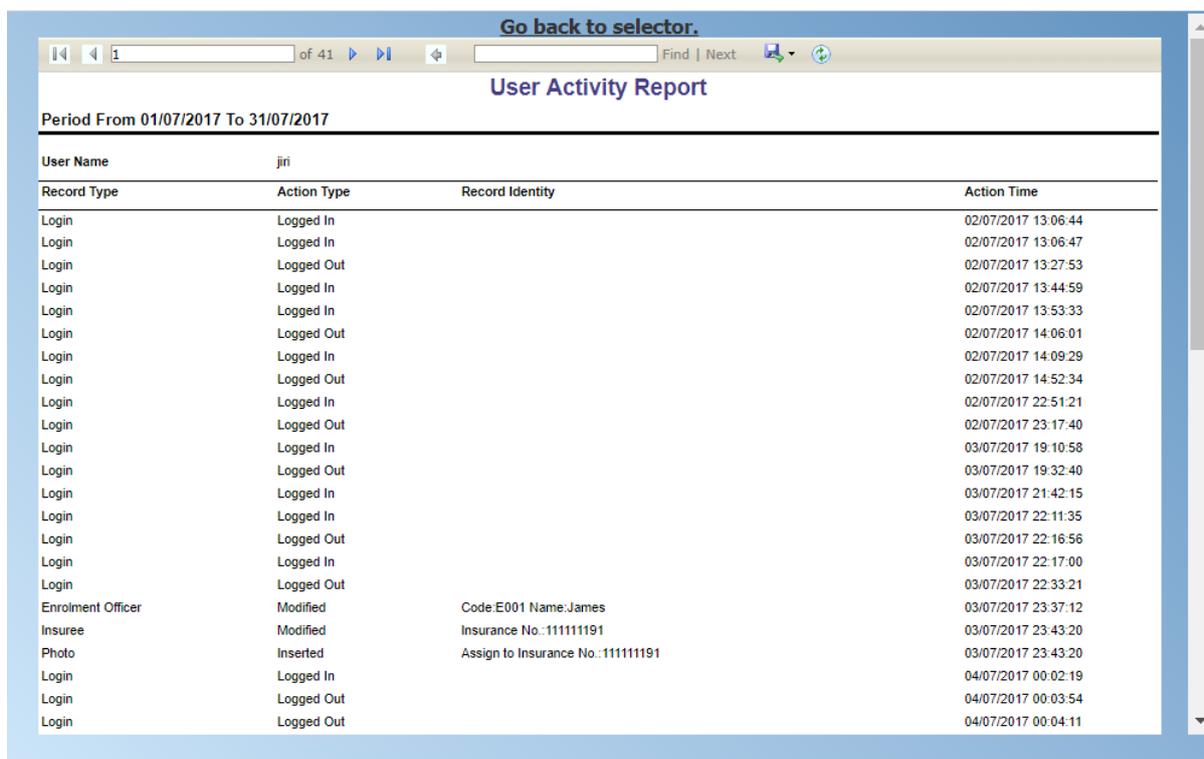
1. Parameters for selection for the report :

Reports

Date From Date To User Name --Select UserName-- Action --All Actions-- Entity --All entities--

Img. 1.5.87 – Image 211 - User Activity Report Criteria

1. Input parameters of the report :
 - Date From - first Activity date to be considered in the report
 - Date To - last Activity date to be considered in the report
 - User – User doing the activity
 - Action - type of activity (Login/Logout/Insert/Modify/Delete)
 - Entity – Entity concerned by the Activity
1. The title of the report
 - See Input paramaters
1. Content of the report
 - Record Type (see Action in input parameters) e.g Login
 - Action Type, detailed actions e.g. Login Input
 - Record Identity, Entity modified
 - Action Time
1. Example



User Activity Report

Period From 01/07/2017 To 31/07/2017

User Name	jiri		
Record Type	Action Type	Record Identity	Action Time
Login	Logged In		02/07/2017 13:06:44
Login	Logged In		02/07/2017 13:06:47
Login	Logged Out		02/07/2017 13:27:53
Login	Logged In		02/07/2017 13:44:59
Login	Logged In		02/07/2017 13:53:33
Login	Logged Out		02/07/2017 14:06:01
Login	Logged In		02/07/2017 14:09:29
Login	Logged Out		02/07/2017 14:52:34
Login	Logged In		02/07/2017 22:51:21
Login	Logged Out		02/07/2017 23:17:40
Login	Logged In		03/07/2017 19:10:58
Login	Logged Out		03/07/2017 19:32:40
Login	Logged In		03/07/2017 21:42:15
Login	Logged In		03/07/2017 22:11:35
Login	Logged Out		03/07/2017 22:16:56
Login	Logged In		03/07/2017 22:17:00
Login	Logged Out		03/07/2017 22:33:21
Enrolment Officer	Modified	Code:E001 Name:James	03/07/2017 23:37:12
Insuree	Modified	Insurance No.:111111191	03/07/2017 23:43:20
Photo	Inserted	Assign to Insurance No.:111111191	03/07/2017 23:43:20
Login	Logged In		04/07/2017 00:02:19
Login	Logged Out		04/07/2017 00:03:54
Login	Logged Out		04/07/2017 00:04:11

Img. 1.5.88 – Image 231 - Preview – User Activity Report

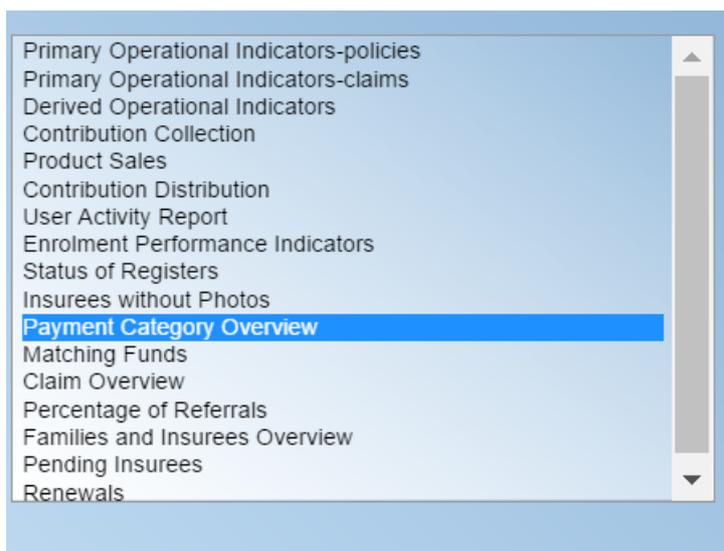
1. Panneau de boutons

— Bouton Aperçu

En cliquant sur ce bouton, le système traitera le type de rapport sélectionné de base sur les critères correspondants soumis et redirigera l'utilisateur actuel vers *Page de rapport*, pour prévisualiser le rapport traité. À tout moment où l'utilisateur clique sur le bouton d'aperçu, les critères actuels seront enregistrés dans la session et peuvent être réutilisés plus tard dans la même session et pour d'autres types de rapports où les mêmes critères sont trouvés.

— Bouton Annuler

En cliquant sur ce bouton, l'utilisateur actuel sera <home_page> vers *Home Page*.



Img. 1.5.89 – Sélecteur de type de rapport

1. Panneau d'information

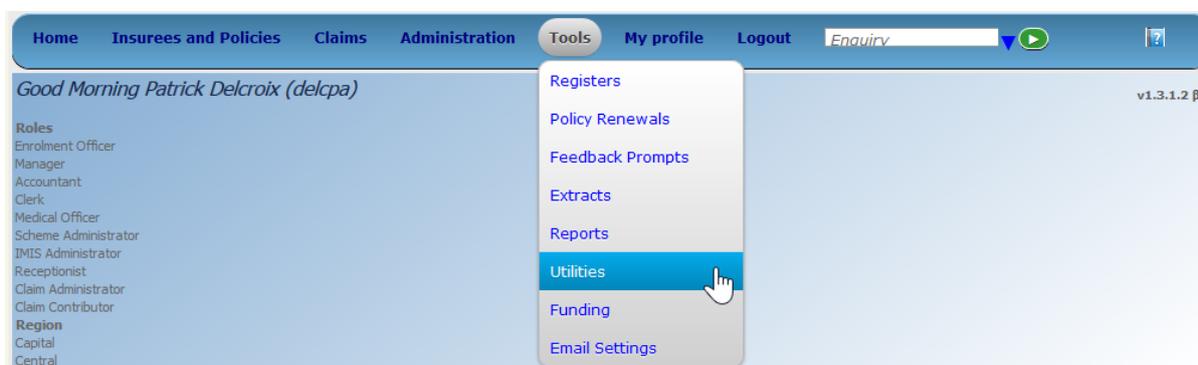
Le Panneau d'Information est utilisé pour afficher des messages à l'utilisateur. Les Messages se produisent si il y a une erreur à tout moment au cours du traitement des rapports.

1.5.6 Utilitaires

L'accès à la *Utilitaires* est limité aux utilisateurs avec le rôle d'openIMIS Administrateur. Les *Utilities* est le lieu de l'administration de base de données. En ayant accès à cette page, il est possible de sauvegarder et de restaurer les openIMIS base de données opérationnelle et également exécuter des Scripts SQL (correctifs fournis pour la maintenance ou la mise à jour de la base de données). En haut de la page, la "Backend" affiche la version de référence.

La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des utilitaires se trouvent dans le menu principal Outils, sous-menu Utilitaires



Img. 1.5.90 – Navigation : Utilitaires

Cliquer sur le sous-menu *Utilitaires* redirige l'utilisateur actuel vers la *Page Utilitaires*.



Img. 1.5.91 – Page Utilitaires

Sauvegarde

L'utilitaire de sauvegarde se trouve dans le panneau supérieur de la *Page Utilitaires* <#Utilities> '_ . Par défaut, le chemin du dossier de sauvegarde sera rempli à partir de la table par défaut. L'utilisateur peut modifier le chemin en fonction de l'exigence. À côté de la zone de texte, l'utilisateur peut voir une case à cocher appelée "Enregistrer le chemin". Si l'utilisateur souhaite mettre à jour le dossier de sauvegarde dans le tableau par défaut, cette case à cocher doit être cochée. Sinon, le système prendra la sauvegarde sur le dossier attribué par l'utilisateur mais elle ne sera pas mise à jour dans la base de données. Ainsi, la prochaine fois que l'utilisateur viendra sur la *Page Utilitaires* <#Utilities> '_ , la zone de texte sera remplie avec le chemin d'origine. Une fois le chemin d'accès entré, l'utilisateur peut simplement cliquer sur le "bouton de sauvegarde" pour démarrer le processus et une barre de progression apparaîtra à l'écran. Les utilisateurs sont priés d'être patients pendant que le système exécute la tâche.



Img. 1.5.92 – La sauvegarde est en cours

Restaurer

L'utilitaire de restauration se trouve dans le deuxième panneau de la *Page Utilitaires* <#Utilities> '_ . L'utilisateur devra mettre le chemin du fichier de sauvegarde à restaurer. Une fois le chemin d'accès entré, l'utilisateur peut simplement cliquer sur le bouton "Restaurer" pour démarrer le processus et une barre de progression apparaîtra à l'écran. Les utilisateurs sont priés d'être patients pendant que le système exécute la tâche.



Img. 1.5.93 – La sauvegarde est en cours

Exécuter le script

Le script d'exécution se trouve dans le troisième panneau de la *Page Utilitaires* <#Utilities> ' _ . L'utilisateur devra choisir le script en cliquant sur le bouton *Parcourir*. L'utilisateur devra sélectionner le fichier uniquement avec l'extension '.isf'. Une fois le fichier choisi, l'utilisateur peut simplement cliquer sur le bouton **Exécuter** pour exécuter le script. Les utilisateurs sont priés d'être patients pendant que le système exécute le script. Une fois le script exécuté avec succès, la version sauvegardée sera mise à jour vers la dernière version. Si l'utilisateur essaie d'exécuter le script de la version inférieure ou égale, le système invite l'utilisateur avec le message approprié.

1.5.7 Le financement

L'accès au **Financement** est limité aux utilisateurs ayant le rôle système de Comptable ou avec un rôle incluant un accès aux Outils / Financement.

Le *Financement* est le lieu où le financement à partir de sources externes (contributeurs) peut être pour les entrées. openIMIS crée en interne un fictif de la famille/groupe (le numéro d'assurance de la tête de fictif de la famille/groupe est 999999999, le nom est *Financement* et l'autre nom est *Financement* ainsi) pour le district pour lequel un financement est fait. Chaque entrée d'un fonds de résultats dans la création d'un fictif de la police pour le correspondant fictif de la famille/groupe avec payée de la contribution, le montant du financement. Fictif police est active depuis la date de paiement du fonds correspondant. Ces fictif polices sont trop payés, car ces fonds sont généralement beaucoup plus élevés que le taux de cotisation pour une seule famille/membre du groupe, mais il n'a pas d'importance. Le financement externe correspond au versement de contributions pour les familles nombreuses et les membres du groupe dans une certaine période. openIMIS peut égard des fonds à titre de contributions aux normes et ses fonctionnalités standard peut être utilisé pour la gestion des fonds. Un trait distinctif de versement de fonds par des moyens de fictif polices est que les paiements de fonds n'apparaissent pas dans les rapports sur les fonds de contrepartie générés par les autorités de financement. Donc, il n'y a pas de danger que les bureaux du régime de l'administration permettrait d'acquérir de nouveaux fonds sur la base des financements déjà acquis.

La navigation

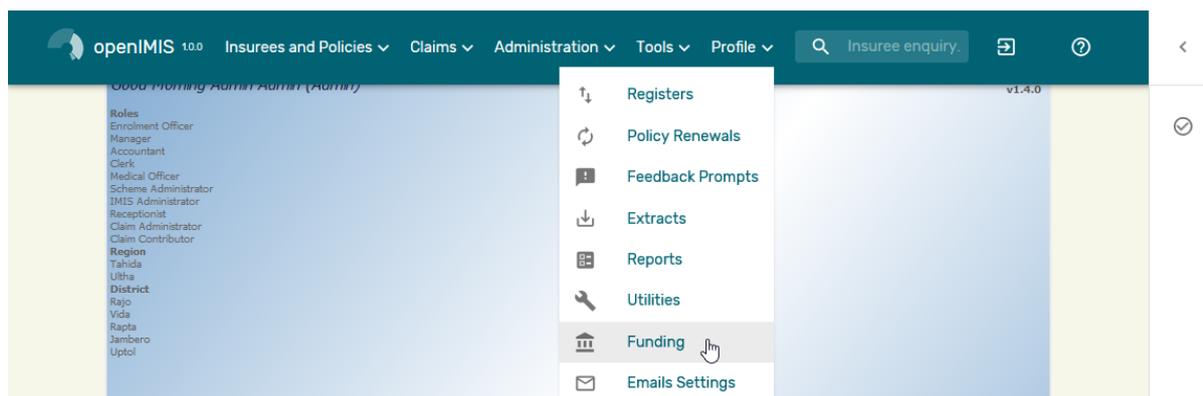
La fonctionnalité de saisie des fonds se trouve dans le menu principal **Outils**, sous-menu **Financement**

Cliquer sur le sous-menu **Financement** redirige l'utilisateur actuel vers la *Page Financement*.

Page de financement

1. La saisie des données

— Région



Img. 1.5.94 – Financement de la navigation

Img. 1.5.95 – Page de financement

Sélectionnez la région à partir de la liste des régions pour lesquelles le financement est désigné en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté.*

— **Quartier**

Sélectionnez le quartier de la liste des districts pour lesquels le financement est désigné. en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur. *Remarque : La liste ne sera rempli avec les districts appartenant à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté.*

— **Produit**

Sélectionnez un paquet de bénéfices dans la liste des paquets de bénéfices achetés dans le district sélectionné (y compris les paquets de bénéfices nationaux) pour lesquels le financement est désigné.

— **Contributeur**

Sélectionnez dans la liste des contributeurs institutionnels l'autorité / l'agence de financement.

— **Date de paiement**

Entrez la date de réception du financement.

— **Contribution payée**

Saisissez le montant du financement.

— **Numéro de reçu**

Saisissez une identification du document accompagnant le financement.

2. Sauvegarder

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. Un message confirmant que le nouveau mot de passe a été enregistré apparaîtra. L'utilisateur sera <home_page> vers la *Home Page*.

3. Données obligatoires

Si les données obligatoires ne sont pas saisies au moment où l'utilisateur clique sur le bouton **Enregistrer**, un message apparaîtra dans le panneau d'informations et le champ de données prendra le focus (par un astérisque à droite du champ correspondant) . L'utilisateur sera <home_page> vers *Home Page*.

4. Annuler

En cliquant sur le bouton Annuler, l'utilisateur sera <home_page> vers *Home Page*.

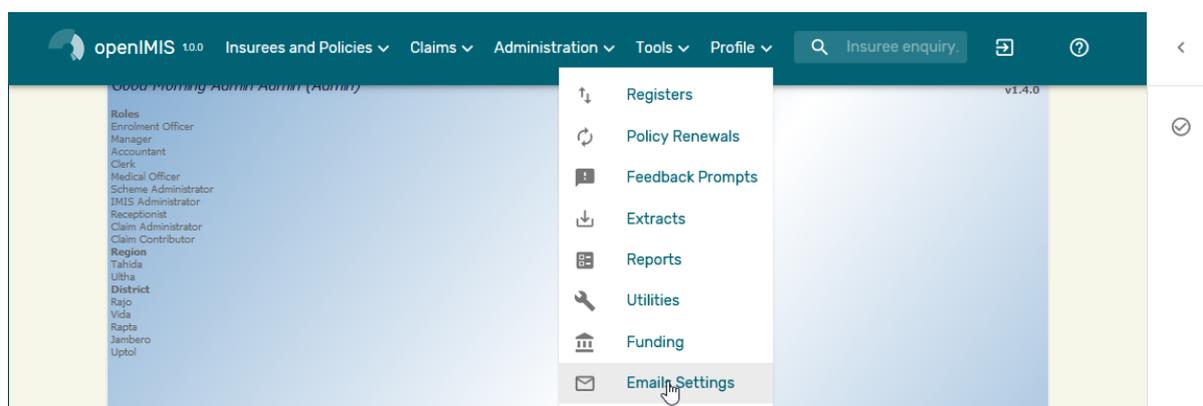
1.5.8 Paramètres de messagerie

L'accès aux **Email Settings** est limité aux utilisateurs ayant le rôle de comptable.

Le **Email Settings** est la page où les paramètres du serveur de messagerie sortant sont entrés.

La navigation

La fonctionnalité de saisie des fonds se trouve dans le menu principal **Outils**, sous-menu **Email Settings**



Img. 1.5.96 – Navigation : Paramètres de messagerie

Un clic sur le sous-menu **Email Settings** redirige l'utilisateur actuel vers la page **Paramètres de messagerie**. <#image-277-email-settings-page>‘ __

Page des paramètres de messagerie

1. La saisie des données

Img. 1.5.97 – Page des paramètres de messagerie électronique

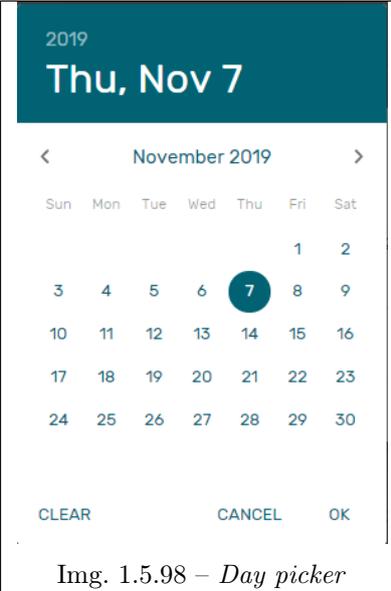
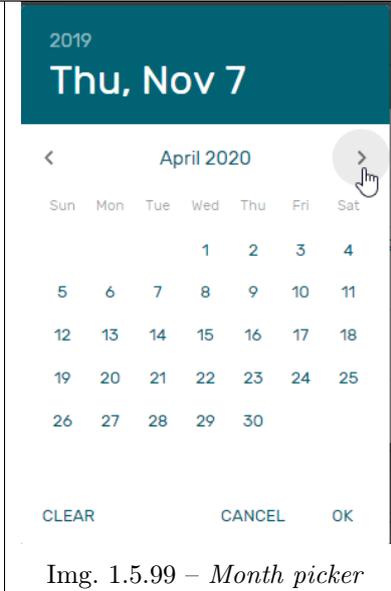
- **Courriel**
Connexion SMTP à utiliser sur le serveur de messagerie pour envoyer des e-mails
- **Mot de passe**
Mot de passe SMTP à utiliser sur le serveur de messagerie pour envoyer des e-mails.
- **Hôte SMTP**
Adresse de serveur de messagerie SMTP ou IP
- **Port**
Le port IP du serveur de messagerie SMTP, le port standard sont

- 25 quand aucun cryptage n'est utilisé
- 465 lorsque le cryptage implicite est utilisé (amorti)
- 587 lorsqu'un cryptage explicite est utilisé, voir `Active SSL`
- `Active SSL`

Cochez la case si le serveur de messagerie SMTP nécessite un chiffrement

1.5.9 Date Picker

Tab. 1.5.4 – Date Picker

 <p>Img. 1.5.98 – <i>Day picker</i></p>	 <p>Img. 1.5.99 – <i>Month picker</i></p>	 <p>Img. 1.5.100 – <i>Year picker</i></p>
<p>At anytime during the use of the pop-up, the user can see the date of today. Clicking on a day will close the pop-up and display the date</p>	<p>Clicking on the arrow to the left displays the previous month. Clicking on the arrow on the right will displays the following month.</p>	<p>Clicking on the year will display a year selector.</p>

1.6 Offline mode

IMIS system can be used in offline mode, which makes it possible for usage by health facilities (HF) and scheme administration offices with low/no internet connectivity.

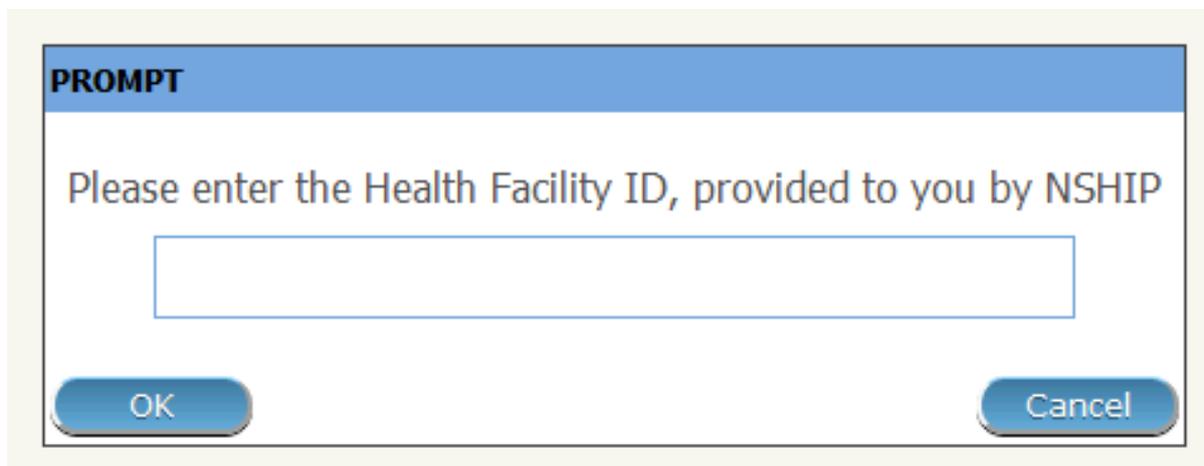
1.6.1 Installations hors ligne

Les installations disponibles hors ligne et en ligne dans IMIS sont similaires avec quelques différences. Voici les différences de fonctionnalités trouvées lors de l'utilisation d'openMIS en mode hors ligne.

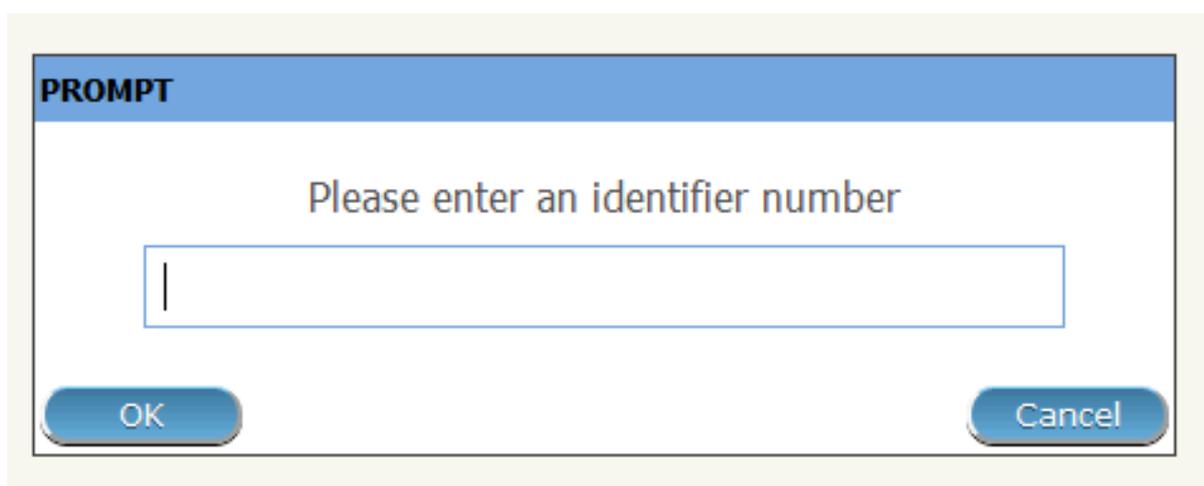
1. S'identifier

Si un utilisateur qui se connecte à l'est d'avoir le rôle utilisateur HF Administrateur ou hors ligne à l'Administrateur du programme et si Health ID d'Installation/Régime de Bureau ID n'est pas encore fixé, juste après avoir cliqué bouton de connexion sur l'écran de connexion/page, l'utilisateur sera invité à entrer en Établissement de Santé/Régime de Bureau ID (Img. 1.6.1), (Img. 1.6.2), une seule fois pour que les tout premiers temps de l'exploitation forestière dans.

2. Barre d'information

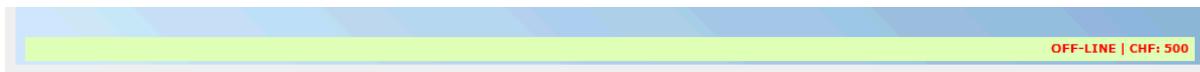


Img. 1.6.1 – *Entrez HF ID - Connexion administrateur HF, openIMIS hors ligne*

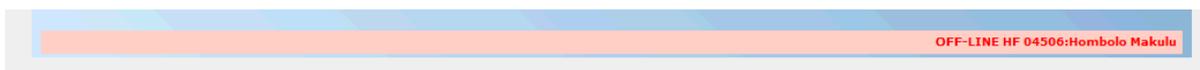


Img. 1.6.2 – *Entrez Scheme Office ID - Connexion administrateur de schéma hors ligne, openIMIS hors ligne*

Tout au long de l'application, une barre d'information en bas de chaque page aura une autre couleur d'arrière-plan pour que de en ligne openIMIS et sur la à son extrémité droite, il n'y aura montré health code de fonction et de la santé au nom de l'établissement / Régime de Bureau ID soumis (Img. 1.6.3), (Img. 1.6.4).



Img. 1.6.3 – Barre d'informations - Scheme Office, openIMIS hors ligne



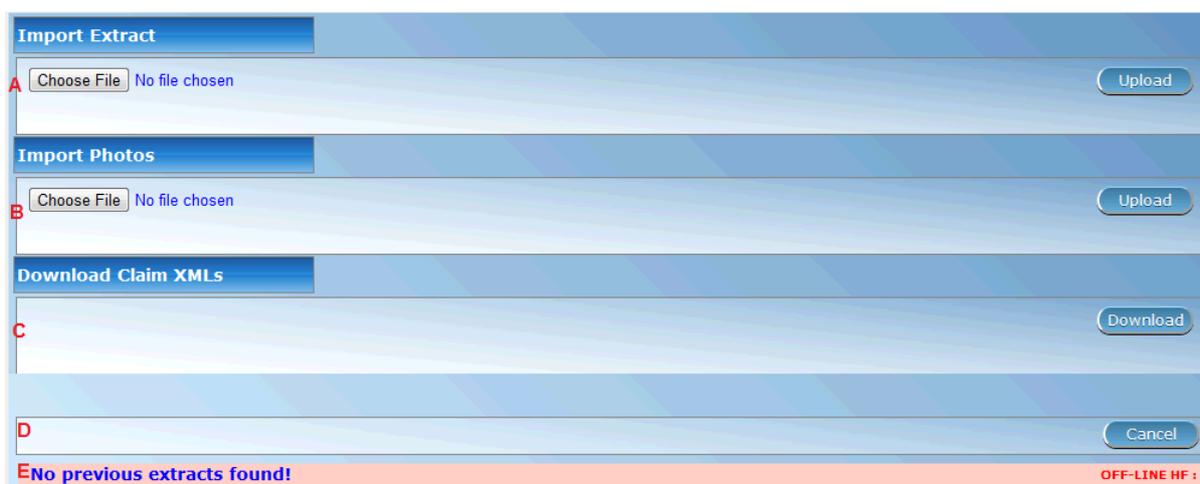
Img. 1.6.4 – Barre d'information - Établissement de santé, openIMIS hors ligne

3. Accès au menu

Pour tous les utilisateurs avec des rôles autres que HF Administrator et Offline Scheme Administrator, les menus seront disponibles selon les droits des rôles normaux dans la version en ligne openIMIS. L'accès au menu dans la version hors ligne est différent dans les scénarios suivants :

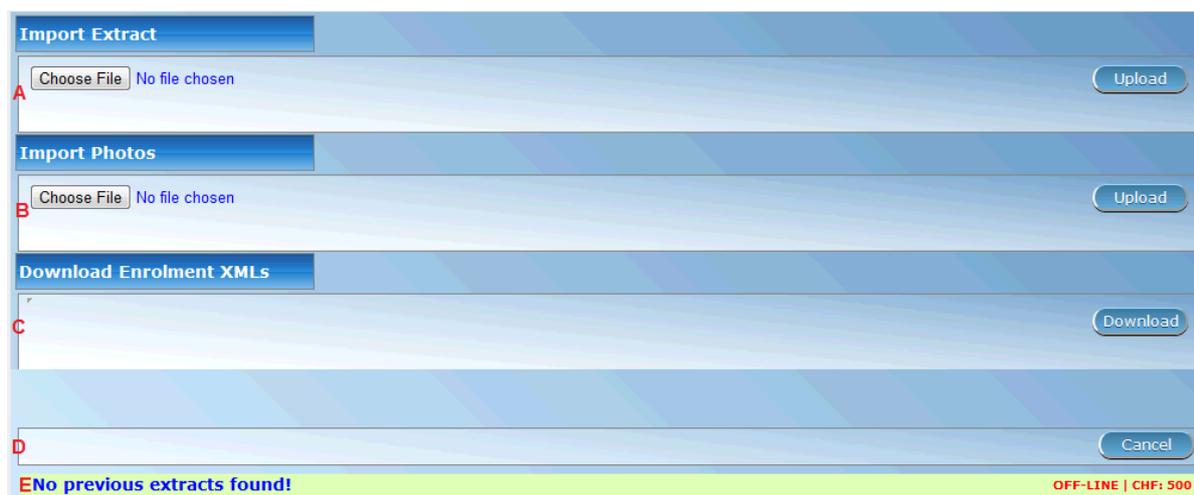
L'utilisateur avec des rôles Administrateur HF et Administrateur de schéma hors ligne ne peut accéder qu'aux menus **Utilisateurs**, **Extraits IMIS** et **Utilitaires**, tandis que tous les autres utilisateurs avec des rôles différents peuvent accéder aux menus comme ils le feraient en ligne version openIMIS.

Extracts Le menu Extracts mène un utilisateur hors ligne au panneau de configuration Extracts. À l'aide de ce panneau, un utilisateur hors ligne ayant des droits sur ce panneau peut importer des données d'OpenIMIS en ligne vers l'IMIS local hors ligne, et peut également télécharger des prestations et des inscriptions avant de les télécharger sur l'IMIS en ligne. Ce panneau est divisé en cinq sections (Img. 1.6.5), (:numref : ' image256 ') Si un utilisateur hors ligne est administrateur HF, la section C contiendra la possibilité de **Télécharger les prestations**. Si un utilisateur hors ligne est Administrateur du système hors ligne, la section C contiendra la possibilité de **Télécharger les inscriptions**



Img. 1.6.5 – Extrait la page de contrôle, administrateur HF, openIMIS hors ligne

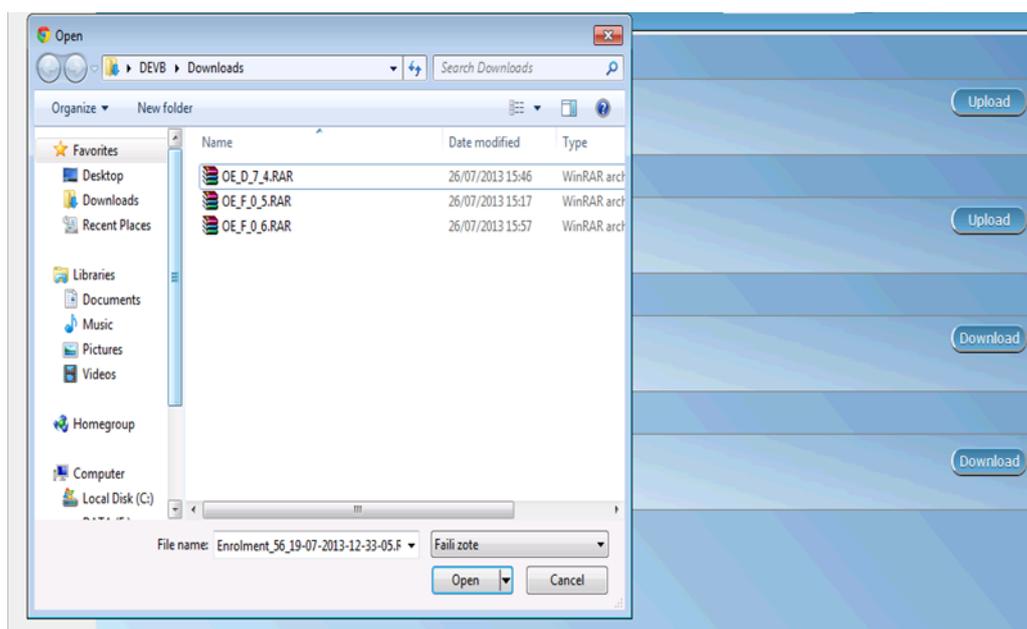
section a - import extract Cette section a une fonction pour permettre la synchronisation des données openIMIS en ligne avec ces données openIMIS hors ligne. Lorsque des données en ligne dans un fichier compressé sont obtenues (extraction



Img. 1.6.6 – Extrait la page de contrôle, administrateur de schéma hors ligne, openMIS hors ligne

téléchargée) d'OpenMIS en ligne vers l'ordinateur local de l'utilisateur, l'utilisateur utilisera cette section pour mettre ces données dans IMIS hors ligne.

L'utilisateur doit sélectionner un fichier à partir d'un ordinateur local en cliquant sur le bouton *sélectionner un fichier* sur le côté gauche de la section, et dans la fenêtre contextuelle qui apparaît (Img. 1.6.6), l'utilisateur peut naviguer jusqu'au fichier requis et sélectionner le fichier.



Img. 1.6.7 – Sélectionner la fenêtre contextuelle du fichier, importer les extraits, ouvrirIMIS hors ligne

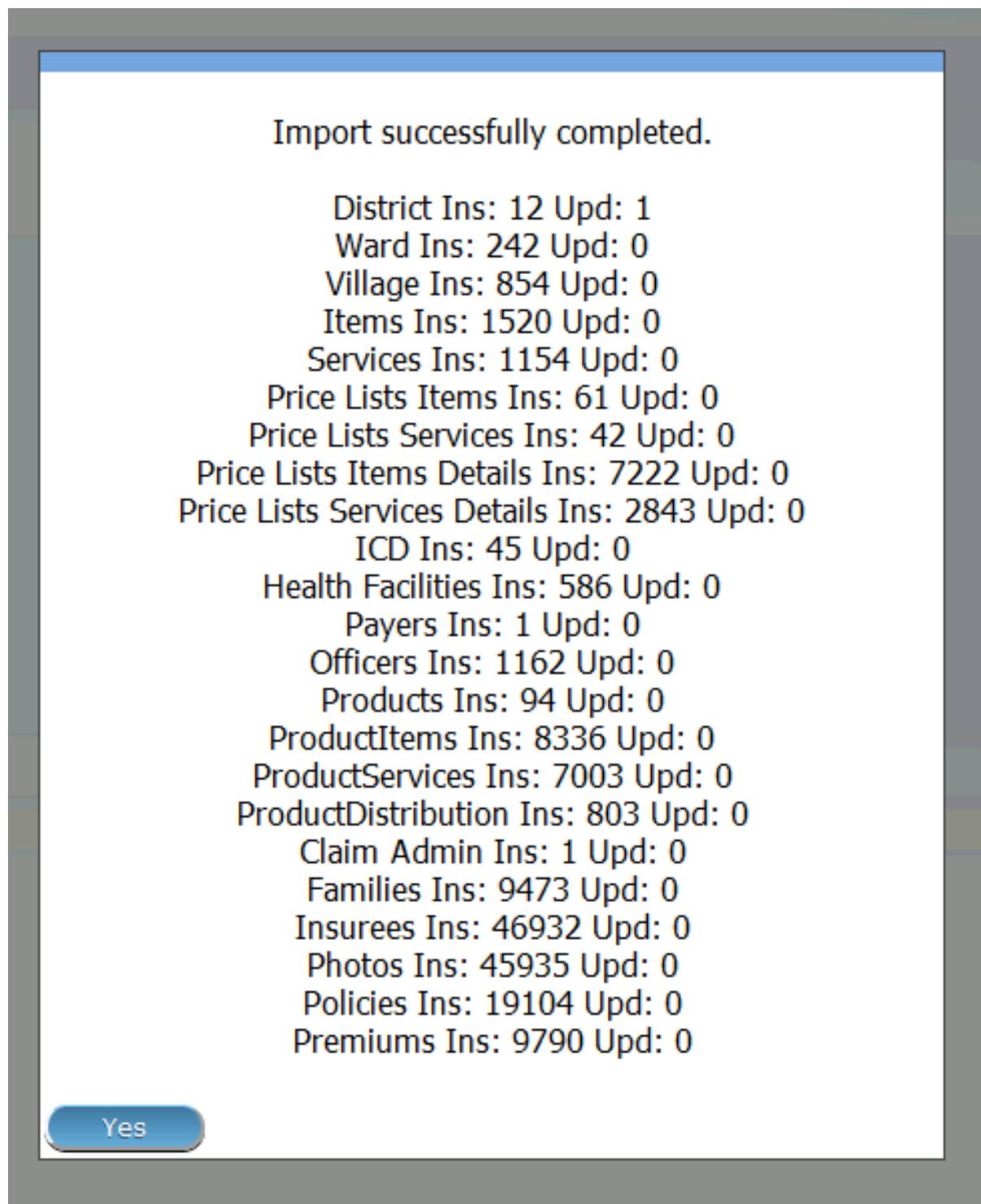
Après avoir cliqué sur le bouton de téléchargement à l'extrémité de la partie droite de cette section, les données du fichier seront importées vers l'openMIS hors ligne et une confirmation sera donnée sous forme de messages contextuels (Img. 1.6.7), (:numref : 'image258').

L'utilisateur ne peut pas importer un extrait dont le numéro de séquence est le même que le dernier importé ; si c'est le cas, un message contextuel (Img. 1.6.10) sera affiché.

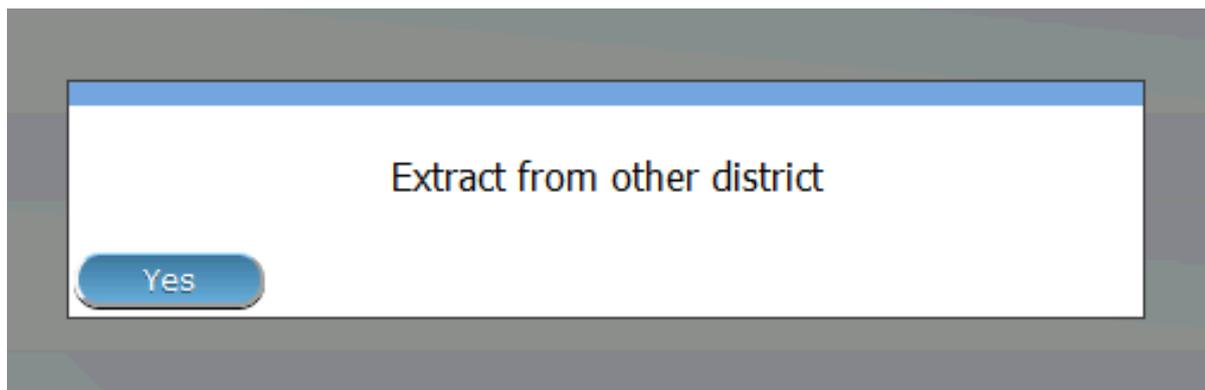
section b - import photos Tout comme le nom de la section l'indique, il s'agit d'une section qui permet à un utilisateur de synchroniser les photos des assurés



Img. 1.6.8 – Fenêtre contextuelle, Importer des extraits, Administrateur HF, openMIS hors ligne



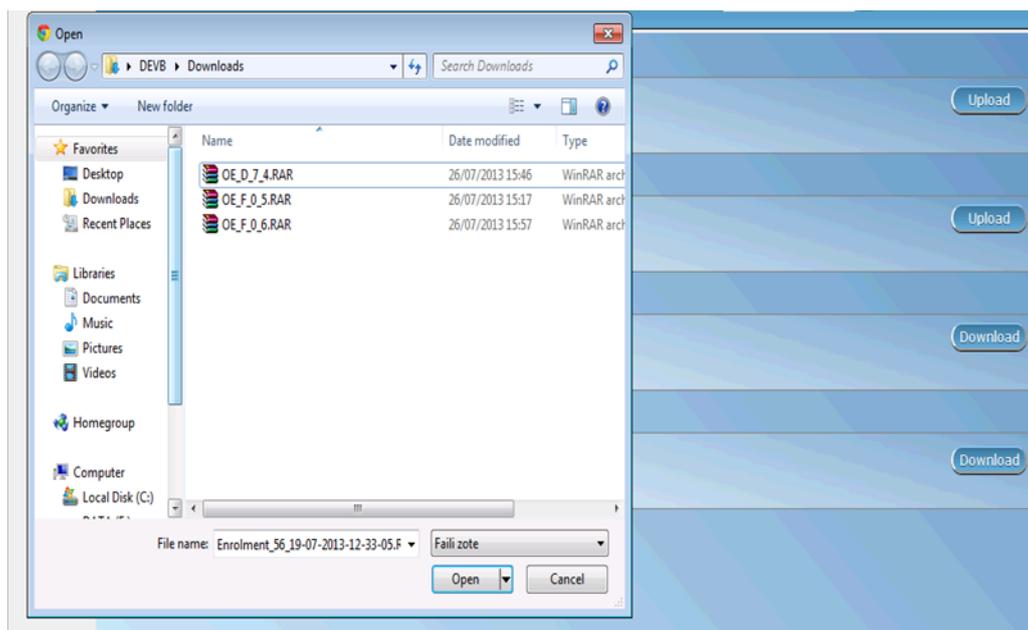
Img. 1.6.9 – Fenêtre contextuelle, Importer des extraits, Administrateur de schéma hors ligne, openMIS hors ligne



Img. 1.6.10 – Fenêtre contextuelle, séquence incorrecte d'un fichier d'extraction, openIMIS hors ligne

dans le SIG en ligne, avec les photos des assurés dans le SIG hors ligne. Lorsque les photos des assurés en ligne dans un fichier compressé sont obtenues à partir d'OpenIMIS en ligne vers l'ordinateur local de l'utilisateur, l'utilisateur utilisera cette section pour mettre ces photos dans IMIS hors ligne.

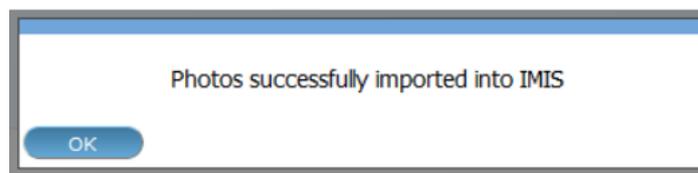
L'utilisateur doit sélectionner un fichier à partir d'un ordinateur local en cliquant sur le bouton *sélectionner un fichier* sur le côté gauche de la section, et dans la fenêtre contextuelle qui apparaît (Img. 1.6.11), l'utilisateur peut naviguer jusqu'au fichier requis et sélectionner le fichier.



Img. 1.6.11 – Sélectionner la fenêtre contextuelle du fichier, importer des photos, ouvrirIMIS hors ligne

Après avoir cliqué sur le bouton de téléchargement à l'extrémité de la partie droite de cette section, les données du fichier seront importées vers l'openIMIS hors ligne et une confirmation sera donnée sous forme de messages contextuels (Img. 1.6.11). Si l'importation de photo n'est pas effectuée pour une raison quelconque, le message contextuel ci-dessus ne sera pas affiché, mais le système émettra un message contextuel approprié pour informer un utilisateur de ce qui s'est mal passé et de ce qui doit être fait.

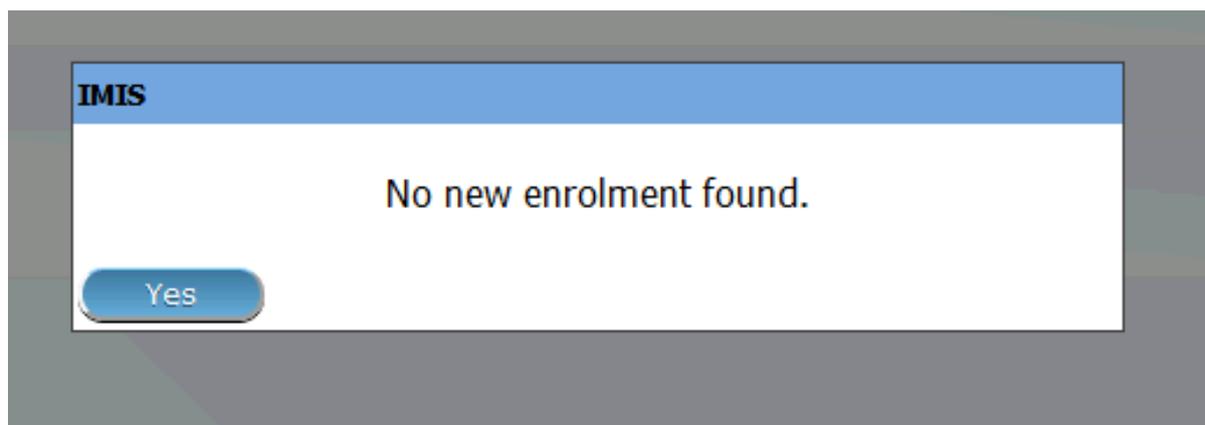
section c - download claim xmls Cette section a de la facilité pour activer le mode hors connexion HF Administrateur de téléchargement d'un fichier compressé en mode hors connexion tout les prestations. En cliquant sur le bouton *télécharger*



Img. 1.6.12 – Fenêtre contextuelle, importer des photos, openIMIS hors ligne

sur le côté droit, l'utilisateur initie le processus de téléchargement et le tout en mode hors connexion sera téléchargé dans un dossier de téléchargement par défaut de l'utilisateur de l'ordinateur local ou d'une invite de *où enregistrer le fichier* sera affiché par le navigateur. L'utilisateur peut naviguer à travers les dossiers de son ordinateur pour trouver le fichier téléchargé. Si pas de nouvelles prestations, un message sera affiché.

download enrolment xmls Cette section a de la facilité pour activer le mode Hors connexion Administrateur du programme à télécharger un fichier zippé tous hors ligne les inscriptions des familles, des assurés, des polices et des contributions. En cliquant sur le bouton *télécharger* sur le côté droit, l'utilisateur initie le processus de téléchargement. Si aucune inscription trouvée, un message pop-up box (Img. 1.6.12) apparaît, la notification de l'utilisateur. Sinon, les inscriptions seront téléchargés dans un fichier zippé et un popup de confirmation de message (Img. 1.6.14) apparaîtra



Img. 1.6.13 – Fenêtre contextuelle, téléchargement des inscriptions, openIMIS hors ligne

section d - buttons Cette section a un bouton d'annulation qui, lorsque vous cliquez dessus, amènera l'utilisateur actuel à la page d'accueil.

section e - information bar La barre d'informations en bas affichera différents messages de notification de couleur bleue en fonction des actions de l'utilisateur. Ces actions et messages peuvent être :

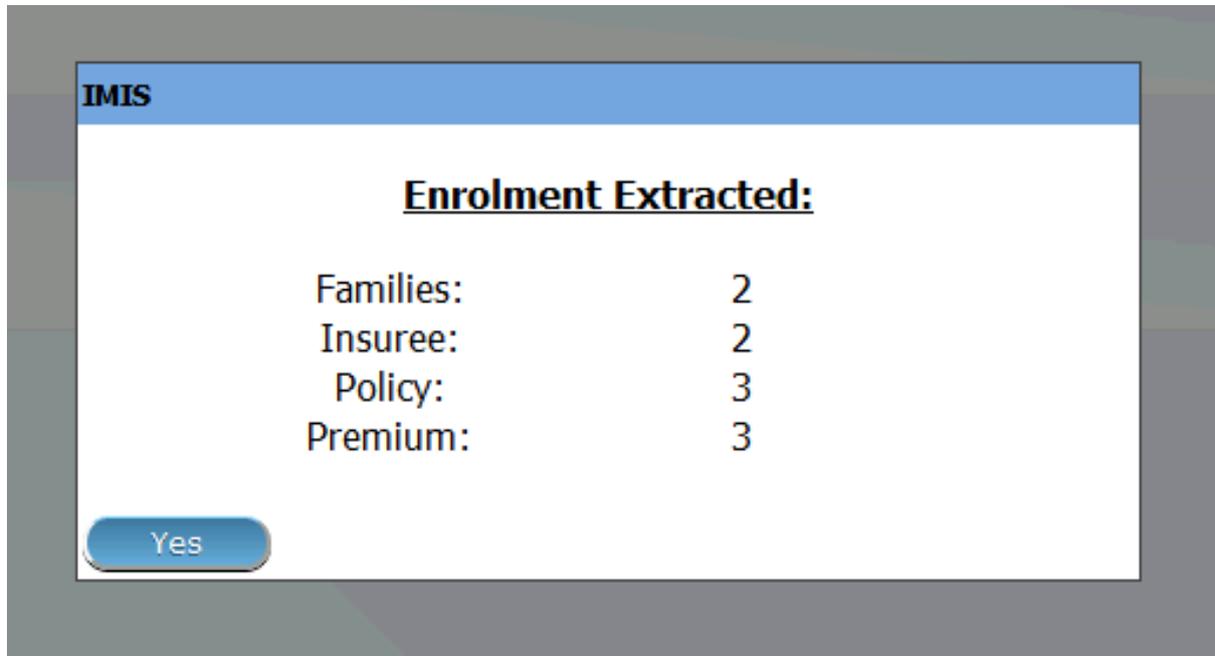
a) Aucun extrait précédent trouvé

Ce message apparaît lors de la première utilisation du système et aucun extrait n'a été importé dans l'IMIS hors ligne

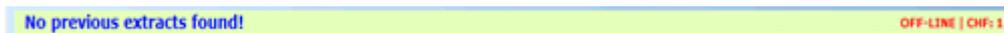
b) Dernière séquence d'extraction : <Sequence Number>

Ce message apparaît après qu'une seule / série d'importations d'extrait a été effectuée vers openIMIS hors ligne et que de nombreuses fois seront affichées sous forme de numéro de séquence à la fin du message. Cela permet un suivi approprié des bons extraits à importer et à utiliser.

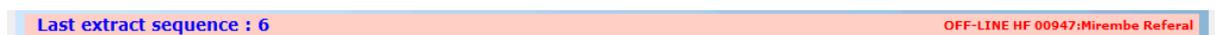
c) Aucune prestation trouvée



Img. 1.6.14 – Fenêtre contextuelle, téléchargement des inscriptions, openMIS hors ligne



Img. 1.6.15 – Extraits openMIS, barre d'informations, openMIS hors ligne



Img. 1.6.16 – Extraits openMIS, barre d'informations, openMIS hors ligne

Lorsque l'utilisateur openFIS hors ligne HF télécharge des prestations hors ligne et qu'aucune nouvelle prestation hors ligne n'est trouvée, ce message s'affiche.

No claims found.

OFF-LINE HF 00947:Mirembé Referral

Img. 1.6.17 – Extraits openIMIS, barre d'informations, openIMIS hors ligne

4. Utilisateur

Les utilisateurs avec le rôle Administrateur HF peuvent créer uniquement des utilisateurs avec des rôles : **Réceptionniste**, **Administrateur des prestations** et **Administrateur HF** (Img. 1.6.18). L'utilisateur avec le rôle "Administrateur NSHIP hors ligne", peut créer uniquement un utilisateur avec le rôle : **Commis** (Img. 1.6.19).

ROLE	DISTRICT
<input type="checkbox"/> Receptionist	<input checked="" type="checkbox"/> Dummy
<input type="checkbox"/> Claim Administrator	
<input checked="" type="checkbox"/> HF Administrator	

Img. 1.6.18 – Page Utilisateurs - Administrateur HF, openIMIS hors ligne

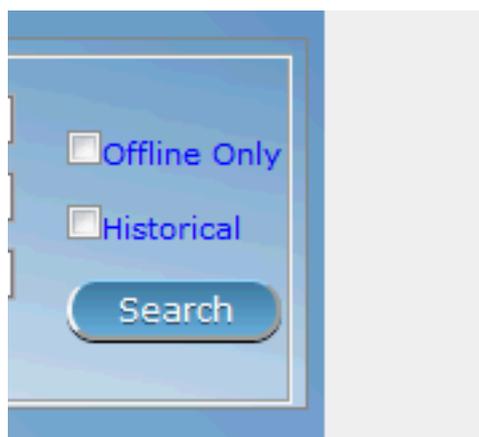
ROLE	DISTRICT
<input type="checkbox"/> CHF Clerk	<input checked="" type="checkbox"/> Dummy

Img. 1.6.19 – Page Utilisateurs - Administrateur du système hors ligne, openIMIS hors ligne

5. accès aux données

— Recherche / Recherche

Dans toutes les pages des menus **Assurés** et **Polices** avec fonction de recherche / recherche, il y aura un critère de recherche supplémentaire (Img. 1.6.20) pour permettre la recherche de données hors ligne uniquement. Cette fonctionnalité est disponible si un utilisateur est dans IMIS hors ligne.



Img. 1.6.20 – Critères de recherche - données hors ligne uniquement, openIMIS hors ligne

- Créer / modifier
Seuls les familles, les assurés, les polices et les contributions créées / modifiées hors ligne seront disponibles pour une manipulation ultérieure. Une donnée en ligne est disponible à des fins de visualisation.
Pour un utilisateur hors ligne ayant le droit d'ouvrir les menus **Assurés** et **Polices**, il / elle peut accéder à toutes les données mais ne peut manipuler que les données qui ont été créées hors ligne. Le reste des données sera disponible en mode lecture seule

1.7 Group insurance

openIMIS is supporting group insurance since the October 2021 release, this feature allows a « policyholder » to take insurance for other insuree.

This feature does not change the insuree registration process, therefore the insuree must be already known by openIMIS before being attached to a policyholder.

1.7.1 Getting started

openIMIS must have those configured :

- Products
- Locations
- Health Facilities

Before starting the configuration of openimis the scheme must be defined upfront

this features don't covers the registration of the insuree, insuree must be registered using other openIMIS functions

1. Setting up the contribution plans

This feature comes with contribution plans, those items are used to bring flexibility in the pricing models for a product. thanks to contributions plan, the scheme administrator can define different pricing for the same coverage.

Before setting up the policyholder the scheme administrator must setup the contribution plans and then make bundle of contribution plan ; even if only one contribution plan (product) is wished to be available for group insurance on « bundle » must still be created.

2. Creating the policyholder

Once the general information regarding the Policyholder is saved, the eligible contribution plan bundle for that policyholder must be linked in the « contribution plan bundle » tab.

3. add Policyholder users

to allow the inputs from the policyHolder, openimis user can be configure to the PH user, so they will have access the data that need to be maintained by the policyholders

4. Adding insuree on the policyholder

Insuree can be added via the « policyholder insuree » tab, the clerk will have to find the insuree using the insuree number, then the policyholder contribution bundle plan (PH-CBP) need to be attached to the insuree

Once PH-CBP is selected, the calucation params will be pulled (eg. invoice) and new inputs fields might appears

5. Generating coverage

Used to generate coverage the group insurance features used contracts.

At creation the contrat will pull the valid PH-Insuree, once created (draft), the contract will have to go through severals steps : submitted (negociable) , approved (executable) , payed (Effective) then the coverage are active for the contract dates (can be modulated by the contribution plans)

6. Generating payment to third parites

Once a claim is approved a payment is likely to be due, if order to generate the appropriate payment, payment plans need to be used

User Manual – CHF-IMIS apps, relates to the versions 1.3.0 and newer (see the [Remark](#))

Introduction

The Insurance Management Information System (IMIS) is the web based software supporting running of health insurance schemes. It includes functionality for a setup to requirements of health insurance schemes, administration of policies and policyholders and for claim processing.

The web forms used in IMIS are not adjusted to small screens of mobile phones and this is one of reasons why IMIS provides applications on the Android platform that can be used effectively in the field for preparation and retrieving of data for/from the web IMIS. There are two applications available that provide essential functionality for enrolment officers (IMIS Policies) and for claim administrators (IMIS Claims).

Both applications allow autonomous preparation of data (enrolment and policy data by IMIS Policies and claim data by IMIS Claims) and their on-line or off-line transfer to/from web IMIS. Principally both applications can be used also in the environment with no or just occasional access to Internet. This manual is a guide on the use and functionality of the software rather than in-depth technical reference. The Contents section, provide a reference to the page of each major chapter and the sub chapters within. By clicking on the content title (online version), the reader is re-directed to the position of the content title.

The following conventions are used :

- *Hyperlink* enable a quick link (using the online version) to the subject relating to the functionality,
- **Item** means an item in a drop down list,
- **Label** means a data field or a button,
- Name of Page means a name of page or a data field in a text without hyperlink.

At any time while using the online version, the following shortcuts are available :

Ctrl Home : Move to the top of the document

Ctrl End : move to the end of the document.

Page Up : Move Page Up

Page Down : Move Page Down

2.1 The mobile application IMIS Claims

2.1.1 Launching of IMIS Claims

To launch the application IMIS Claims just click on the icon of the application. Users must have a valid code of a claim administrator (entered in the register of claim administrators in the web IMIS) and for selected functionalities must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS. The User Name data field in login pages is pre-filled with claim administrator code entered while launching the application. The reason is that the web IMIS can create automatically a user record simultaneously with an entry of a new claim administrator into the register of claim administrators. Such automatically created user has its User Name equal to the claim administrator code. However, this pre-filled User Name can re-written by any valid User Name.

The *Initial Page* appears :

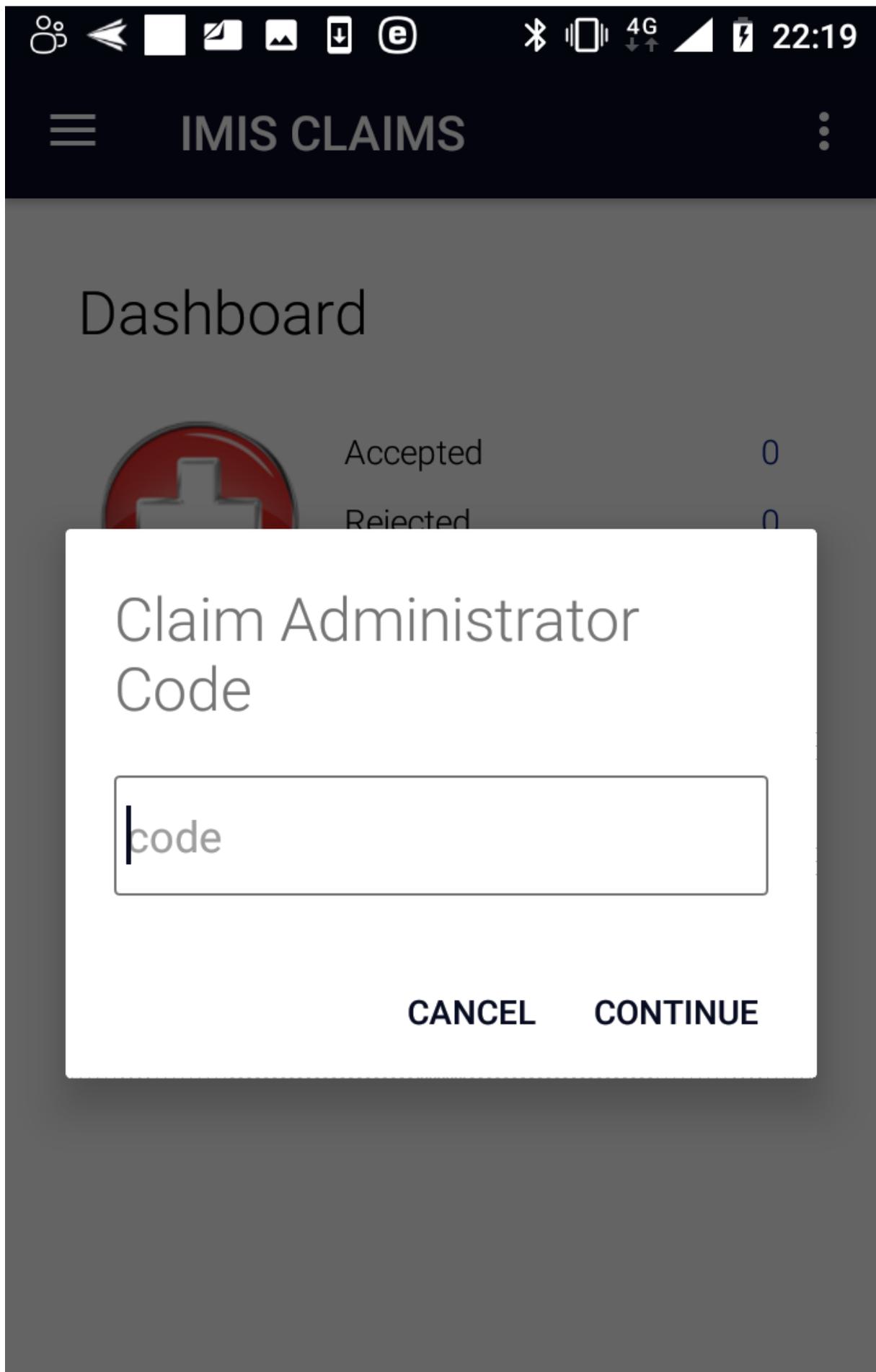


Image 2.1.1 (Initial Page)

Enter a valid claim administrator code and click on the button **Continue**. If a valid claim administrator code is entered, the application will re-direct to the *Home Page*

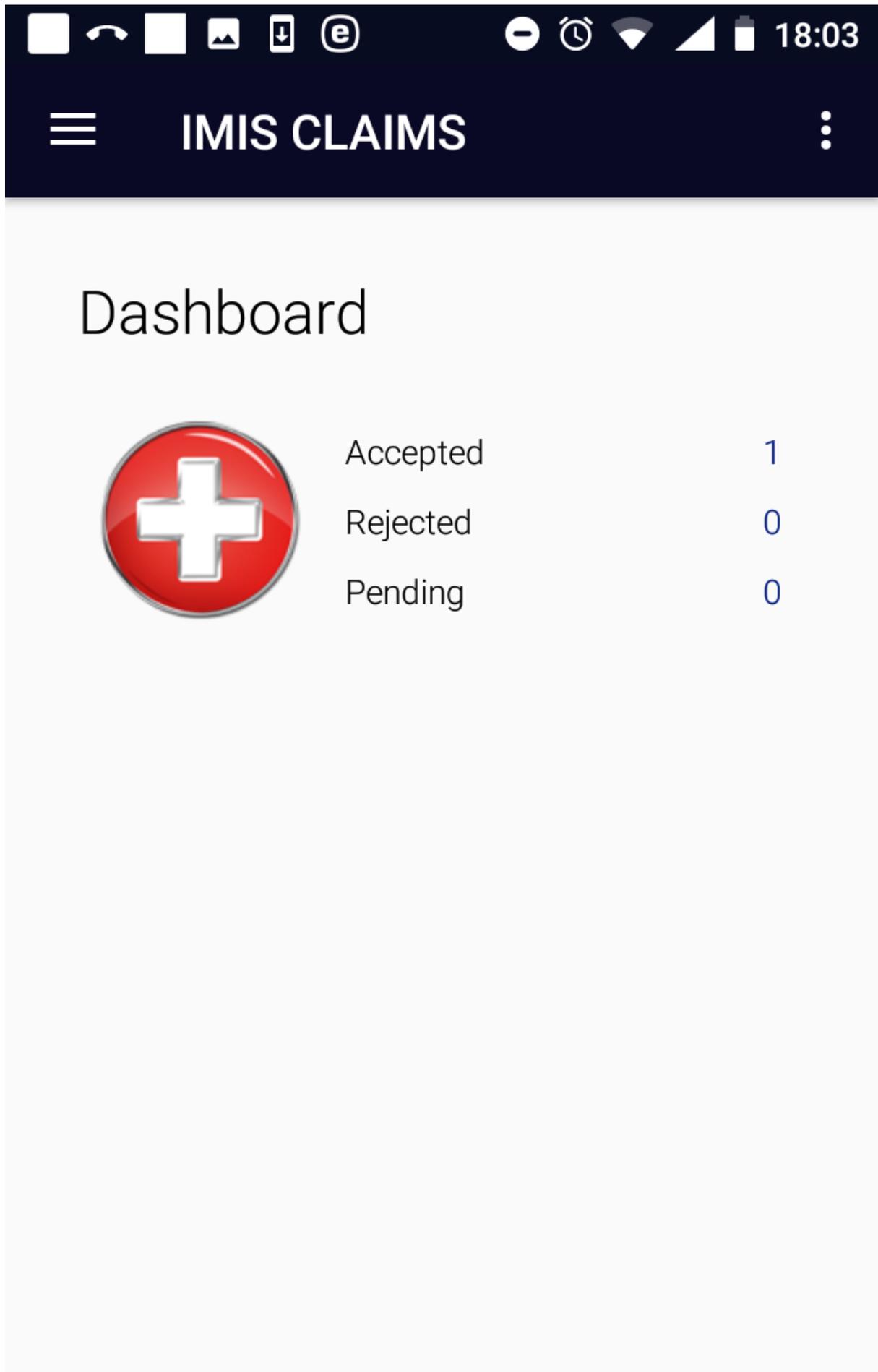
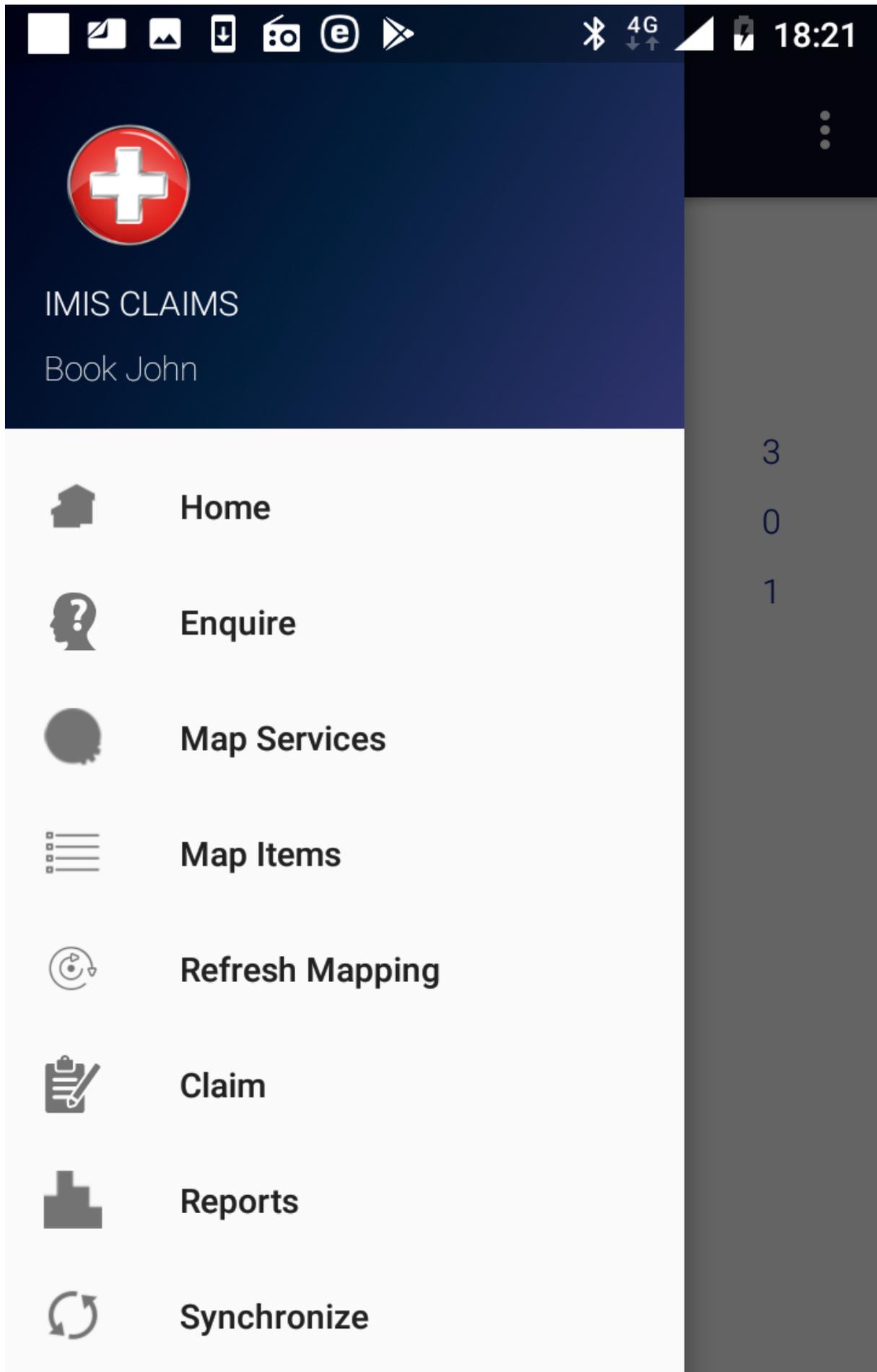


Image 2.1.2 (Home Page)

The statistics on the number of claims appears on the Home Page. The statistics is split into the number of claims that were uploaded and accepted by the web IMIS (Accepted), the number of claims uploaded but rejected (Rejected) and the number of claims saved (posted) but not uploaded yet (Pending) Quitting of the applications resets the statistics.

Clicking on the <three dots vertically> icon in the upper right corner the menu for selection of language of the user interface appears.

Clicking on the <three bars horizontally> icon in the upper left corner the main menu of the application appears :



2.1. The mobile application IMIS Claims

 Quit

Image 2.1.3 (Main menu of the application)

The menu items stand for the following functionalities :

Home – return to the Home Page

Enquire – getting a photo and information on the coverage of an insuree

Map Services – creation of a selected list of medical services guiding entry of services in claims

Map Items – creation of a selected list of medical items guiding entry of items in claims

Refresh Mapping – automatic creation of selected lists of medical services/items according to pricelists valid for the health facility for which the claim administrator is acting

Claim – entering and posting of claims

Reports – creation of reports relating to activities of the claim administrator

Synchronize – uploading data to the web IMIS

Quit –quitting of the application

About – info on the version of the installed application

2.1.2 Function Enquire

The function Enquire is navigated to by clicking on the menu item **Enquire** in the main menu. The function Enquire provides a photo and information of insurance coverage of a specified insuree. A user must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS with an assigned role incorporating an access to the functionality **Insurees and Families/Insurees/Enquire** as an access to the functionality Enquire is guarded by the *Login Page* .

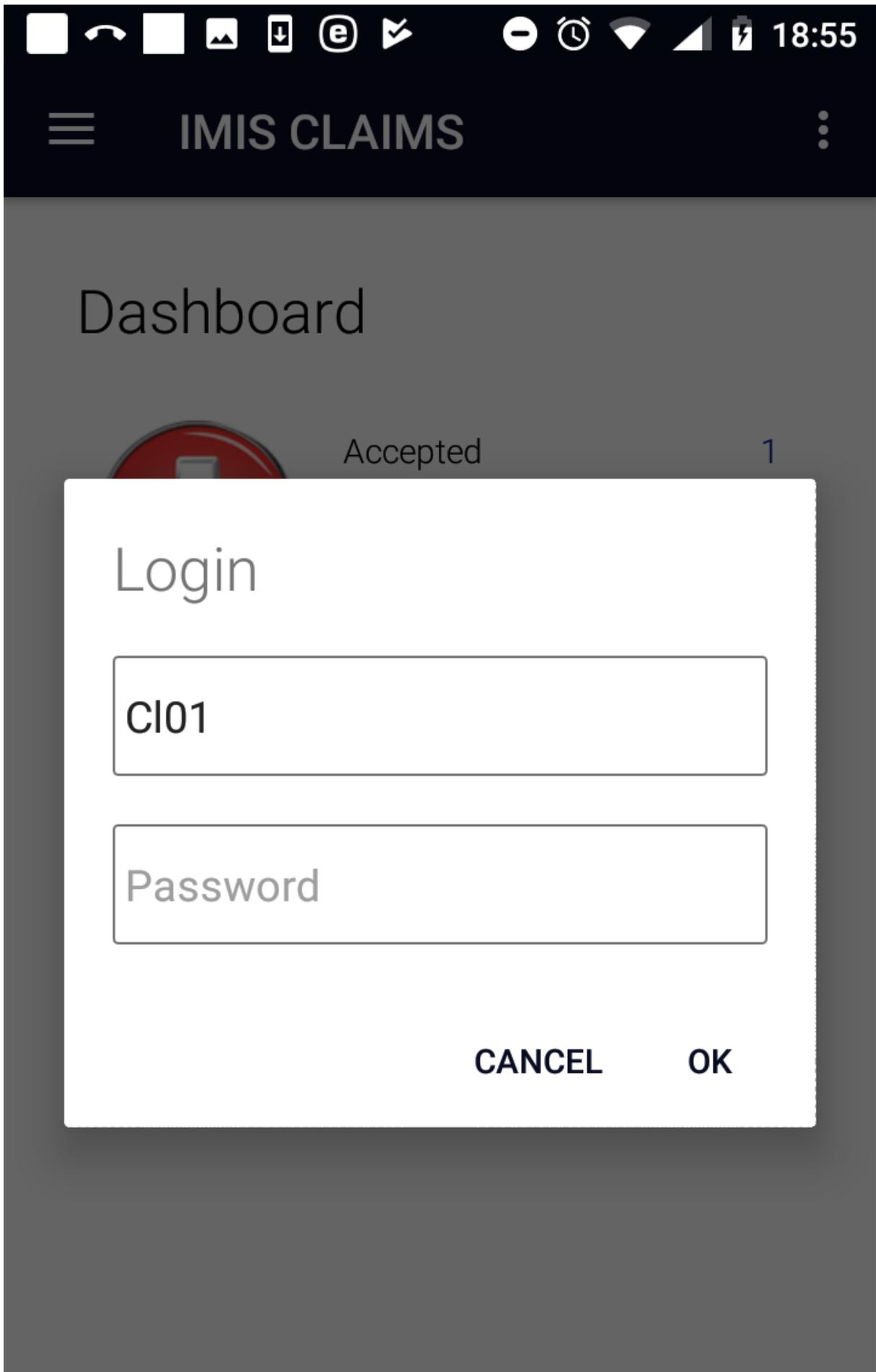


Image 2.2.1 (Claim Enquire function –Login Page)

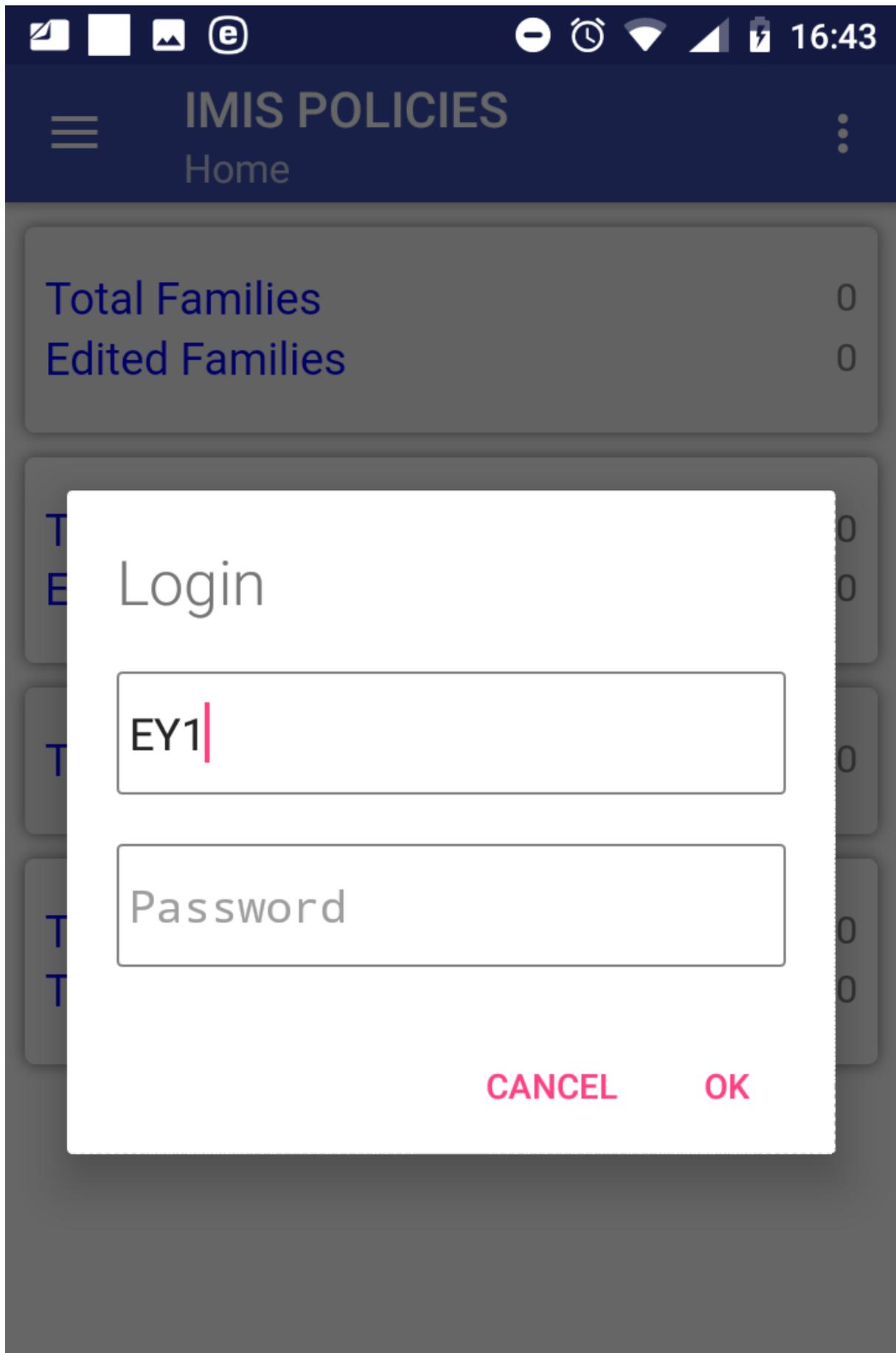


Image 1.2.1 (Policy Enquire function –Login Page)

The User Name data field is pre-filled by the enrolment officer or claim admin code with which the installation has been launched. However, the User Name data field can re-written by any valid User Name. This principle is valid all other login pages of the IMIS Policies application. If the application successfully logs in the *Enquire Page* appears :

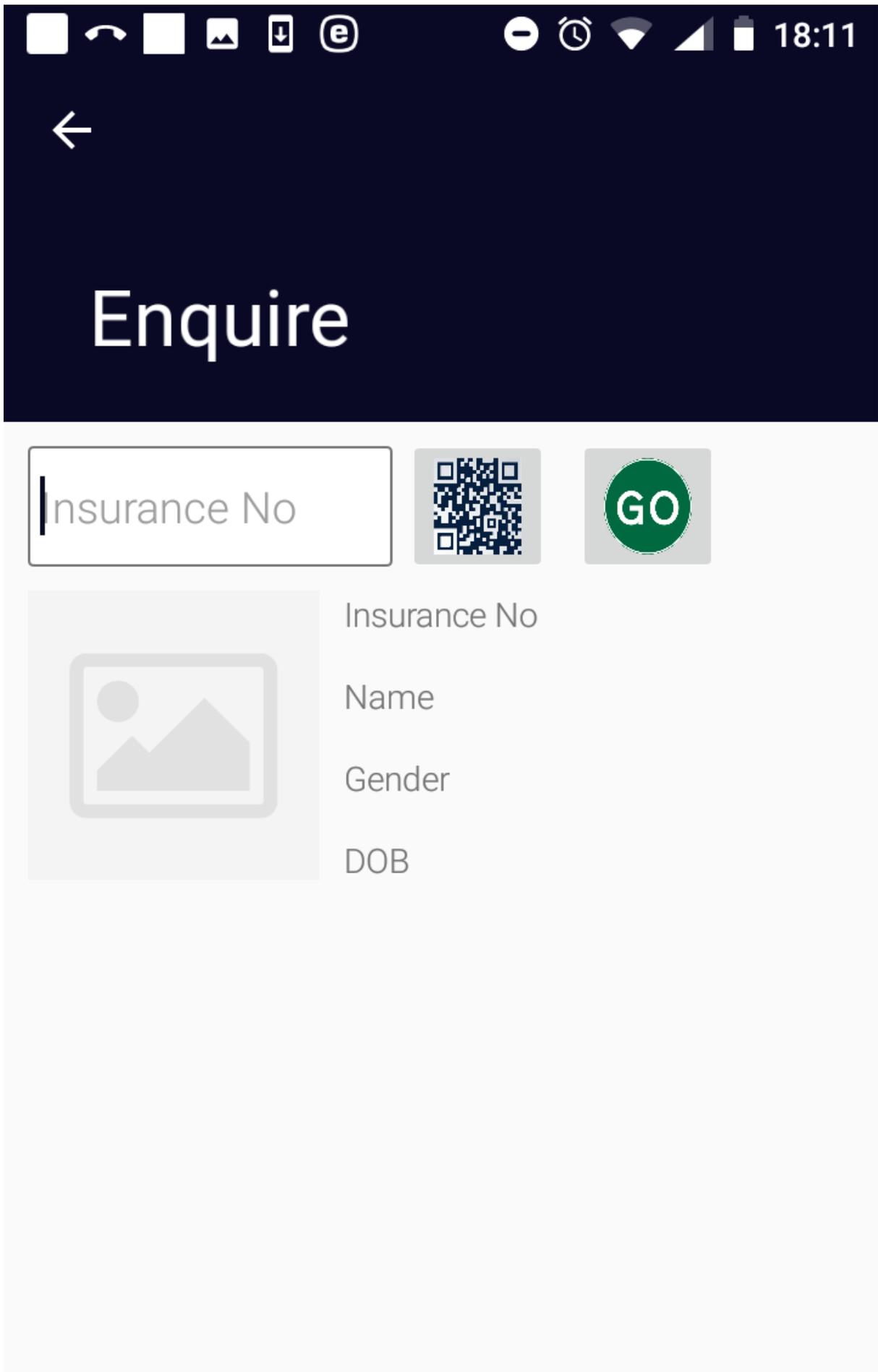


Image 2.2.2 (Claim Enquire Page)

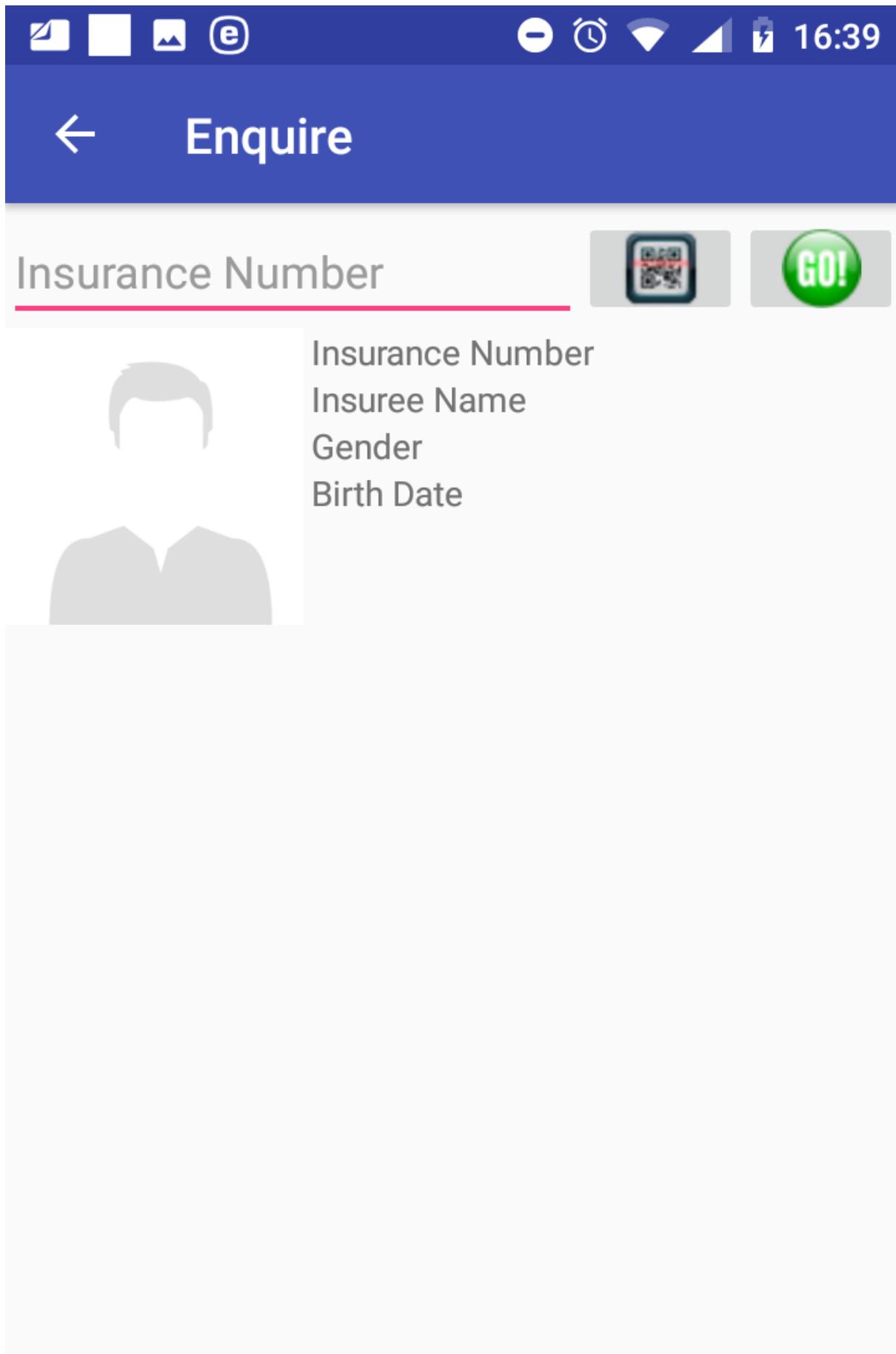


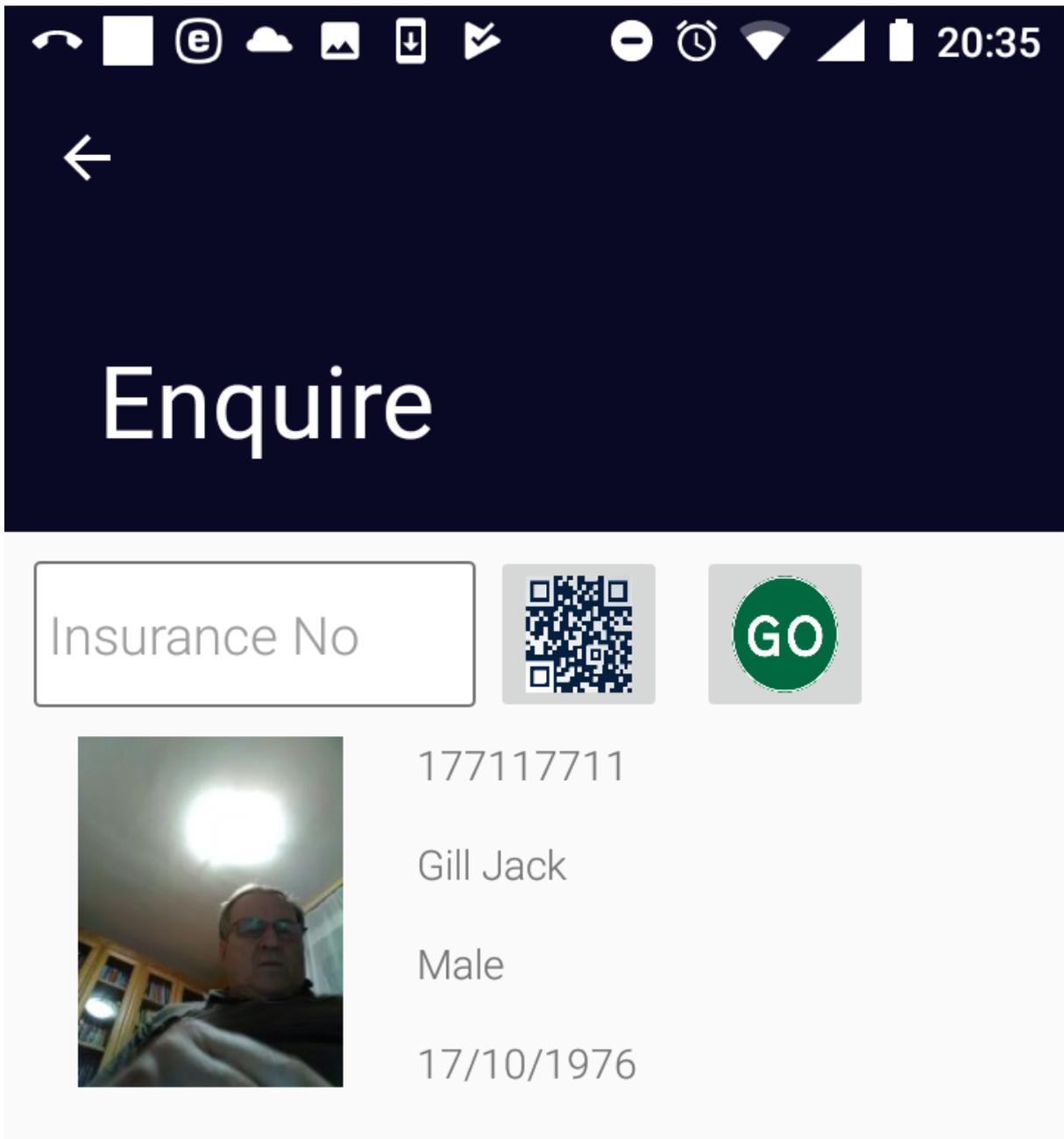
Image 1.2.2 (Policy Enquire Page)

— Insurance Number

Either type in the insurance number of the insuree for whom identification and coverage data are to be retrieved or obtain the insurance number by scanning of a QR code by clicking on the **QR** button.

Click on the button **GO!** for retrieving the identification and coverage data.

If the insuree with the insurance number has been already entered in the web IMIS the following data appear on the *Enquiry Page* :



RY001

11/11/2018 E

Regional free Y

Image 2.2.3 (Claim Enquiry Page-provided data on an insuree)

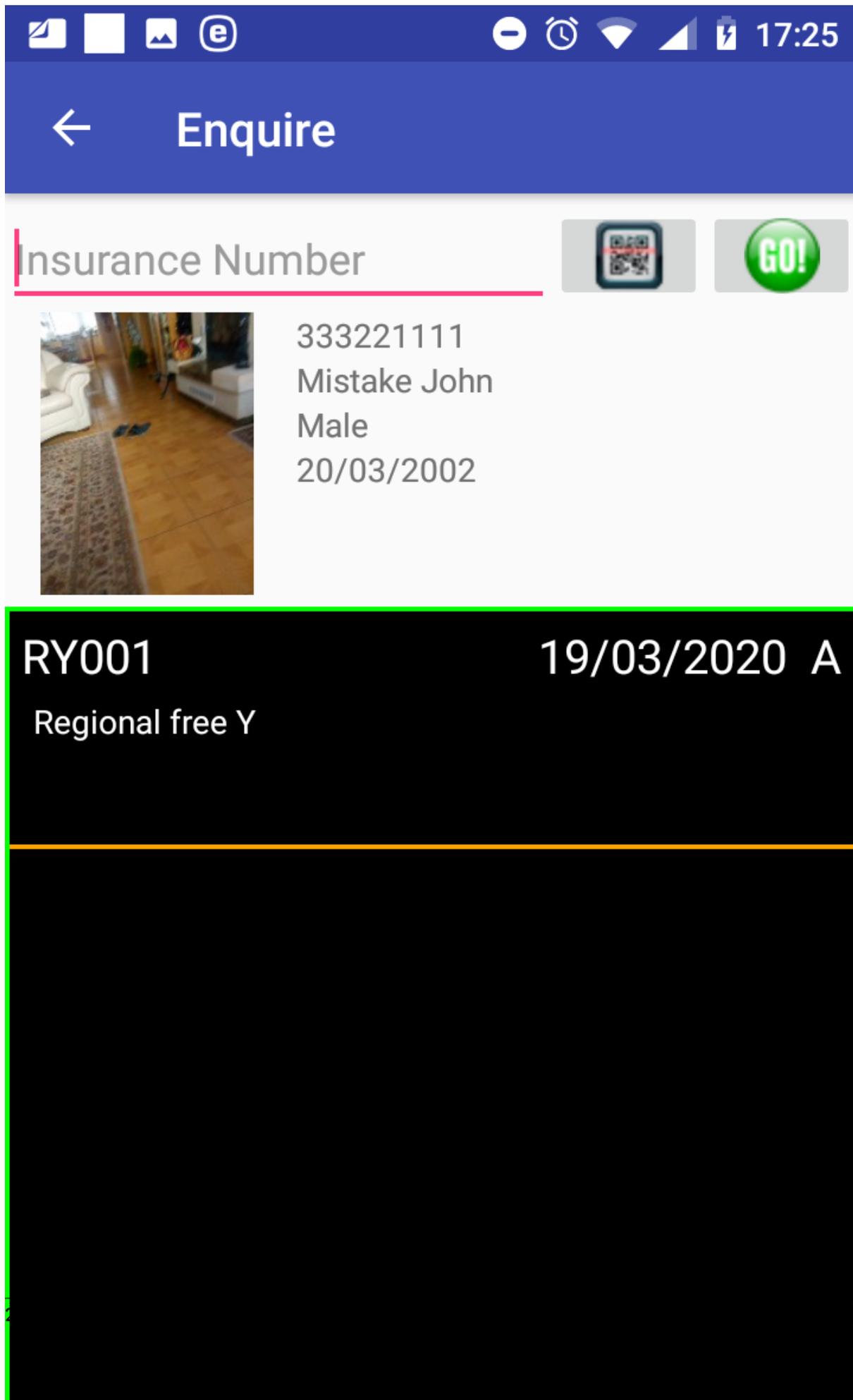


Image 1.2.3 (Policy Enquiry Page-provided data on an insuree)

- Photo of the insuree if the photo has been stored in the web IMIS
- Insurance Number
- Insuree Name
- Gender
- Birth Date

For each policy by which the insuree is covered the following data are shown :

- Insurance Product Code
- Insurance Product Name
- Expiry Date of the Policy
- Status of the Policy

Click on the icon <- in the upper part of the *Enquire Page* to return to the *Home Page* .

2.1.3 Function Map Services

The function Map Services is navigated to by clicking on the menu item **Map Services** in the main menu. The function Map Services allows customization of the list of medical services that will be used for entering of claims within the application. It could be regarded as manual creation of a payment list of medical services for purpose of the set-up of the application. The *Map Services Page* appears immediately :

The screenshot shows the mobile application interface for 'Claim'. At the top, there is a dark blue header with a back arrow, the title 'Claim', and a three-dot menu icon. Below the header, the main content area is titled 'Map Services'. Underneath this title, there is a 'Check/Uncheck All' label and an unchecked checkbox. A search bar with the placeholder text 'Search Services' is positioned below the checkbox. The main list of services is displayed in a light gray background with a white border. Each service entry consists of a code (e.g., X100), a description, and a checked checkbox on the right. The services listed are: X100 Burst Abdomen, X101 Cholecystectomy, X102 Caesarean Section Delivery, X103 Delivery-Normal, X105 Mastectomy, X106 Urinary lab test, X107 Tubinectomy, and X108 Antenatal examination.

18:12

← Claim

Map Services

Check/Uncheck All

Search Services

X100	Burst Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>
X101	Cholecystectomy	<input checked="" type="checkbox"/>
X102	Caesarean Section Delivery	<input checked="" type="checkbox"/>
X103	Delivery-Normal	<input checked="" type="checkbox"/>
X105	Mastectomy	<input checked="" type="checkbox"/>
X106	Urinary lab test	<input checked="" type="checkbox"/>
X107	Tubinectomy	<input checked="" type="checkbox"/>
X108	Antenatal examination	<input checked="" type="checkbox"/>

Image 2.3.1 (Map Services Page)

The *Map Services Page* lists all medical services from the register of medical services in the web IMIS with adjacent checking boxes. The displayed list can be constraint to only services containing a substring in their title and/or code in the box Search Services.

A customized list of services can be created either

a) checking of check boxes adjacent to selected medical services

or

b) reducing the total list of medical services by entering a substring into the box Search Services and checking the check box Check/Uncheck All.

Saving of the customized list of medical services is done by clicking on the <three dots vertically> icon in the upper right corner and clicking on the menu item **Save**. A confirmation box appears.

Click on the icon <- in the upper part of the *Map Services Page* to return to the *Home Page*.

2.1.4 Function Map Items

The function Map Items is navigated to by clicking on the menu item **Map Items** in the main menu. The function Map Items allows customization of the list of medical items that will be used for entering of claims within the application. It could be regarded as manual creation of a payment list of medical items for purpose of the set-up of the application. The *Map Items Page* appears immediately :

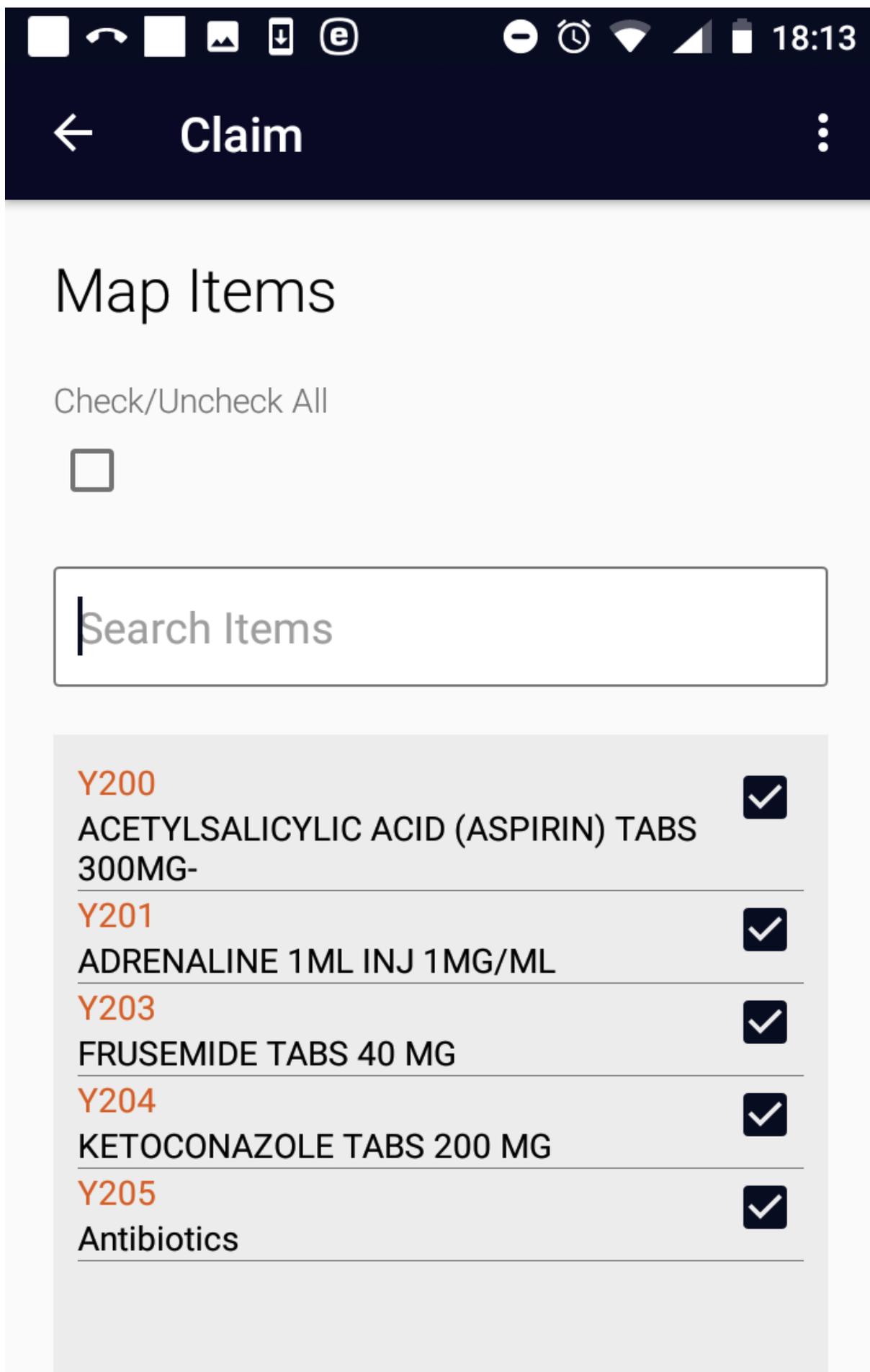


Image 2.4.1 (Map Items Page)

The *Map Items Page* lists all medical items from the register of medical items in the web IMIS with adjacent checking boxes. The displayed list can be constraint to only items containing a substring in their title and/or code in the box Search Items.

A customized list of items can be created either

a) checking of check boxes adjacent to selected medical items

or

b) reducing the total list of medical items by entering a substring into the box Search Items and checking the check box Check/Uncheck All.

Saving of the customized list of medical items is done by clicking on the <three dots vertically> icon in the upper right corner and clicking on the menu item **Save**. A confirmation box appears.

Click on the icon <- in the upper part of the *Map Items Page* to return to the *Home Page*.

2.1.5 Function Refresh Mapping

The function Refresh Mapping is navigated to by clicking on the menu item **Refresh Mapping** in the main menu. The function Refresh Mapping reflects valid payment lists of medical services/items from the web IMIS belonging to the health facility for which the claim administrator is acting to the lists of medical services/items used for entering of claims within the application. Subsequently, these lists can be further adjusted by the functions *Map Services* and *Map Items*. The confirmation prompt appears immediately :

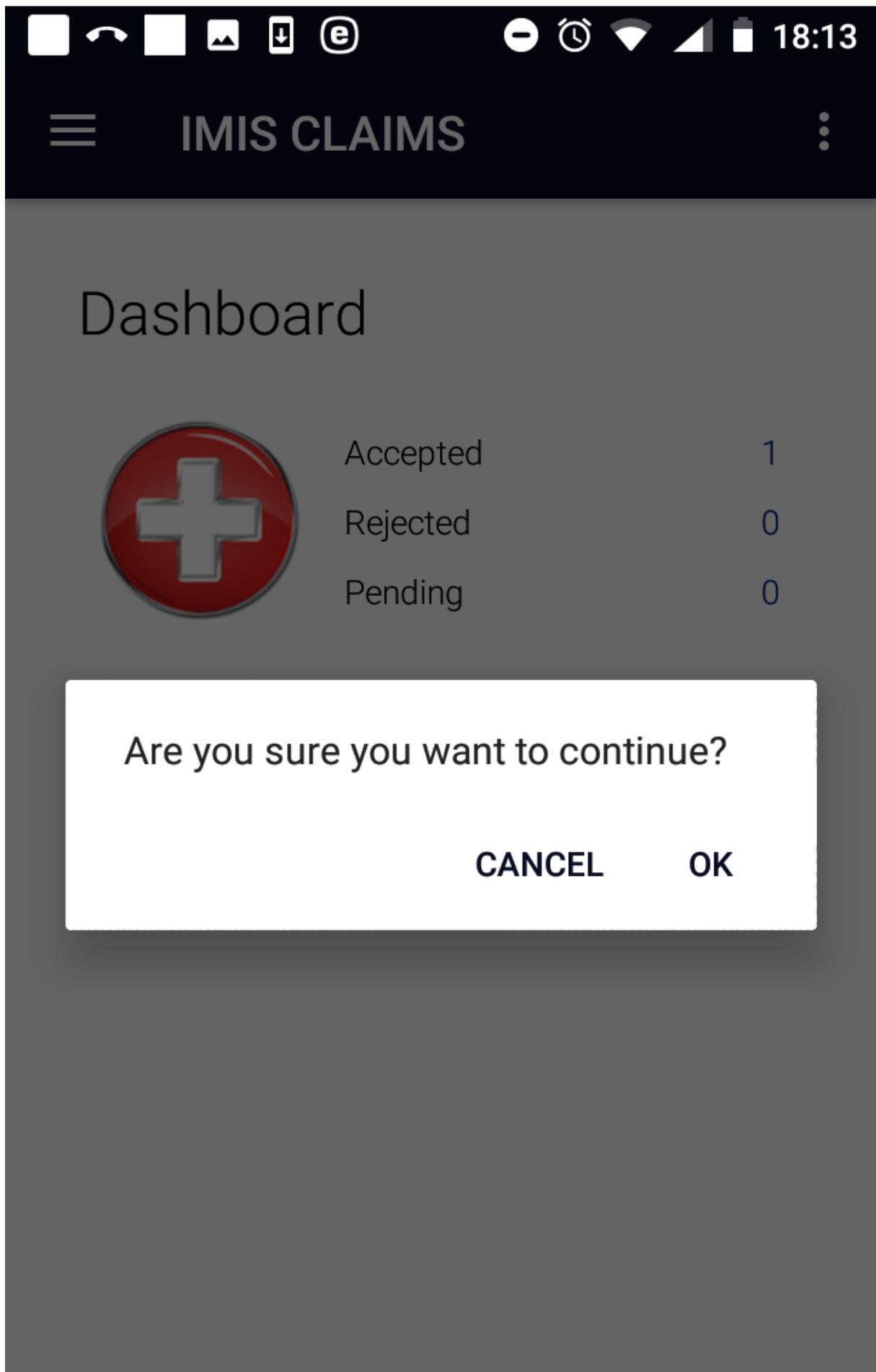


Image 2.5.1 (Confirmation Prompt-refreshing mapping)

Confirmation or refusing of refreshing of the mapping appears at the bottom of *Home Page* which is subsequently displayed.

2.1.6 Function Claim

The function Claim is navigated to by clicking on the menu item **Claim** in the main menu. The function Claim allows creating of claims and posting them in the memory before uploading them to the web IMIS. The *Claim Page* appears immediately :

← Claim ⋮

CI01

Claim Code

Guarantee No

Insurance No 

Start Date End Date

Diagnosis

Diagnosis 1 Diagnosis 2

Diagnosis 3 Diagnosis 4

Emergency

NEW CLAIM

POST CLAIM

Image 2.6.1 (Claim Page)

The following data fields appear in the *Claim Page* :

— Health Facility Code

The code of the health facility for which the claim is created. The data field is prefilled by the code of the health facility for which the claim administrator is acting. Mandatory.

— Claim Admin

The code of the claim administrator that is responsible for creation of the claim. The data field is prefilled by the code of the claim administrator with which the application is launched. Mandatory.

— Claim Code

The code of the claim that is created. Mandatory.

— Guarantee No

The identification of an guarantee document associated with the claim. Optional.

— Insurance Number

Either type in the insurance number of the insuree for whom the claim is created or obtain the insurance number by scanning of a QR code by clicking on the **QR** button. Mandatory.

— Start Date

Tap on the data field and select a starting date of a contact of the insuree with the health facility for which the claim is created in the date selector. Mandatory.

— End Date

Tap on the data field and select an ending date of a contact of the insuree with the health facility for which the claim is created in the date selector. By default it is pre-filled with the starting date. Optional.

— Diagnosis

Select a main diagnosis from the drop down list of available diagnoses. Mandatory.

— Diagnosis 1-4

Select a secondary diagnosis (up to four ones) from the drop down list of available diagnoses. Optional.

— Visit Type

Select just one of the options : **Emergency**, **Referral** , **Other**. Mandatory.

Clicking on the <three dots vertically> icon in the upper right corner of the *Claim Page* the menu for selection of whether medical services/items should be entered.

Mobile application interface for 'Claim' entry. The top navigation bar shows a back arrow and the title 'Claim'. A floating menu is open, offering 'Add Services' (with a globe icon) and 'Add Items' (with a 'ITEM A', 'ITEM B', 'ITEM C' icon). The form contains several text input fields: 'HF01', 'CI01', 'cx01', 'df2019-1', '333222111' (with a QR code icon to its right), '3/5/2019', '3/5/2019', 'A03', 'Diagnosis 1', 'Diagnosis 2', 'Diagnosis 3', and 'Diagnosis 4'. At the bottom, there is a radio button for 'Emergency' and a partial view of a table header with columns 'Item' and 'Service'.

Image 2.6.2 (Claim Page – the menu for selection of the list of medical services/items)

Clicking on the menu item **Add Services** the *Add Services Page* and the following data fields appear.

← Claim

Add Services

X101

1

0

ADD +

X100	Price	0
Burst Abdomen	Quantity	1

Image 2.6.3 (Add Services Page)

— Select Service

Click on the data field and write a letter that is present in the code or the name of a medical service that should be included. A list of available services (that is prepared within the function *Map Services* or *Refresh Mapping*) appears. Select an appropriate medical service from the list. Mandatory.

— Quantity

Enter the number of the medical service that should be included in the claim. The default is 1. Mandatory.

— Amount

Enter the price of the medical service that should be included in the claim. The price should be entered only if the medical service is designated in the corresponding definition of an insurance product in the web IMIS as a medical service with a price given by a health facility. Optional.

Click on the button **ADD+** to the medical service to the claim. Click on the icon <- in the upper part of the *Add Services Page* to return to the *Claim Page*.

Clicking on the menu item **Add Items** the *Add Items Page* and the following data fields appear.

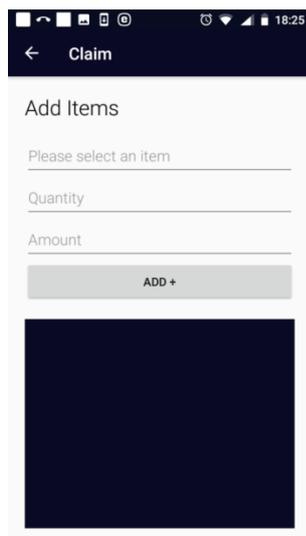


Image 2.6.4 (Add Items Page)

— Select Item

Click on the data field and write a letter that is present in the code or the name of a medical item that should be included. A list of available items (that is prepared within the function *Map Items* or *Refresh Mapping*) appears. Select an appropriate medical item from the list. Mandatory.

— Quantity

Enter the number of the medical item that should be included in the claim. The default is 1. Mandatory.

— Amount

Enter the price of the medical item that should be included in the claim. The price should be entered only if the medical item is designated in the corresponding definition of an insurance product in the web IMIS as a medical item with a price given by a health facility. Optional.

Click on the button **ADD+** to add the medical item to the claim.

Click on the icon <- in the upper part of the *Add Items Page* to return to the *Claim Page*.

18:23

← Claim ⋮

HF01

CI01

cx01

df2019-1

333222111 

3/5/2019 3/5/2019

A03

Diagnosis 1 Diagnosis 2

Diagnosis 3 Diagnosis 4

Emergency

Item Service

0 0

NEW CLAIM POST CLAIM

Image 2.6.5 (Claim Page)

Click on the button **Post Claim** to save just created claim in the memory of the device.

Click on the button **New Claim** to clear the data fields (with exception Health Facility Code and Claim Admin) and to prepare the *Claim Page* to an entry of another claim.

Click on the icon <- in the upper part of the *Claim Page* to return to the *Home Page* .

2.1.7 Function Reports

The function Reports is navigated to by clicking on the menu item **Reports** in the main menu. The function Reports provides basic statistics on the numbers of accepted, rejected and not yet uploaded (pending) claims in the memory of the device (without respect to a claim administrator). The *Report Page* appears immediately :

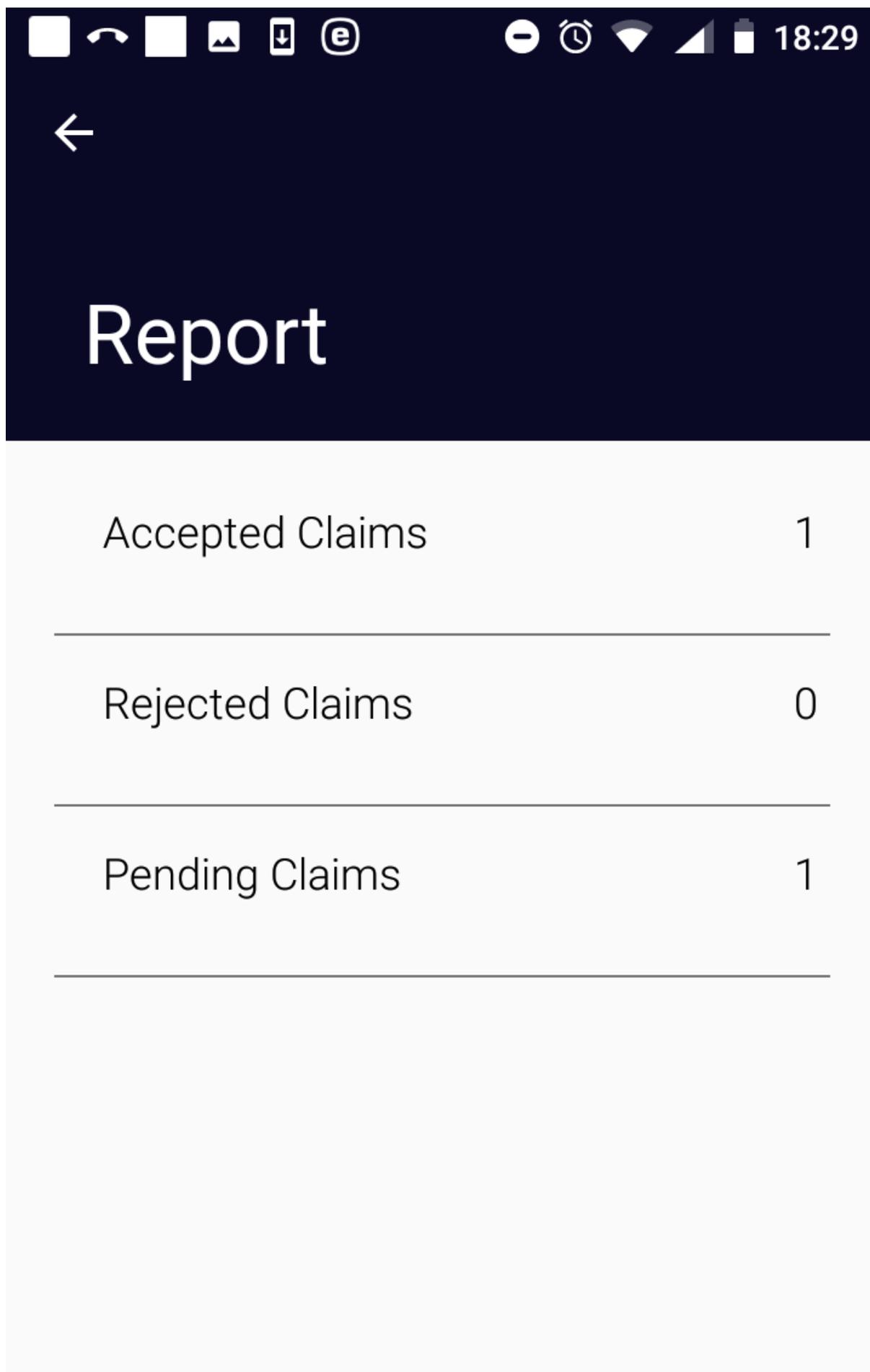


Image 2.7.1 (Report Page)

2.1.8 Function Synchronize

The function Synchronize is navigated to by clicking on the menu item **Synchronize** in the main menu. The function Synchronize uploads posted claims to the web IMIS. For on-line uploading a user must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS with an assigned role incorporating an access to the functionality **Claims/Claim/Add** as an access to the functionality Synchronize is guarded by the *Login Page* for on-line uploads.

The *Synchronize Page* appears immediately :

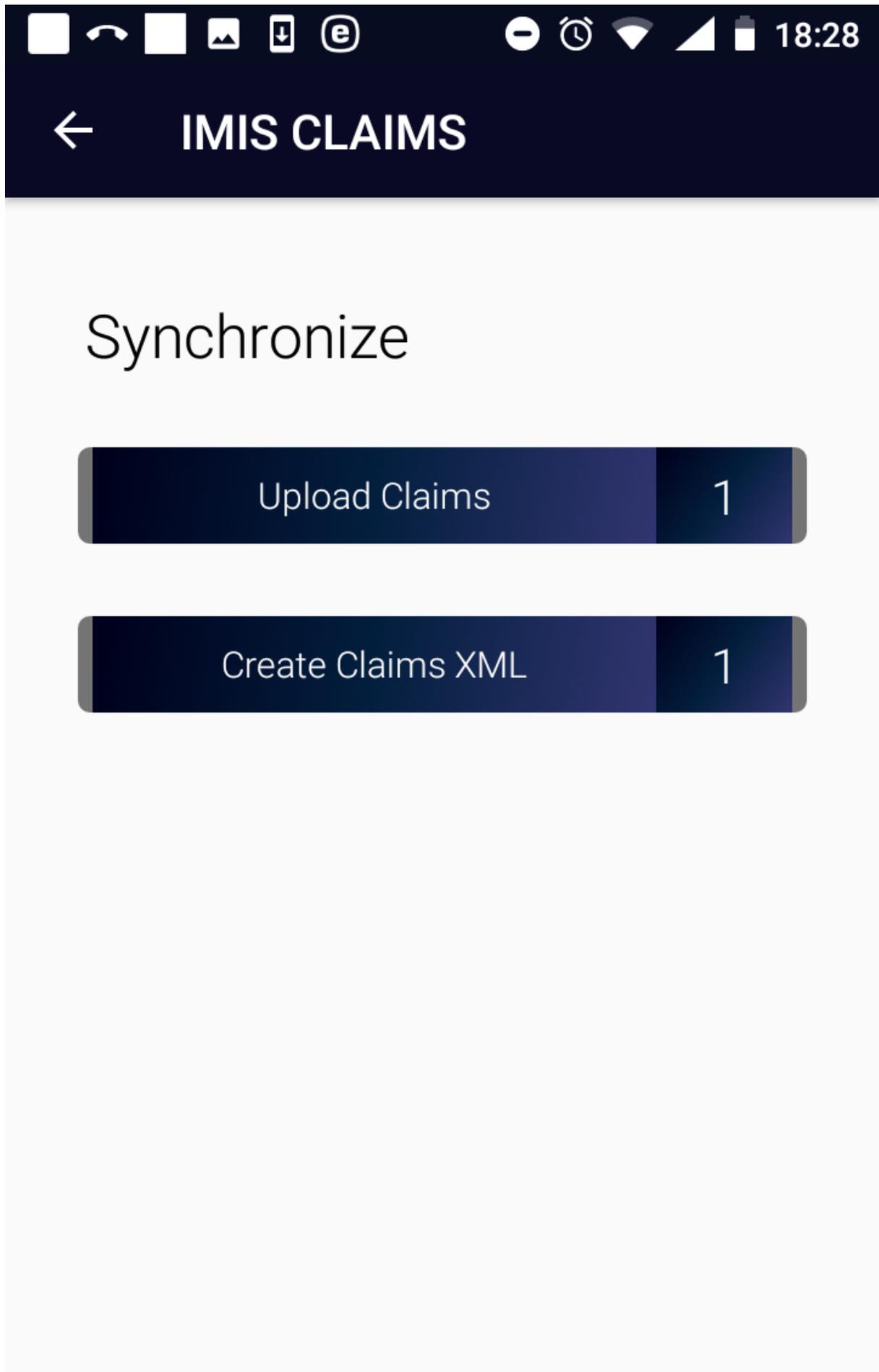


Image 2.8.1 (Synchronize Page)

There are two buttons :

Upload Claims for on-line uploading of saved claims to the web IMIS.

Create Claims XML for generation of a file (in the XML format) for off-line uploading of saved claims to the web IMIS-see *the off-line mode of IMIS Claims*.

On-line uploading of claims is guarded by the Login Page :

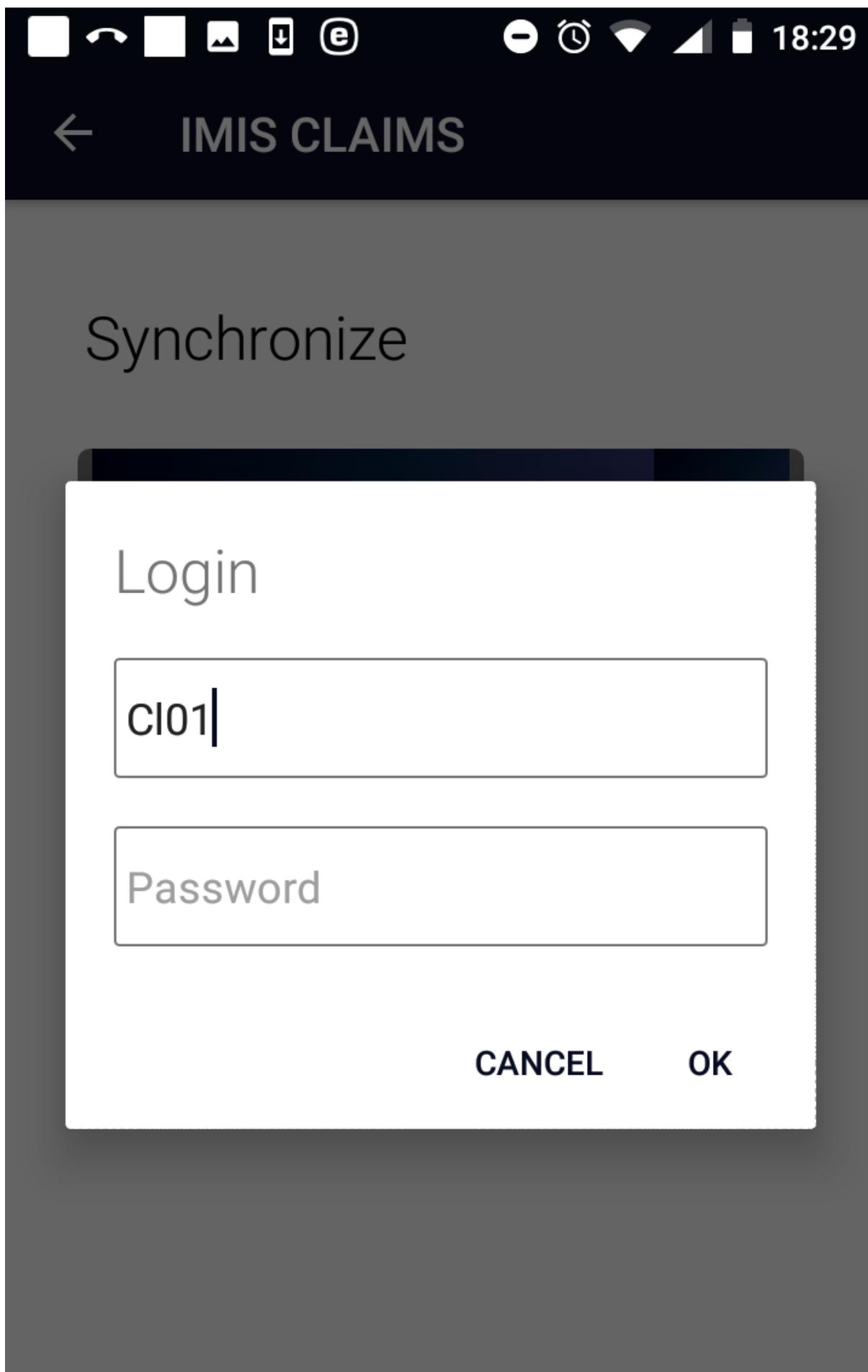


Image 2.8.2 (Synchronize Page-Login Page)

If the login process is successful then click on the **Upload Claims** button to upload claims to the web IMIS. Claims that are successfully uploaded are saved in the folder IMIS/Accepted Claims. Unsuccessfully uploaded claims are saved in the folder IMIS/Rejected Claims.

2.1.9 Function Quit

The function Quit is navigated to by clicking on the menu item **Quit** in the main menu. . The function Quit quits the application after *Quit Confirmation*.

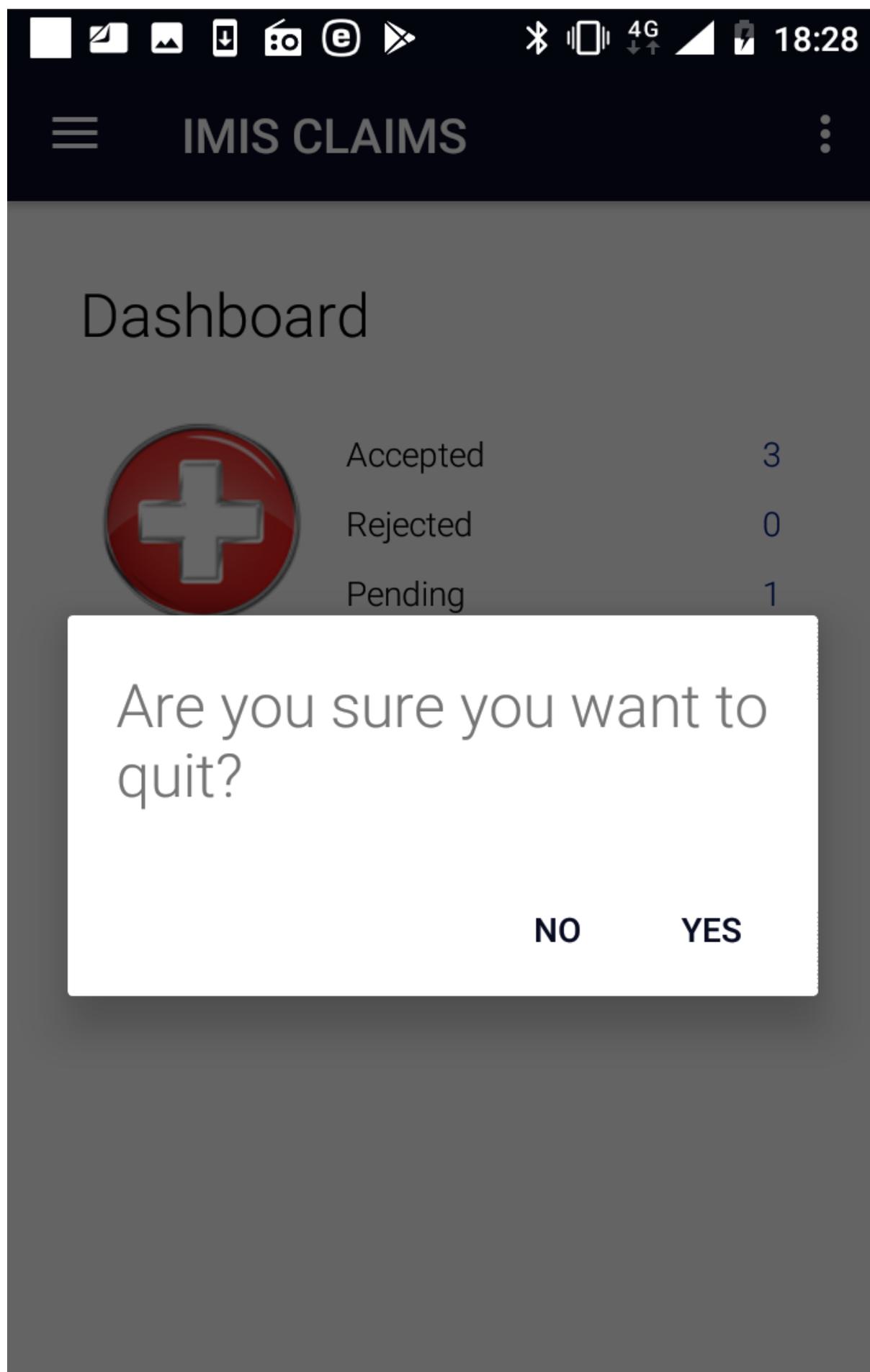
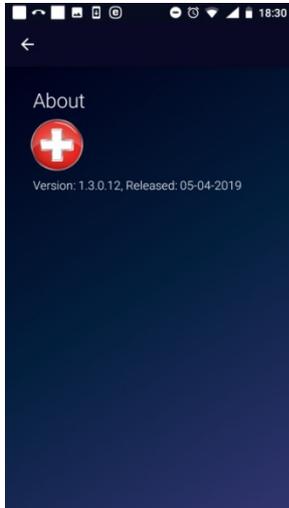


Image 2.9.1 (Quit Confirmation)**2.1.10 Function About**

The function About is navigated to by clicking on the menu item **About** in the main menu. The function About provides information about the application itself. The *About Page* appears immediately :

**Image 2.10.1 (About Page)**

Click on the icon <- in the upper part of the *About Page* to return to the *Home Page*.

Off-line mode of the applications

The applications IMIS Policies and IMIS Claims require for certain functions Internet connectivity for communication with the web IMIS. Other functions of both applications can be used autonomously without availability of Internet connectivity. There is a possibility to move to a place where Internet connectivity is ensured only for time when functions requiring Internet connectivity are used (e.g. initialization of an application, synchronization etc.) and use autonomous functions in settings without Internet connectivity. However, this may not be practical or even possible in all situations. Therefore, there is a possibility to substitute on-line connection for some functions by off-line transfer of files from/to the web IMIS. Thus, utilization of the application in an environment without Internet connectivity is guaranteed.

2.1.11 Off-line mode of IMIS Claims

The following table gives an overview of functions according to their requirements towards Internet connectivity and possible off-line substitutions.

IMIS Claims		
Functionality	connectivity required /autonomous	Off-line substitution
Initial launching	connectivity required	yes, by off-line transfer of a phone extract
Enquire	connectivity required	yes, by off-line transfer of a phone extract
Map Services	autonomous	not needed
Map Items	autonomous	not needed
Refresh Mapping	connectivity required	not available
Claim	autonomous	not needed
Reports	autonomous	not needed
Synchronize	connectivity required	yes, off-line synchronization by XML files
Quit	autonomous	not needed
About	autonomous	not needed

Creation and transfer of off-line files to IMIS Claims

The off-line files for IMIS Claims is created in the web IMIS by selecting of the **Tools/Extracts** menu item. The form IMISExtracts is displayed.

Image 3.2.1 (IMISExtracts Form)

The Create Phone Extract section is used for creation of the off-line file for IMIS Claims.

— Region

The region in which a health facility is located for which claims should be created.

— District

The district in which the health facility is located for which claims should be created.

— With Insurees

Check if the off-line file should contain data on insures (for the function *Enquiry*).

— In background

Check if the off-line file should be created in background.

Click on the button :

— **Create**

The file IMISData.db3 is generated and it can be downloaded by clicking on the button **Download** which is dynamically created in the section

The off-line file IMISData.db3 should be transferred to the device and stored in the folder IMIS.

Creation and transfer of off-line files from IMIS Claims

Use the function *Synchronize* and the following buttons :

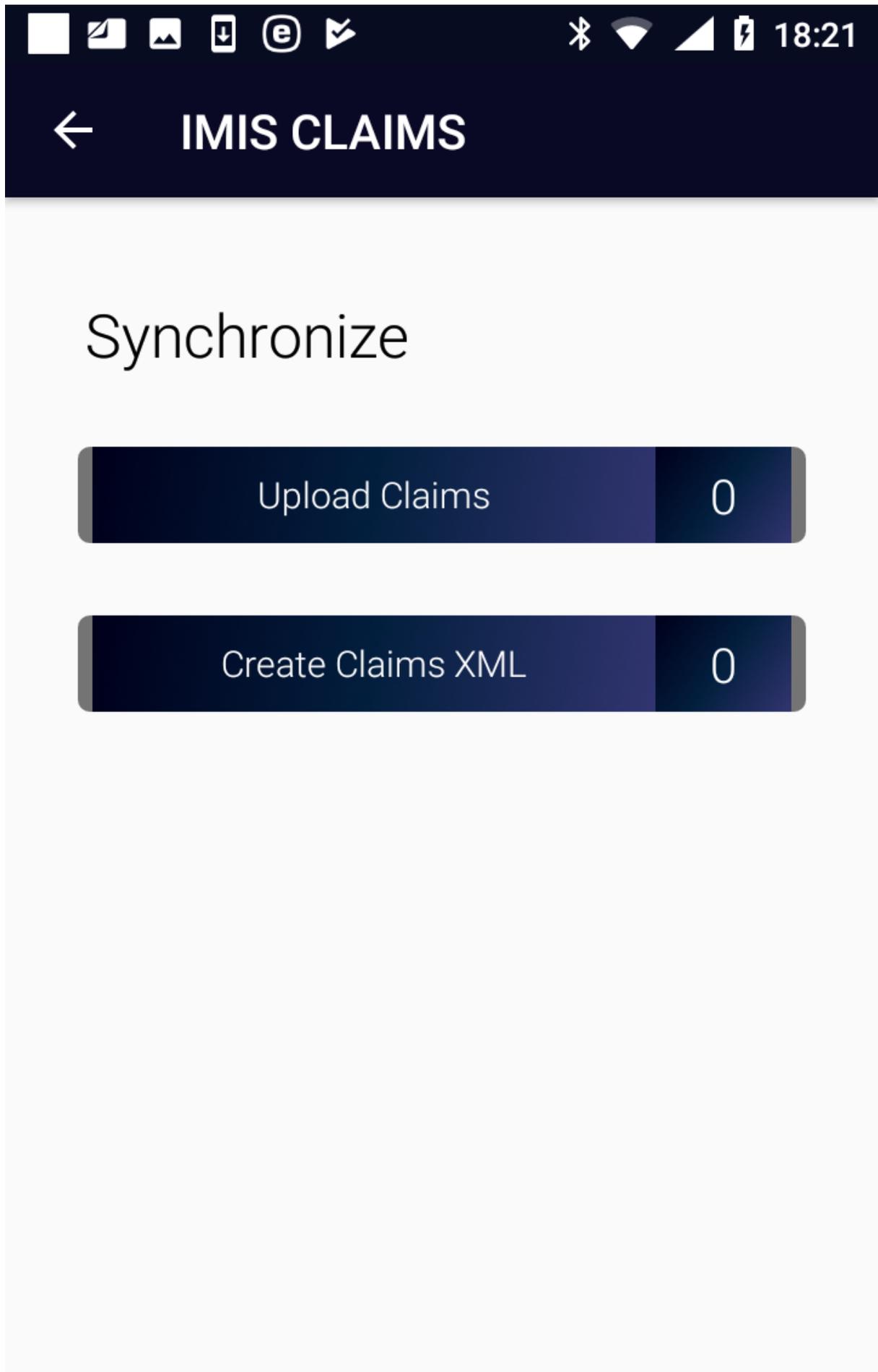


Image 3.2.1 (Synchronize Page)

— Create Claims XML

Creates a file with all claims that haven't been uploaded or included in a generated file yet.. The name of the file is Claims_<claim administrator code>_<date of creating>_<time of creating>.rar and it is stored in the folder IMIS in the device.

The off-line files should be transferred to a client device of the web IMIS and uploaded to the web IMIS by means of the *IMISExtracts form* – in the section Upload Claims.

Remark

This version of the user manual relates to the version CHF-IMIS apps that was derived from the Master Version of IMIS apps having in mind specific requirements of the CHF health insurance scheme to the terminology and the data fields to be used in IMIS. The text of the user manual relates to the Master Version of IMIS. The following table shows the differences in the terminology between the Master Version of IMIS and the CHF-IMIS. A user has to have these differences in mind when reading the text of this user manual.

The following table summarizes the adjustments in terminology for the CHF-IMIS with respect to the Master Version of IMIS :

IMIS Master Version	CHF-IMIS
Municipality	Ward
Insurance Number	CHF Number

Further, the Master Version of IMIS uses some data fields that are not used in CHF-IMIS. The overview of the data fields in the Master Version not occurring in the CHF-IMIS is shown in the following table :

IMIS Master Version	CHF-IMIS
Education	Not used
Profession	Not used
Confirmation Type	Not used
Confirmation No.	Not used
Current Region	Not used
Current District	Not used
Current Municipality	Not used
Current Village	Not used
Current Address Details	Not used
Identification Type	Not used
Identification No.	Not used
Region of FSP	Not used
District of FSP	Not used
Level of FSP	Not used
First Service Point	Not used
Relationship	Not used
Beneficiary Card	Not used
Poverty Status	Not used
Contribution Category	Not used

Besides, CHF-IMIS uses as the second language for the user interface Swahili.

2.2 The mobile application IMIS Policies

2.2.1 Launching of IMIS Policies

To launch the application IMIS Policies just click on the icon of the application. Users must have a valid code of an enrolment officer (present in the register of enrolment officers in the web IMIS) and they must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS for selected functionalities. The User Name data field in login pages is prefilled with enrolment officer code entered while launching the application. The reason is that the web IMIS can create automatically a user record simultaneously with an entry of a new enrolment officer into the register of enrolment officers. Such automatically created user has its User Name equal to the enrolment officer code. However, this prefilled User Name can re-written by any valid User Name in the application IMIS Policies.

The *Initial Page* will appear :

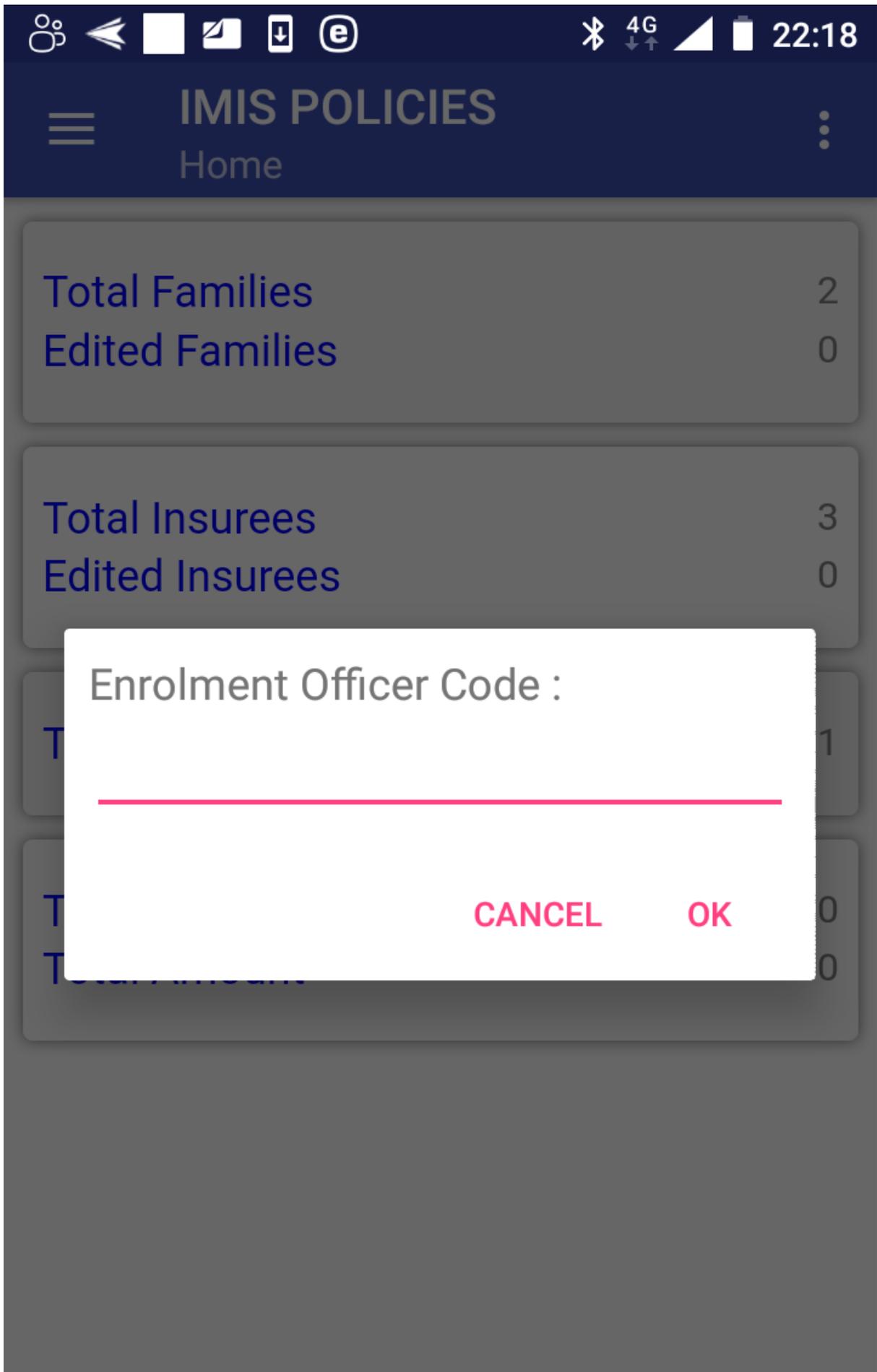


Image 1.1.1 (Initial Page)

Enter a valid enrolment officer code and click on the button **OK**. If a valid enrolment officer code is entered, the application will re-direct to the *Home Page*.

IMIS POLICIES	
Home	
Total Families	0
Edited Families	0
Total Insurees	0
Edited Insurees	0
Total Policies	0
Total Contributions	0
Total Amount	.00

Image 1.1.2 (Home Page)

The statistics on the number of families/insurees/policies/contributions and on the amount of contributions appears that are currently managed by the application before their uploading to the web IMIS. The statistics is split into two sections in the part for families and insurees : the total numbers including both newly entered families/groups and insurees and downloaded (from the web IMIS) families/groups and only families/groups and insurees downloaded for editing.

Clicking on the <three dots vertically> icon in the upper right corner the menu for selection of language of the user interface appears.

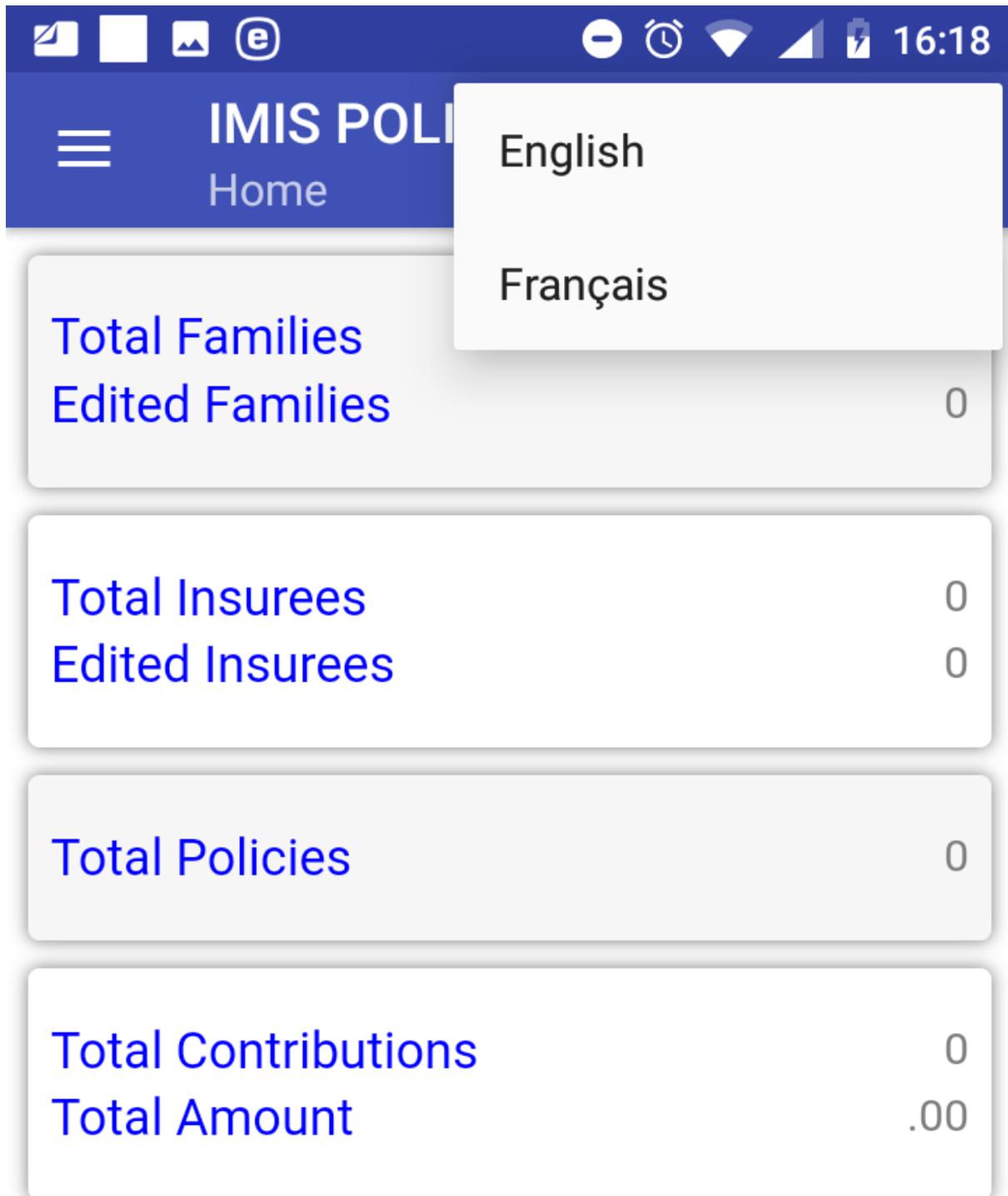


Image 1.1.3 (Menu for selection of a language)

Clicking on the <three bars horizontally> icon (the upper left corner of the *Home Page*) the main menu of the application appears.

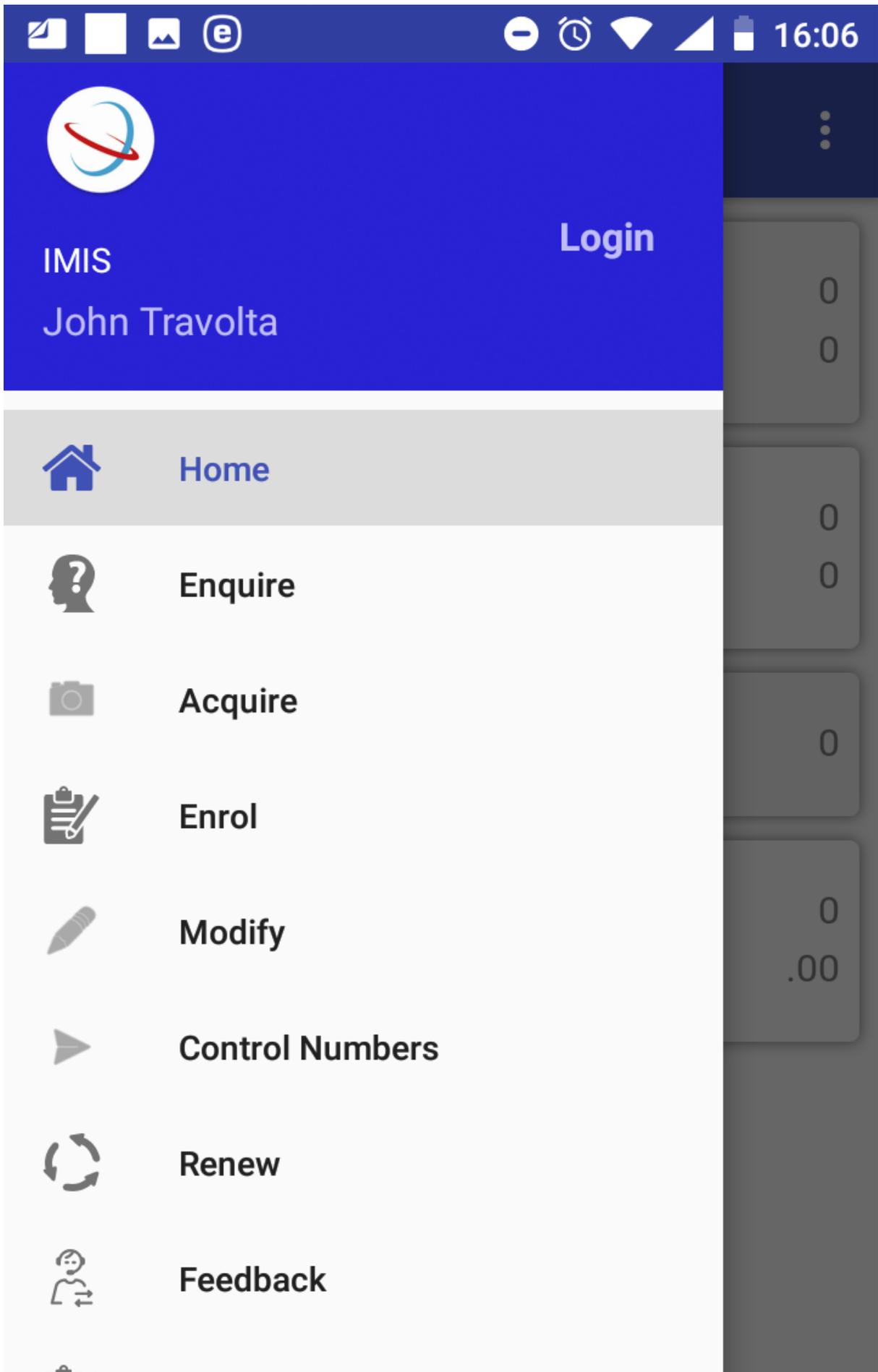


Image 1.1.4 (Main menu of the application)

The menu items stand for the following functionalities :

Home – return to the Home Page

Enquire – getting a photo and information on the coverage of an insuree

Acquire – taking a photo of an insuree

Enrol – entering or editing data on families/insurees and entering data on new policies and contributions

Modify – downloading data of families/insurees from the web IMIS

Control Numbers – acquiring of control numbers for electronic payments of contributions

Renew – renewing of policies

Feedback –providing a feedback on provided health care

Reports – providing reports relevant to activities of an enrolment officer

Synchronize – uploading data to the web IMIS

Quit –quitting of the application

About – info on the version of the installed application

2.2.2 Function Acquire

The function Acquire is navigated to by clicking on the menu item **Acquire** in the main menu. The function Acquire allows to take a photo of an insuree and to save the photo for subsequent assignment to the data on the insuree. The *Acquire Page* appears immediately :

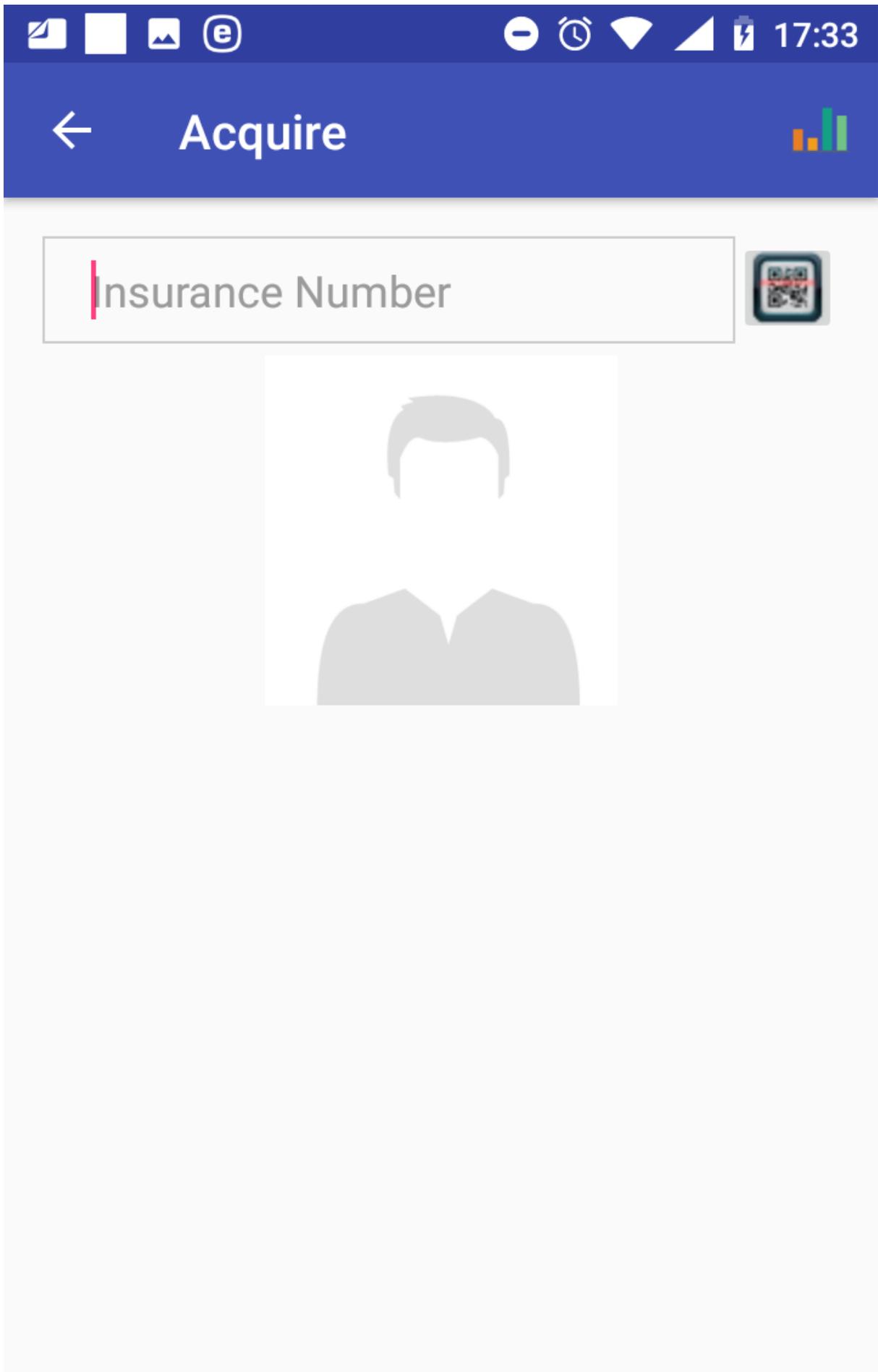


Image 1.3.1 (Acquire Page)

— Insurance Number

Either type in the insurance number of the insuree for whom a photo should be taken or obtain the insurance number by scanning of a QR code by clicking on the **QR** button.

Click on the icon **Photo** for taking a photo in left bottom corner of the page. The *Photo Page* appears.

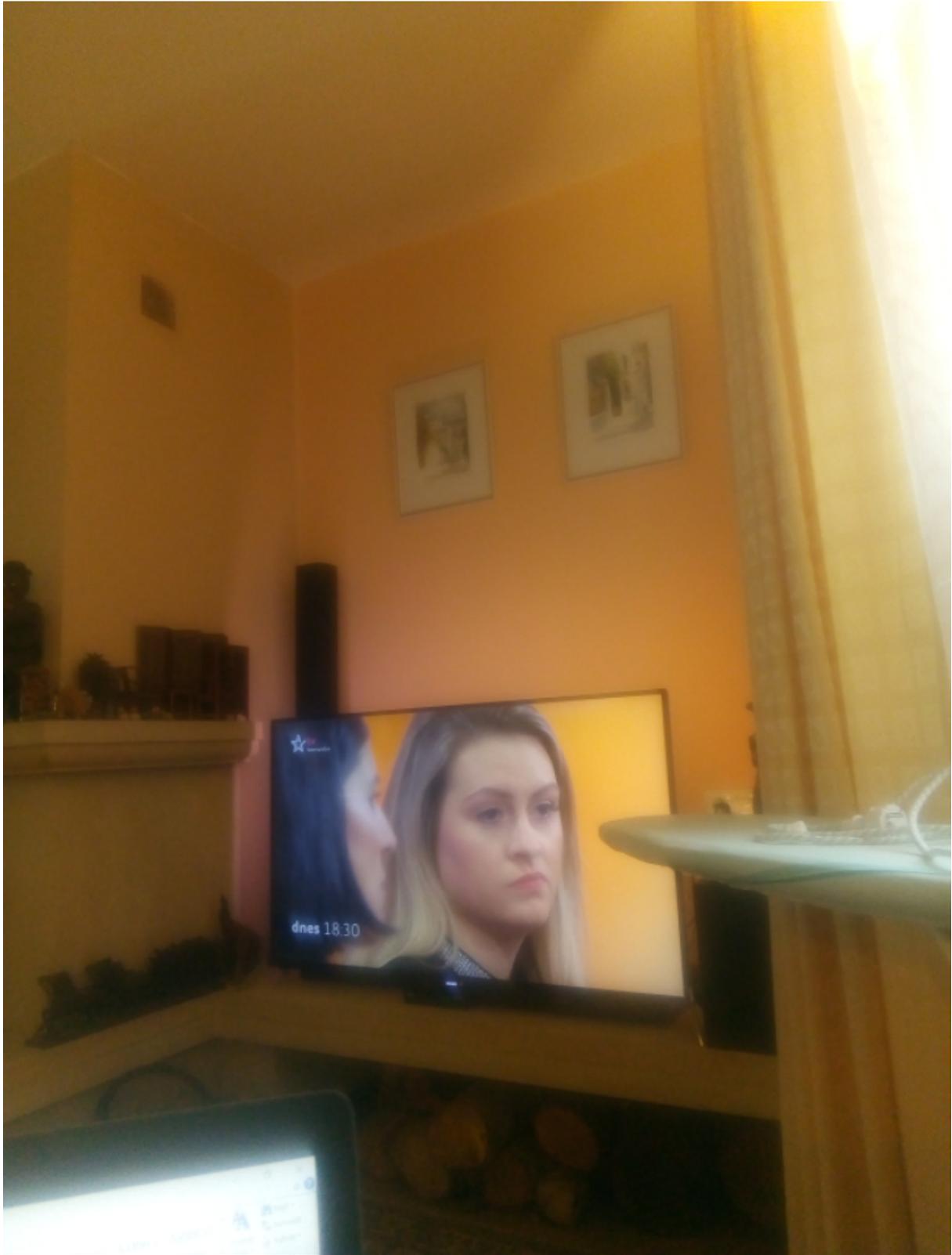


Image 1.3.2 (Photo Page)

Subsequently click on the button **Photo** for taking and the icon Checkfor accepting of the taken photo. Finally click on button **Submit** on to the *Acquire Page* save the acquired photo for further processing in the application.

Click on the icon <- in the upper part of the *Acquire Page* to return to the *Home Page*.

2.2.3 Function Enrol

The function Enrol is navigated to by clicking on the menu item **Enrol** in the main menu. The function Enrol allows to enter data on new families/insurees/policies/contributions and/or modify data on families/insurees downloaded from the web IMIS. The *Families Page* appears immediately :

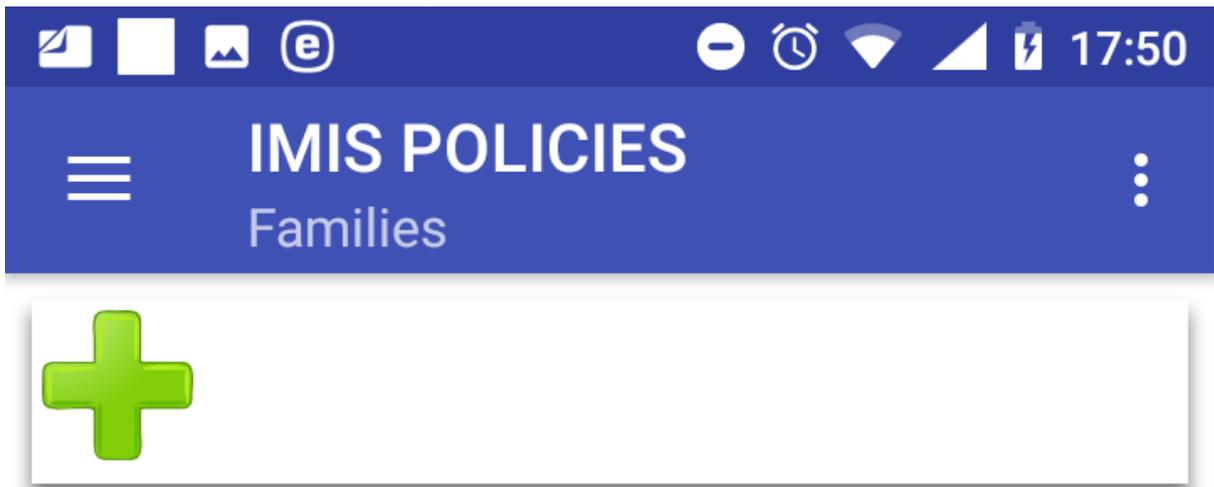


Image 1.4.1 (Families Page)

To add a new family click on the icon +. The *Add new family Page* appears.

Region

TestRegionY ▼

District

TestDistrictY1 ▼

Municipality

Select Municipality ▼

Village

Poverty Status

Select Poverty Status ▼

Confirmation Type

Select confirmation type ▼

Confirmation No.

Group Type

Select Group type ▼

Permanent Address Details

Image 1.4.2 (Add new family Page)

The following data fields appear :

— Region

The region of residence of a new family/group. The data field is initialized by the region of activity of the enrolment officer in accordance with the register of enrolment officers in the web IMIS. Mandatory.

— District

The district of the residence of the new family/group. The data field is initialized by the district of activity of the enrolment officer in accordance with the register of enrolment officers in the web IMIS. Mandatory.

— Municipality

The municipality of the residence of the new family/group. The data field is initialized by the municipality of activity of the enrolment officer in accordance with the register of enrolment officers in the web IMIS. If the enrolment officer is active in more municipalities of the district then the drop down list associated with the data field is modified accordingly. Mandatory.

— Village

The village of residence of the new family/group. The data field is initialized by the village of activity of the enrolment officer in accordance with the register of enrolment officers in the web IMIS. If the enrolment officer is active in more villages of the municipality then the drop down list associated with the data field is modified accordingly. Mandatory.

— Poverty Status

Select one of the offered options from the drop down list associated with the data field. Optional.

— Confirmation Type

Select one of the offered options for the type of confirmation document from the drop down list associated with the data field. Optional.

— Confirmation No.

Enter an identification of a confirmation document. Optional.

— Group Type.

Select one of the offered options for the type of the group from the drop down list associated with the data field. Optional.

— Permanent Address Details.

Enter further details to the address of residence of the family/group. Optional.

Click on the button **Next** to navigate to the *Add/Edit Insuree Page*.



Insurance Number



Other Names

Last Name



Birth Date

Gender

Image 1.4.3 (Add/Edit Insuree Page)

The following data fields appear :

— Insurance Number

Either enter the insurance number of the head of the family/group or obtain the insurance number by scanning of a QR code by clicking on the **QR** button. Mandatory.

— Other Names

Enter other names of the head of the family/group. Mandatory.

— Last Name

Enter a last name of the head of the family/group. Mandatory.

— Photo area

Either previously acquired photo of the head of the family/group is inserted automatically based on the equality of the Insurance Number here and of the Insurance Number from the *Acquire Page* or tap in the photo area and choose a photo from your folder in the device. A photo must be assigned otherwise the family/group cannot be uploaded to the web IMIS. Mandatory.

— Birth Date

Tap on the data field and select a birth date of the head of the family/group in the date selector. Mandatory.

— Gender

Select the gender of the head of the family/group from the drop down list. Mandatory.

— Marital Status

Select the marital status of the head of the family/group from the drop down list. Optional.

— Beneficiary Card

Select from the drop down list whether a beneficiary card was given to the head of the family/group. Optional.

— Current Region

Region of a current residence of the head of the family/group if it differs from the permanent residence. Optional.

— Current District

District of a current residence of the head of the family/group if it differs from the permanent residence. Optional.

— Current Municipality

Municipality of a current residence of the head of the family/group if it differs from the permanent residence. Optional.

— Current Village

Village of a current residence of the head of the family/group if it differs from the permanent residence. Optional.

— Current Address Details

Address details of a current residence of the head of the family/group if it differs from the permanent residence. Optional.

— Profession

Select one of the offered options for profession of the head of the family/group. Optional.

— Education

Select one of the offered options for education of the head of the family/group. Optional.

— Phone Number

Enter a phone number of the head of the family/group. Optional.

— Email

Enter an email of the head of the family/group. Optional.

— Identification Type

Select one of the offered options for the type of an identity document of the head of the family/group. Optional.

— Identification Number

Enter an identification of identity document of the head of the family/group. Optional.

— Region of FSP

Region of a First Service Point of the head of the family/group. Optional.

— District of FSP

District of the First Service Point of the head of the family/group. Optional.

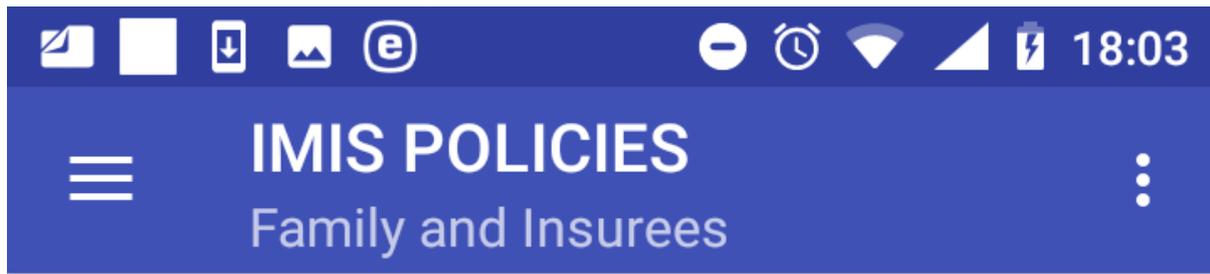
— Level of FSP

Select the level of a health facility that serves as the First Service Point of the head of the family/group. Optional.

— First Service Point

Select the health facility that serves as the First Service Point of the head of the family/group. Optional.

Click on the button **Save** to save the data of the head of the family/group in the memory of the device. The *Family and Insurees Page* is displayed after a successful saving :



Mobile app header bar with a dark blue background. On the left, there is a white hamburger menu icon. In the center, the text "IMIS POLICIES" is displayed in large white font, with "Family and Insurees" in a smaller white font below it. On the right, there is a white vertical ellipsis menu icon. Above the header bar, a status bar shows various icons: a square, a square, a download arrow, a picture, an email 'e', a power button, an alarm clock, a Wi-Fi signal, a cellular signal, a battery icon, and the time "18:03".

TestRegionY

TestDistrictY1

TestMunicipalityY1

TestVillageY1



Policy

3 2 3 2 2 2 1 1 1

John Baltimore

1986-05-07



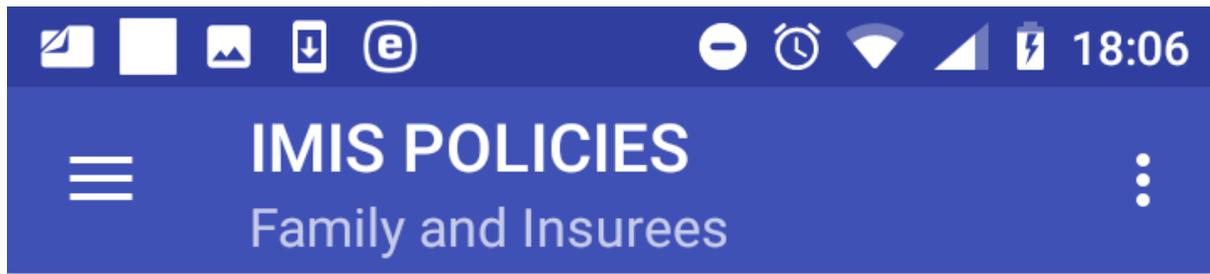
Image 1.4.4 (Family and Insurees Page)

There are four options now :

- a) Editing or deleting of the head of family/group.
- b) Adding a new family/group
- c) Adding a new member to the family/group.
- d) Assigning of a new policy to the family/group.

Editing or deleting of a family/group

By clicking on the icon <**three vertical dots**> with the head of the family/group in the *Family and Insurees Page* a menu appears with options of editing of the data of the head of the family or of deleting of the head of the family/group.



TestRegionY

TestDistrictY1

TestMunicipalityY1

TestVillageY1



Policy

3 2 3 2 2 2 1 1 1

John Baltimore

1986-05-07

Edit

Delete

Image 1.4.5 (Family and Insurees Page-the menu associated with the head)

Selecting the item **Delete** an alert box appears saying that the head of a family/group cannot be deleted in this situation. This possible only in the context of the *Families Page* where it is considered as deleting of the whole family/group.

Selecting the item **Edit** the *Add/Edit Insuree Page* appears with the data of the head of a family/group that should be edited.



IMIS POLICIES
Add/Edit Insuree

Insurance Number

323222111



Other Names

John

Last Name

Baltimore



Birth Date

07/05/1986

Gender

Male

Image 1.4.6 (Add/Edit Insuree Page)

Click on the button **Save** to save the edited data of the head of the family/group in the memory of the local device. The *Family and Insurees Page* is displayed after a successful saving.

Adding a new family/group

Clicking on the <three bars horizontally> icon (the upper left corner of the *Family and Insurees Page*) the main menu of the application appears. Select **Enrol** to navigate to the *Families Page*.

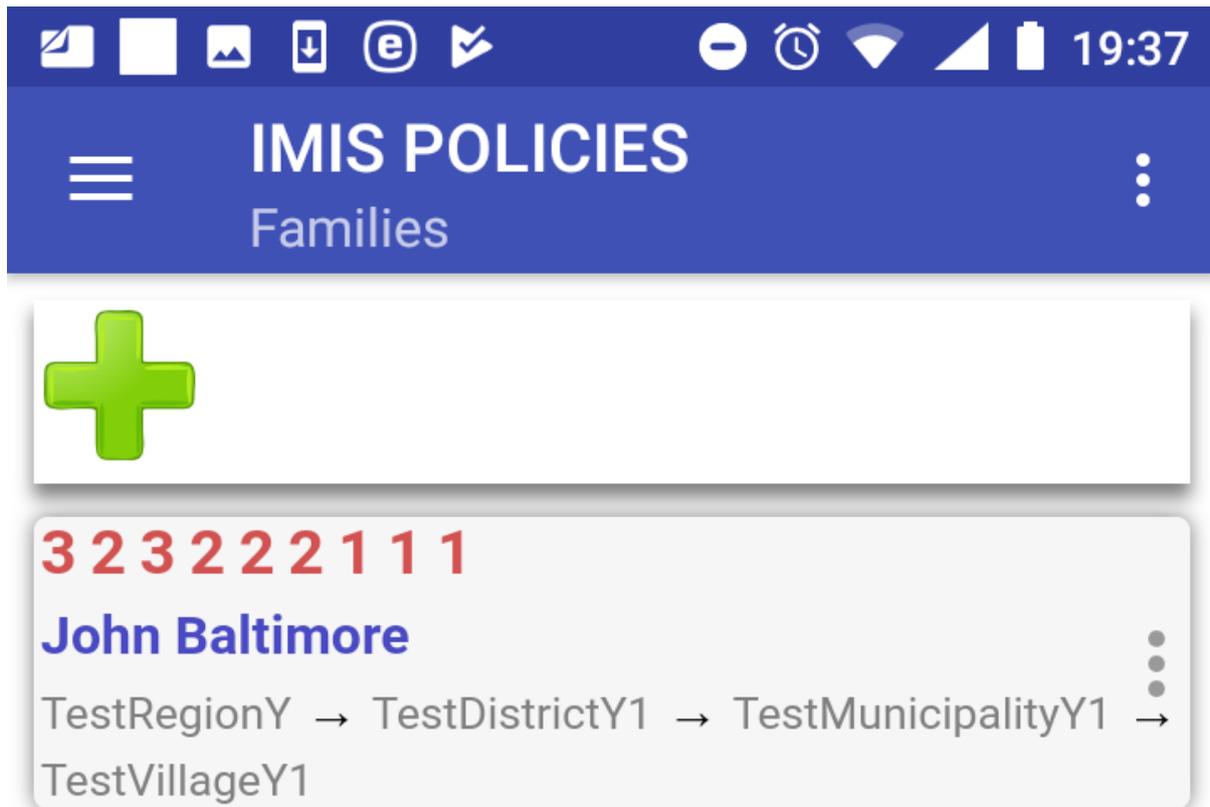


Image 1.4.7 (Families Page)

By clicking on the icon + in the *Families Page* the *Add new family Page* appears and a new head of a family/group can be added.

Adding a new member of a family/group

By clicking on the icon + in the *Family and Insurees Page* the *Add/Edit Insuree Page* appears and a new member of the family/group can be added.



Relationship

Select Relationship ▼

Insurance Number



Other Names

Last Name



Birth Date

Image 1.4.8 (Add/Edit Insuree Page)

The following data fields appear :

— Relationship

Select one of the offered relationships of the member to the head of the family/group. Mandatory.

— Insurance Number

Either enter the insurance number of the member of the family/group or obtain the insurance number by scanning of a QR code by clicking on the **QR** button. Mandatory.

— Other Names

Enter other names of the member of the family/group. Mandatory.

— Last Name

Enter the last name of the member of the family/group. Mandatory.

— Photo area

Either previously acquired photo of the member of the family/group is inserted automatically based on the equality of the Insurance Number here and of the Insurance Number from the *Acquire Page* or tap in the photo area and choose a photo from your folder in the device. A photo must be assigned otherwise the family/group cannot be uploaded to the web IMIS. Mandatory.

— Birth Date

Tap on the data field and select a birth date of the member of the family/group in the date selector. Mandatory.

— Gender

Select a gender of the member of the family/group from the drop down list. Mandatory.

— Marital Status

Select the marital status of the member of the family/group from the drop down list. Optional.

— Beneficiary Card

Select from the drop down list whether a beneficiary card was given to the member of the family/group. Optional.

— Current Region

Region of a current residence of the member of the family/group if it differs from the permanent residence of the member of the family/group. Optional.

— Current District

District of a current residence of the member of the family/group if it differs from the permanent residence of the member of the family/group. Optional.

— Current Municipality

Municipality of a current residence of the member of the family/group if it differs from the permanent residence of the member of the family/group. Optional.

— Current Village

Village of a current residence of the member of the family/group if it differs from the permanent residence of the member of the family/group. Optional.

— Current Address Details

Address details of a current residence of the member of the family/group if it differs from the permanent residence of the member of the family/group. Optional.

— Profession

Select one of the offered options for profession of the member of the family/group. Optional.

— Education

Select one of the offered options for education of the member of the family/group. Optional.

— Phone Number

Enter a phone number of the member of the family/group. Optional.

— Email

Enter an email of the member of the family/group. Optional.

— Identification Type

Select one of the offered options for the type of an identity document of the member of the family/group. Optional.

— Identification Number

Enter an identification of identity document of the member of the family/group. Optional.

— Region of FSP

Region of a First Service Point of the member of the family/group. Optional.

— District of FSP

District of the First Service Point of the member of the family/group. Optional.

— Level of FSP

Select the level of a health facility that serves as the First Service Point of the member of the family/group. Optional.

— First Service Point

Select the health facility that serves as the First Service Point of the member of the family/group. Optional.

Click on the button **Save** to save the data on the member of the family/group in the memory of the device. The *Family and Insurees Page* is displayed after a successful saving :

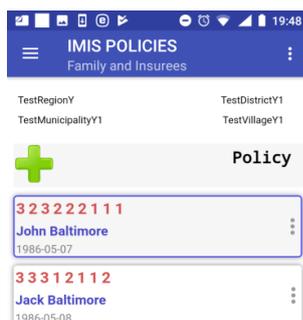


Image 1.4.9 (Family and Insurees Page)

There are three options now :

- a) Adding again a new member the family/group (just click on the icon + in the *Family and Insurees Page*).
- b) Editing or deleting of a member (just click on the icon <**three vertical dots**> with a member in the *Family and Insurees Page* a menu appears with options of editing of the data of the member or of deleting of a member of the family/group).
- c) Assigning a new policy to the family/group.

Assigning of a policy

By clicking on the button **Policy** the *Family and Policies Page* appears and a new policy can be assigned to the family/group.

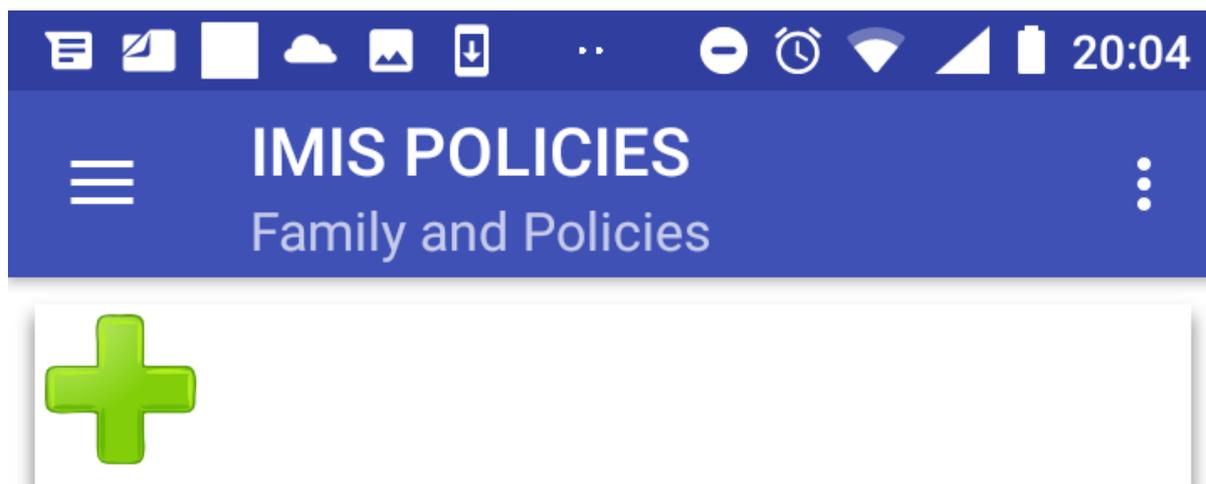
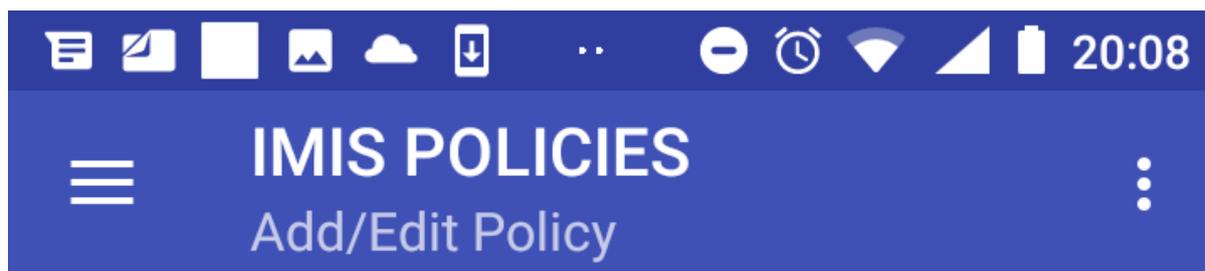


Image 1.4.10 (Family and Policies Page)

Click on the icon + to navigate to the *Add/Edit Policies Page* :



Enrolment date

Product

Effective Date

Start Date

Expire Date

Policy Status :

Policy Value : 0

Contribution : 0 Balance : 0

Image 1.4.11 (Add/Edit Policies Page)

The following data fields appear :

— Enrolment Date

Tap on the data field and select an enrolment date for the policy in the date selector. Mandatory.

— Product

Select one of the offered insurance products for the policy. Mandatory.

— Effective date

Read-only calculated data field. Contains the date of effective starting of the policy taking into account all features of the selected insurance products and the date of payment of a contribution.

— Start Date

Assumed starting date of the policy without taking into account the date of payment of the contribution. Calculated data field based on the enrolment date and the selected insurance product that can be modified. Mandatory.

— Expiry Date

Assumed expiry date of the policy without taking into account the date of payment of the contribution. Calculated data field based on the starting date and the selected insurance product that can be modified. Mandatory.

— Policy Status

Read-only data field. Assigned policy status on the device. Actual policy status can change in the web IMIS after uploading.

— Policy Value

Read-only data field. Calculated policy value that should be covered by contributions.

— Contribution

Read-only data field. Calculated value of already assigned contributions.

— Balance

Read-only data field. Calculated value of the balance Policy Value - Contribution

Click on the button **Save** to save the data on the policy in the memory of the device. The *Family and Policies Page* is displayed after a successful saving.

The screenshot shows a mobile application interface. At the top is an Android-style status bar with icons for notifications, home, app drawer, cloud, download, email, checkmark, mute, alarm, Wi-Fi, signal strength, battery, and the time 20:13. Below the status bar is a dark blue header with a hamburger menu icon on the left, the text 'IMIS POLICIES' in large white font, and 'Family and Policies' in smaller white font below it. A vertical ellipsis menu icon is on the right. Underneath the header is a white card with a large green plus sign. Below that is a grey card representing a policy. The policy ID 'RY001' is in red at the top left, and the status 'Idle' is in red at the top right. The policy name 'Regional free Y' is in blue. Below the name are the dates 'Effective Date : Expire Date : 2020-05-06' and 'Start Date : 2019-05-07 Policy Value : 50000'. A vertical ellipsis menu icon is on the right side of the policy card.

Image 1.4.12 (Family and Policies Page)

There are three options now :

- a) Assigning a new policy to the family/group (just by clicking on the icon + in the *Family and Policies Page* the *Add/Edit Policy Page* appears and the new policy can be assigned).
- b) Editing or deleting of the policy.
- c) Assigning a new contribution to the policy.

Editing or deleting of a policy

By clicking on the icon <**three vertical dots**> with the policy in the *Family and Policies Page* a menu appears with options of editing of the data of the policy or of deleting of the policy.

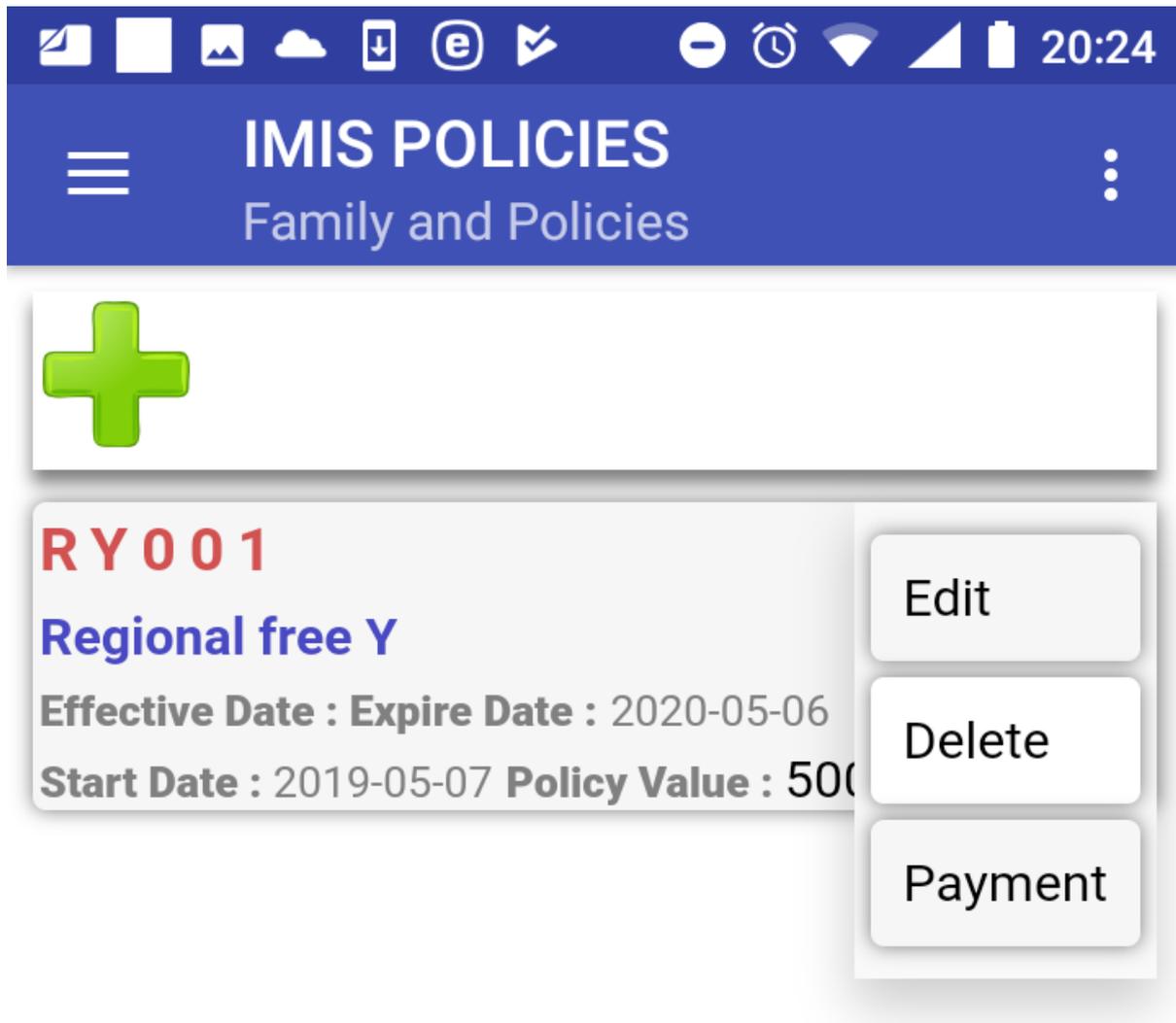


Image 1.4.13 (Families and Policies Page-the menu associated with the policy)

By selecting **Edit** the *Add/Edit Policy Page* appears and the data of the policy can be edited. By selecting **Delete** the *Confirmation Box* appears that asks for a confirmation of the deleting. Deleting a policy means also deleting of all contributions associated with the policy.

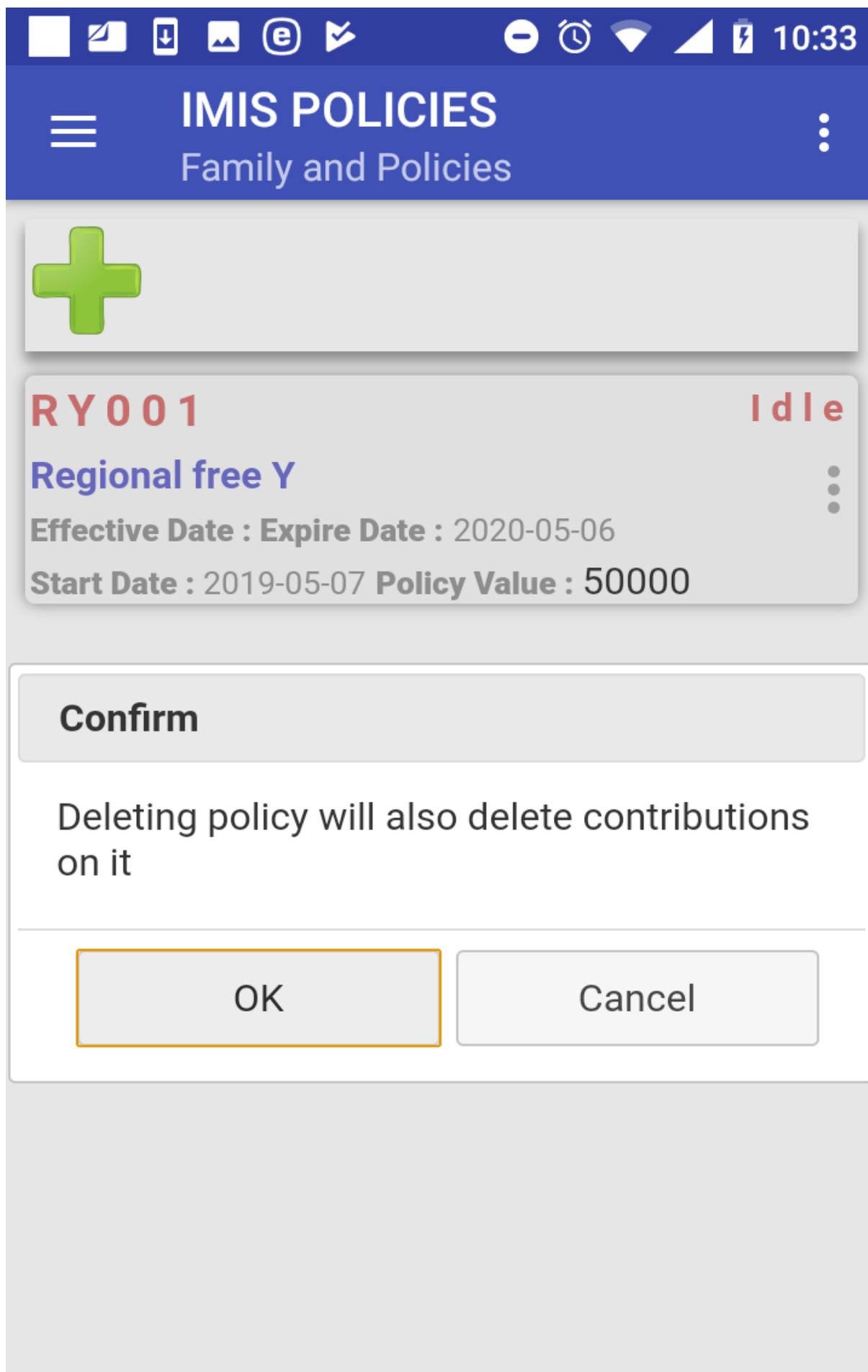


Image 1.4.14 (Families and Policies Page-confirmation of deleting)

The *Family and Policies Page* is displayed after a successful deleting.

Assigning of a new contribution to the policy

By clicking on the icon <**three vertical dots**> with the policy in the *Family and Policies Page* a menu appears with options of editing of the data of the policy, of deleting of the policy and assigning a contribution (**Payment**). Select **Payment**. The *Contribution Page* appears :

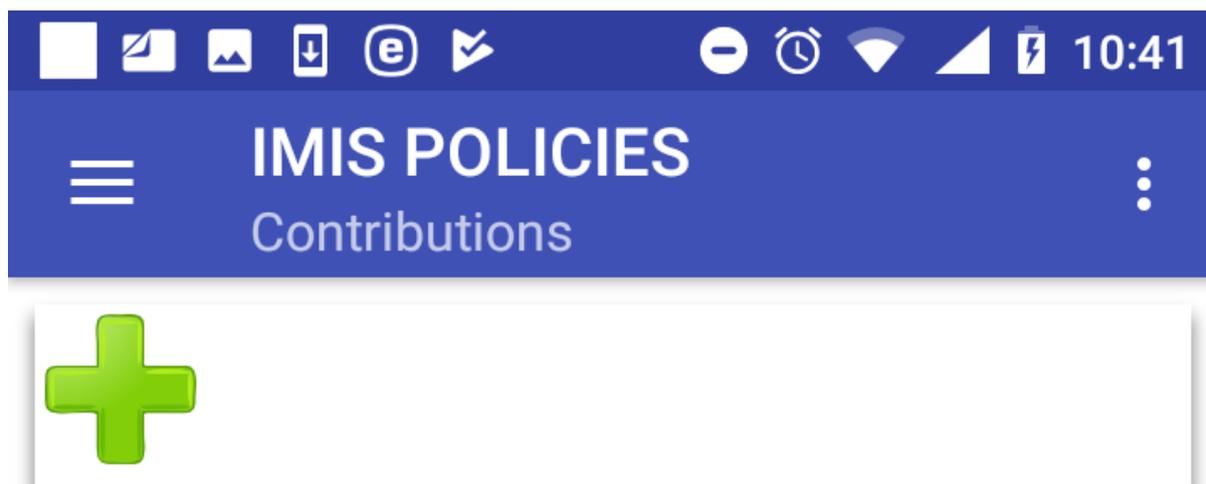


Image 1.4.15 (Contribution Page)

Click on the + icon to add a new contribution. The *Add/Edit Contribution Page* appears with the following data fields :

10:46

IMIS POLICIES
Add/Edit Contribution

Payer
Select Payer ▼

Contribution Category
Select Level ▼

Contribution Paid

Receipt No

Payment Date

Payment Type
Select Payment Type ▼

Contribution : 0 Balance : 50000
Policy Value : 50000 Policy Status : Idle

Save

Image 1.4.16 (Add/Edit Contribution Page)

— Payer

Either leave it blank or select one of the offered payers of the contribution. Optional.

— Contribution Category

Select one of the offered categories for the contribution. Mandatory.

— Contribution Paid

The amount of the contribution. If the Contribution and Others is selected in the data field Contribution Category then the data field Contribution Paid is prefilled by the amount still to be paid to reach the policy value. Mandatory.

— Receipt No

An identification of the receipt issued for the paid contribution. Mandatory.

— Payment Date

Tap on the data field and select a payment date of the contribution in the date selector. Mandatory.

— Payment Type

Select one of the offered types of payment of the contribution. Mandatory.

— Policy Status

Read-only data field. Assigned policy status in the device. Actual policy status can change in the web IMIS after uploading.

— Policy Value

Read-only data field. Calculated policy value that should be covered by contributions.

— Contribution

Read-only data field. Calculated value of already assigned contributions.

— Balance

Read-only data field. Calculated value of the balance $\text{Policy Value} - \text{Contribution}$

Click on the button **Save** to save the data on the contribution in the memory of the device. The *Contribution Page* is displayed after a successful saving :

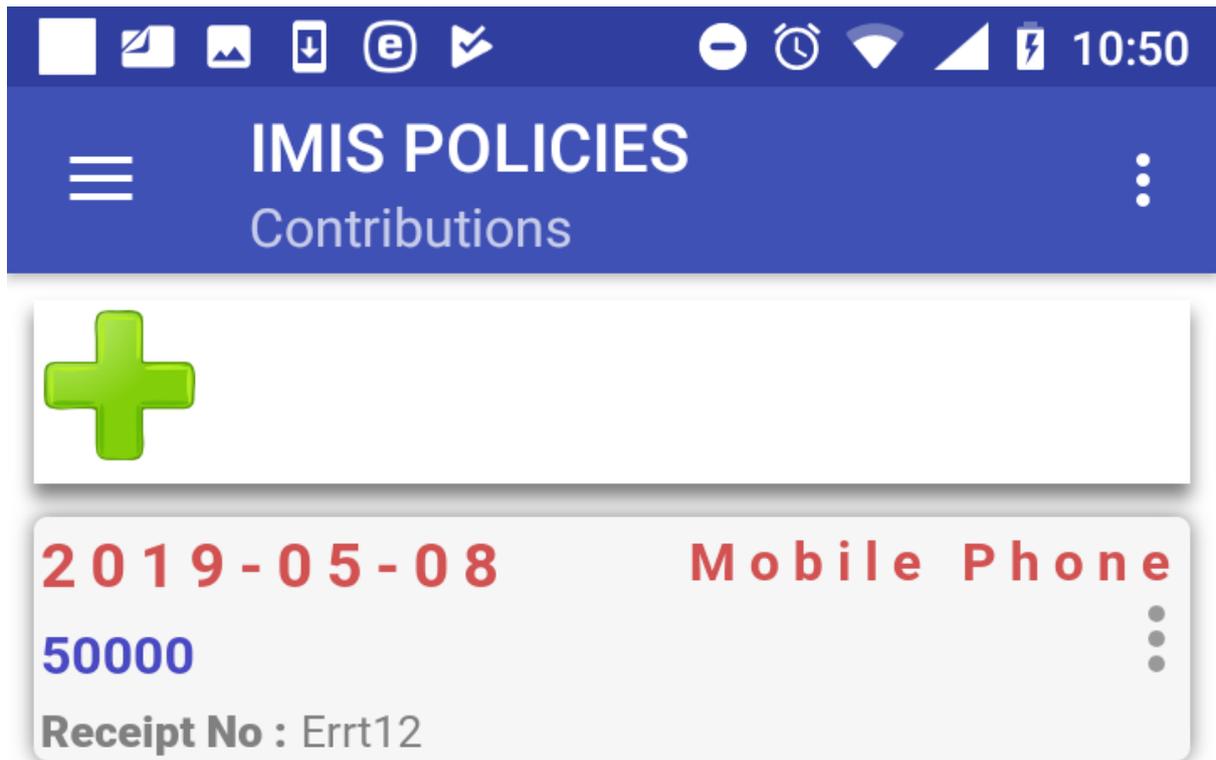


Image 1.4.17 (Contribution Page)

There are three options now :

- a) Assigning a new contribution to the same policy (just by clicking on the icon + the *Add/Edit Contribution Page* appears and a new contribution can be added)
- b) Editing or deleting of the contribution.
- c) Adding of a new family or editing existing ones.

Editing or deleting of the contribution

By clicking on the icon <**three vertical dots**> with the contribution in the *Contribution Page* a menu appears with options of editing of the data of the contribution and of deleting of the contribution.

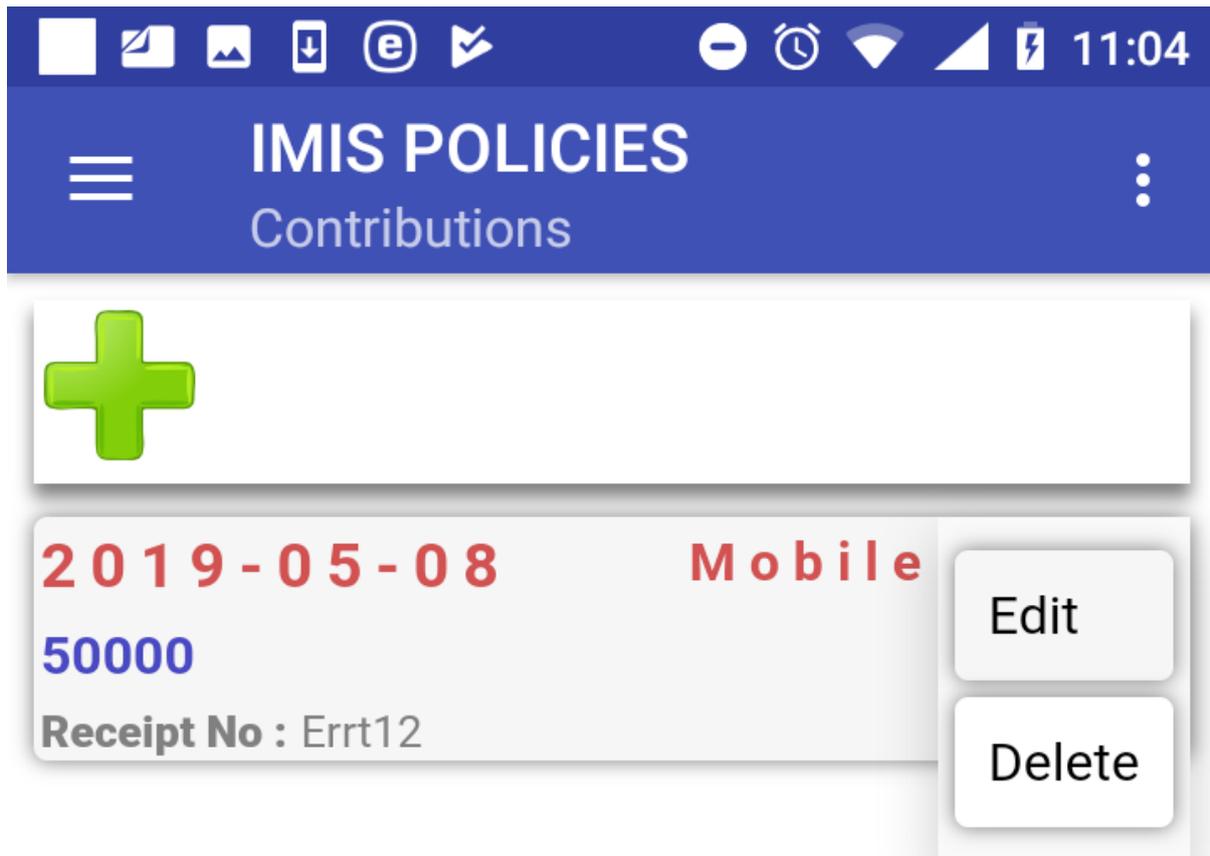
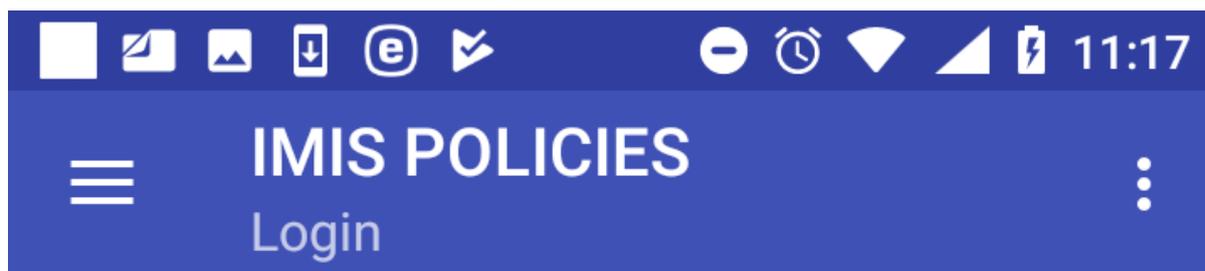


Image 1.4.18 (Contribution Page-the menu associated with the contribution)

By selecting **Edit** the *Add/Edit Contribution Page* appears and the data of the contribution can be edited. By selecting **Delete** the contribution is deleted without a confirmation prompt.

2.2.4 Function Modify

The function Modify is navigated to by clicking on the menu item **Modify** in the main menu. The function Modify allows to download data on families/insurees from the web IMIS for their further editing or using for association with policies. A user must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS with an assigned role incorporating an access to the functionality **Insurees and Families/Family +Insurees/Edit** as an access to the functionality Modify is guarded by the *Login Page*

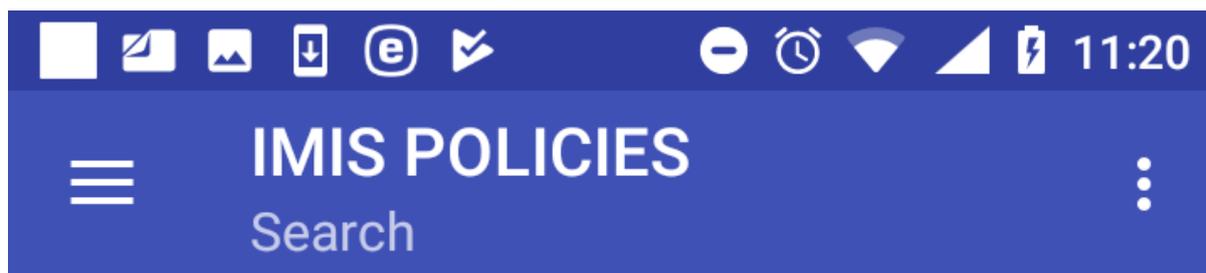


Login Name

Password

Image 1.5.1 (Modify function-Login Page)

If login is successful the *Search Page* appears :



Search

Image 1.5.2 (Search Page)

Enter the insurance number of any member of a family/group having a residence in the district where the enrolment officer is acting and click on the button **Search**. If the family/group with a member having the entered insurance number is found in the web IMIS, the *Family Page* appears with the retrieved family.

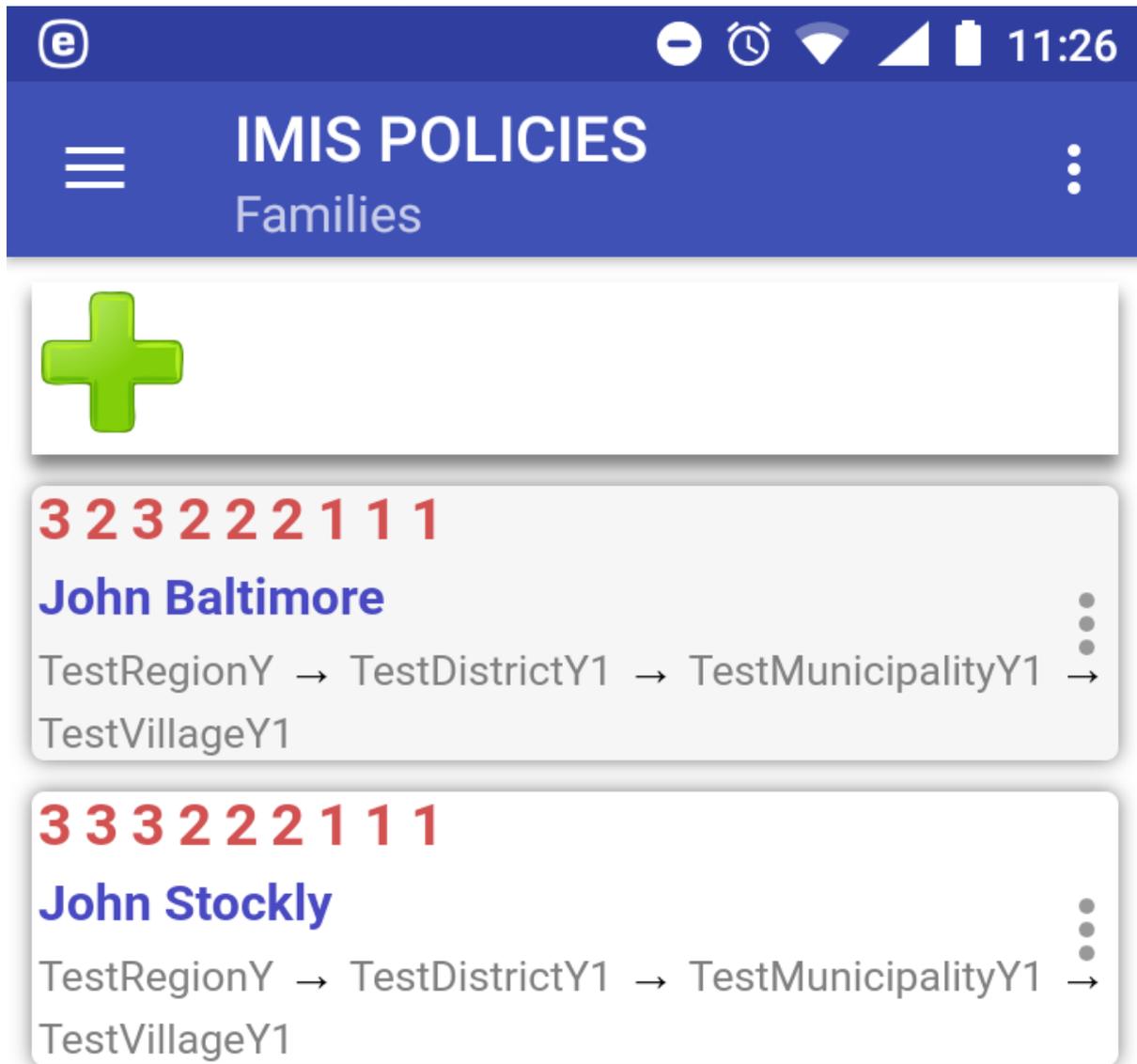


Image 1.5.3 (Family Page with the retrieved family)

From now on, any operations like editing of members and deleting members of the family/group, associating new policies and contributions can be accomplished in the same way as for newly entered families as described with the function *Enrol*.

2.2.5 Function Control Numbers

The function Control Numbers is navigated to by clicking on the menu item **Control Numbers** in the main menu. The function Control Number allows sending requests for assigning of control numbers for intended payments of contributions and getting assigned control numbers. A user must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS with an assigned role incorporating an access to the functionality **Insurees and Families/Payment/Add** as an access to the functionality Control Numbers is guarded by the by the *Login Page*.

The *Overviews Page* appears after selecting **Control Numbers** in the main menu :

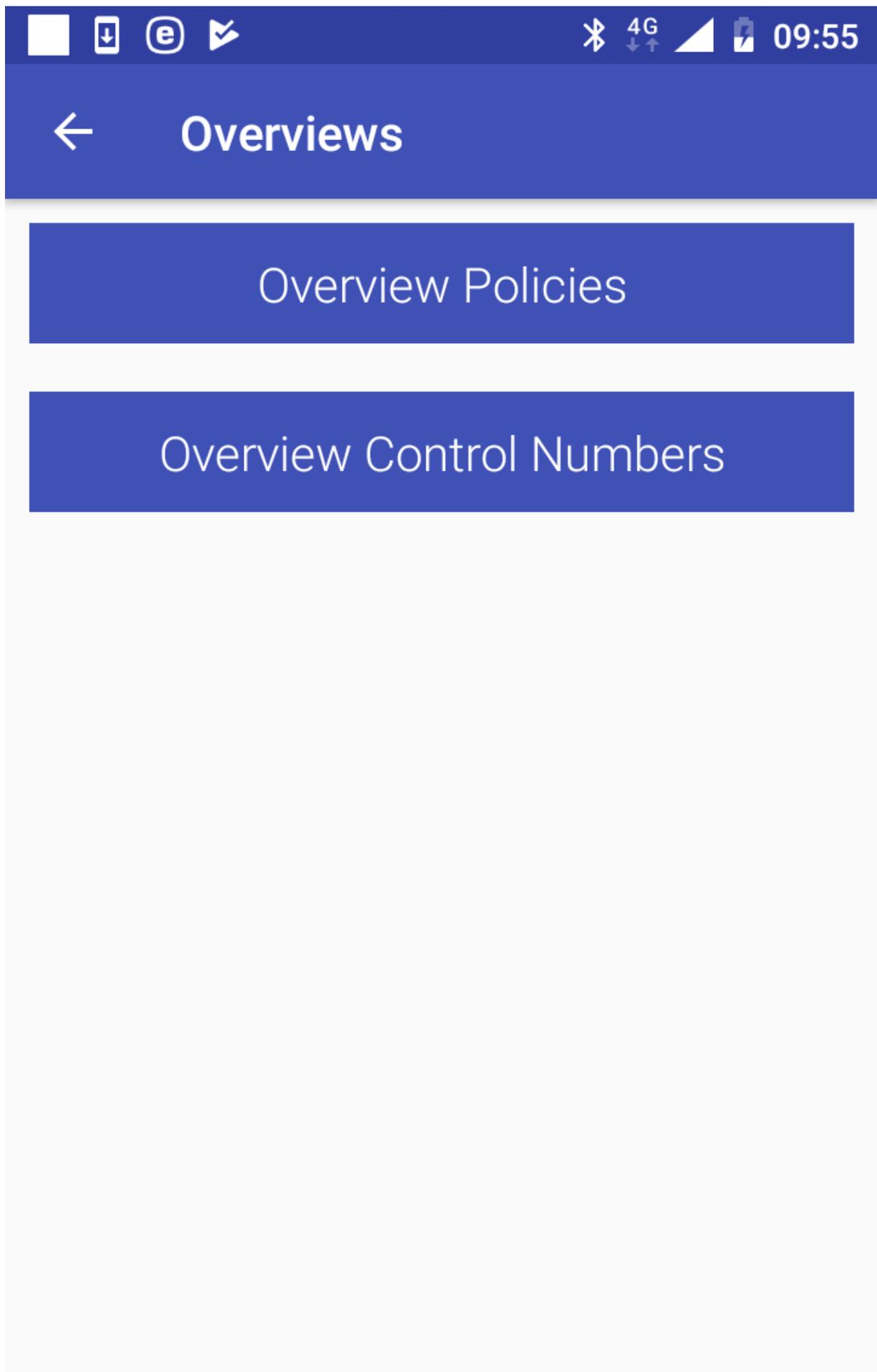


Image 1.6.1 (Overviews Page)

Click on the button **Overview Policies** to move to the *Search Policies Page* with search criteria for policies in the memory of the device :

← Search Policies

CLEAR SEARCH

Insurance No.

Other Names

Last Name

Select Product

Uploaded From TO Uploaded To

Renewal:

Y

N

Requested

Y

N

Image 1.6.2 (Search Policies Page)

The application keeps track of all policies that were created within the application and/or uploaded unless the track of a policy is explicitly deleted by a user (see below). This feature allows to send requests for assigning control numbers for one or several policies simultaneously to the web IMIS before or after the policies are uploaded (after uploading is a preferred option).

The following search criteria are at disposal :

— Insurance No.

Enter an insurance number (or a subset of) of the head of family/group holding searched policies.

— Other Names

Enter another name (or a subset of) of the head of family/group holding searched policies.

— Last Names

Enter a last name (or a subset of) of the head of family/group holding searched policies.

— Insurance Product

Select from the list of available insurance products of searched policies.

— Uploaded From

Select from the date selector the lowest date of uploading to the web IMIS of searched policies.

— Uploaded To

Select from the date selector the highest date of uploading to the web IMIS of searched policies.

— Renewal Y/N

Select whether only renewed or only new policies are search for. Optional.

— Requested Y/N

Select whether only policies for which a control number has been requested or only policies for which a control number hasn't been requested yet. Optional.

Click on the button **Clear** to clear all search criteria entered.

Click on the button **Search** to get a list of policies satisfying the search criteria. The *Policies Page* with the list of policies satisfying the search criteria appears :

Navigation icons: Home, Camera, Download, Email, Checkmark. Status: 4G, Signal strength, Battery, 09:57.

← Policies

Number of found policies 6

Amount of contribution 300000

DELETE **REQUEST**

Insurance No. 333112111

Renewal: N

Names: John Gatsby

Product Code: RY001

Product Name: Regional free Y

Uploaded Date: 2019-05-07

Requested Date:

Insurance No. 333221111

Renewal:

Names:

Image 1.6.3 (Policies Page)

The following data are included with each policy :

— Insurance No.

Read-only data field. The insurance number of the head of a family/group holding a policy.

— Renewal

Read-only data field. An indication whether it is a new policy (N) or a renewal (Y).

— Names

Read-only data field. The full name (the other and the full name) of the head of the family/group holding the policy.

— Product Code

Read-only data field. The code of the insurance product of the policy.

— Product Name

Read-only data field. The name of the insurance product of the policy.

— Uploaded Date

Read-only data field. The date of uploading of the policy if it has been uploaded.

— Requested Date

Read-only data field. The date of requesting a control number for the policy if it has been requested.

— Checkbox

Check the box if the policy should be included in a subsequent operation (**Delete**, **Request**).

Click on the button **Delete** if the selected policies should be deleted from the list of policies.

Click on the button **Request** if assignment of a control number for the selected policies should be performed. The *Request Control Number Page* appears.

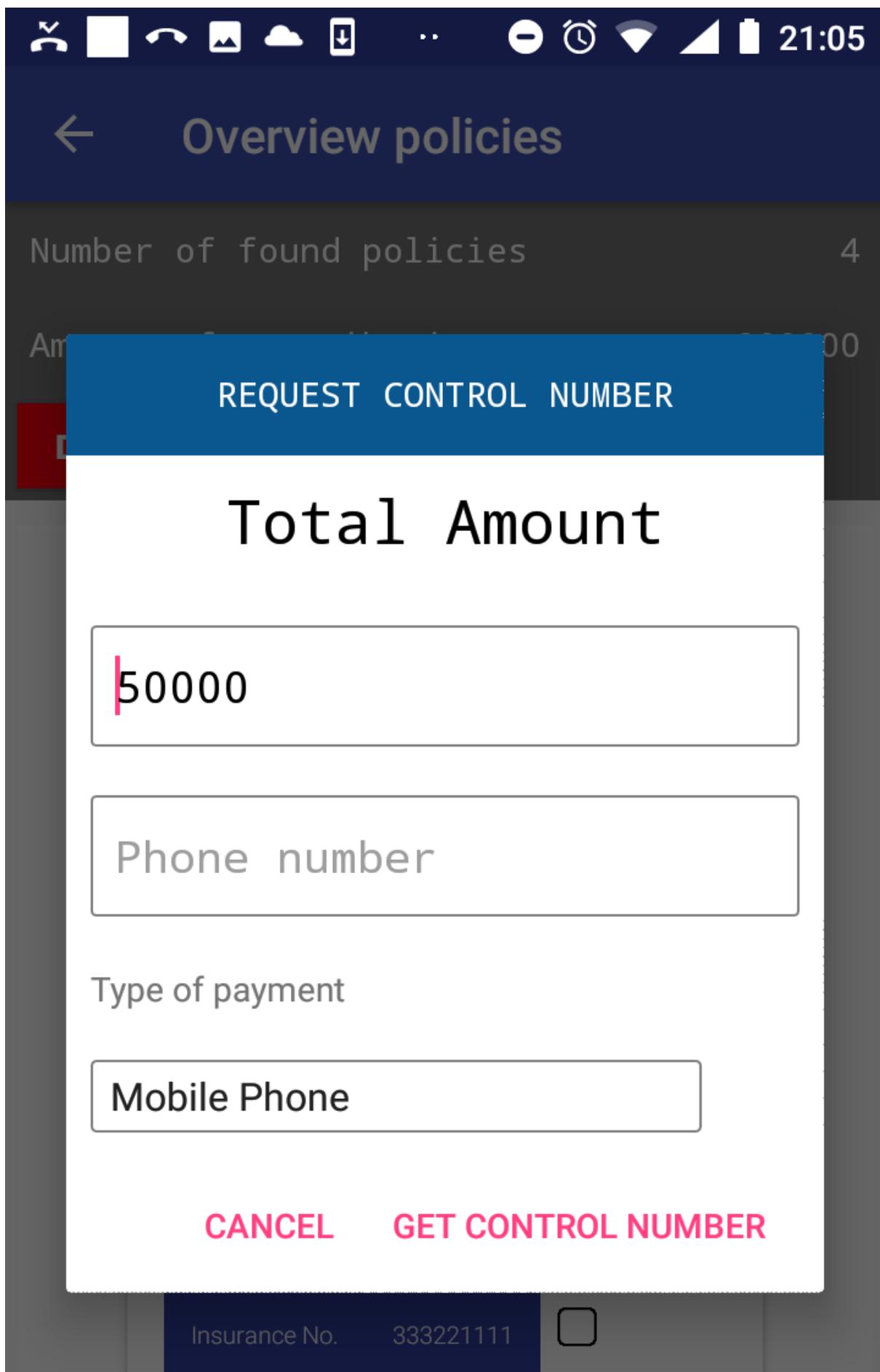


Image 1.6.4 (Request Control Number Page)

The following data items are included :

— Total Amount

The total amount of contributions associated with the selected policies for the request.

— Phone Number

The phone number of the requester/user where a SMS with the assigned control number should be sent.

— Type of Payment

Select one of the two relevant types of payment (**Mobile Phone, Bank Transfer**).

Click on button **Get Control Number**. The *Login Page* appears :

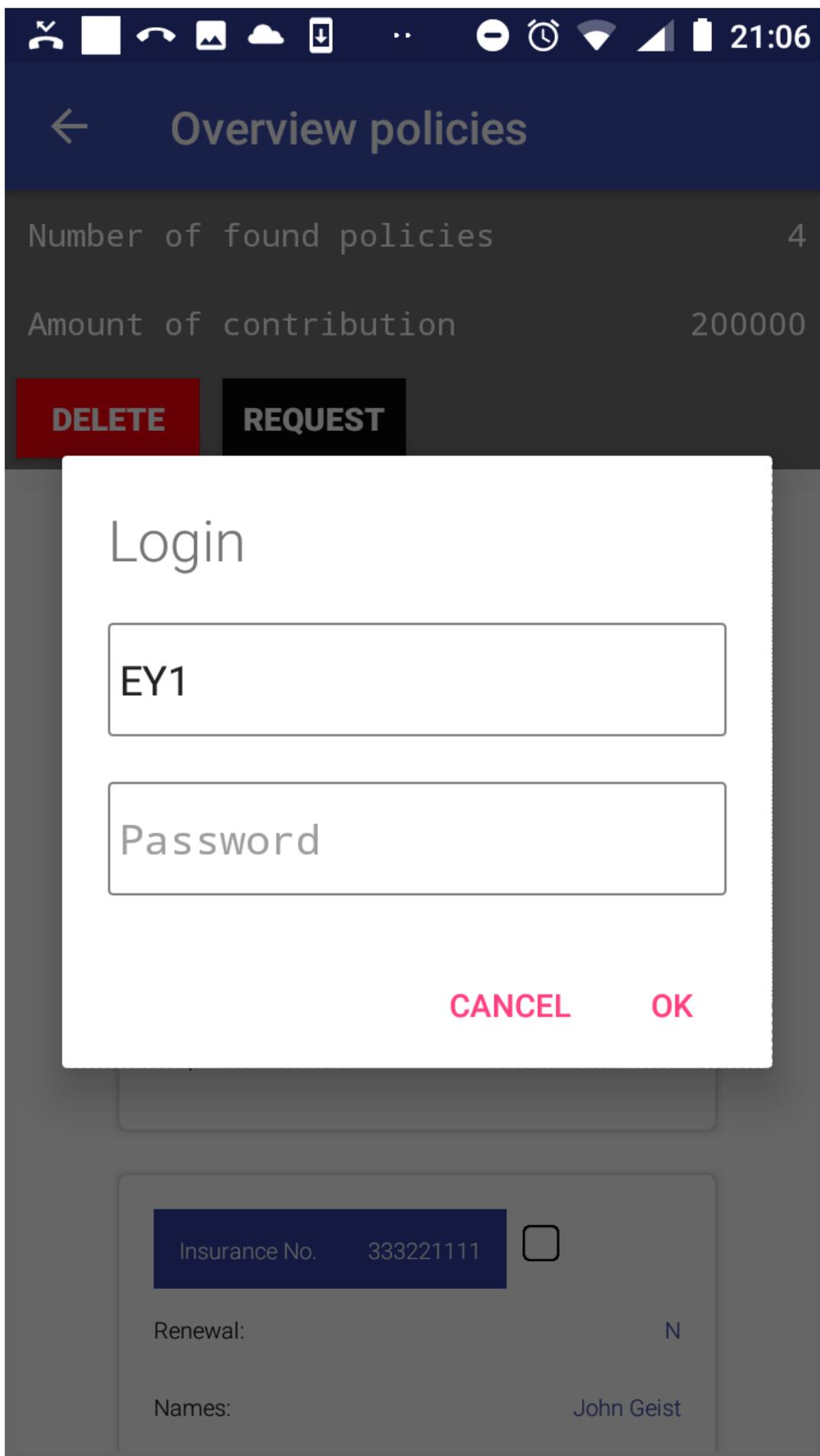


Image 1.6.5 (Request Control Number – Login Page)

If the application successfully logs in the *Policies Page* appears again.

Click on the icon <- in the upper part of the *Policies Page* to return to the *Search Policies Page*.

Click on the button **Overview Control Numbers** to move to the *Search Control Numbers Page* with search criteria for assigned control numbers :

← Search Control Numbers

CLEAR SEARCH

Insurance No.

Other Names

Last Name

Select Product

Uploaded From TO Uploaded To

Requested From Requested To

Renewal:

Y

N

Image 1.6.4 (Search Control Numbers Page)

Searching is done based on policies to which control numbers are assigned. The following search criteria are at disposal :

— Insurance No.

Enter an insurance number (or a subset of) of the head of family/group holding searched policies.

— Other Names

Enter another name (or a subset of) of the head of family/group holding searched policies.

— Last Names

Enter a last name (or a subset of) of the head of family/group holding searched policies.

— Insurance Product

Select from the list of available insurance products of policies of which control numbers are searched for.

— Uploaded From

Select from the date selector the lowest date of uploading to the web IMIS of searched policies.

— Uploaded To

Select from the date selector the highest date of uploading to the web IMIS of searched policies.

— Renewal Y/N

Select whether only renewed or only new policies are search for. Optional.

— Payment Type

Select one of possible type of payment (Bank Transfer, **Mobile Phone**). Optional.

Click on the button **Clear** to clear all search criteria entered.

Click on the button **Search** to get a list of policies satisfying the search criteria and assigned control numbers. The *Control Numbers Page* with the list of policies satisfying the search criteria and assigned control numbers appears :

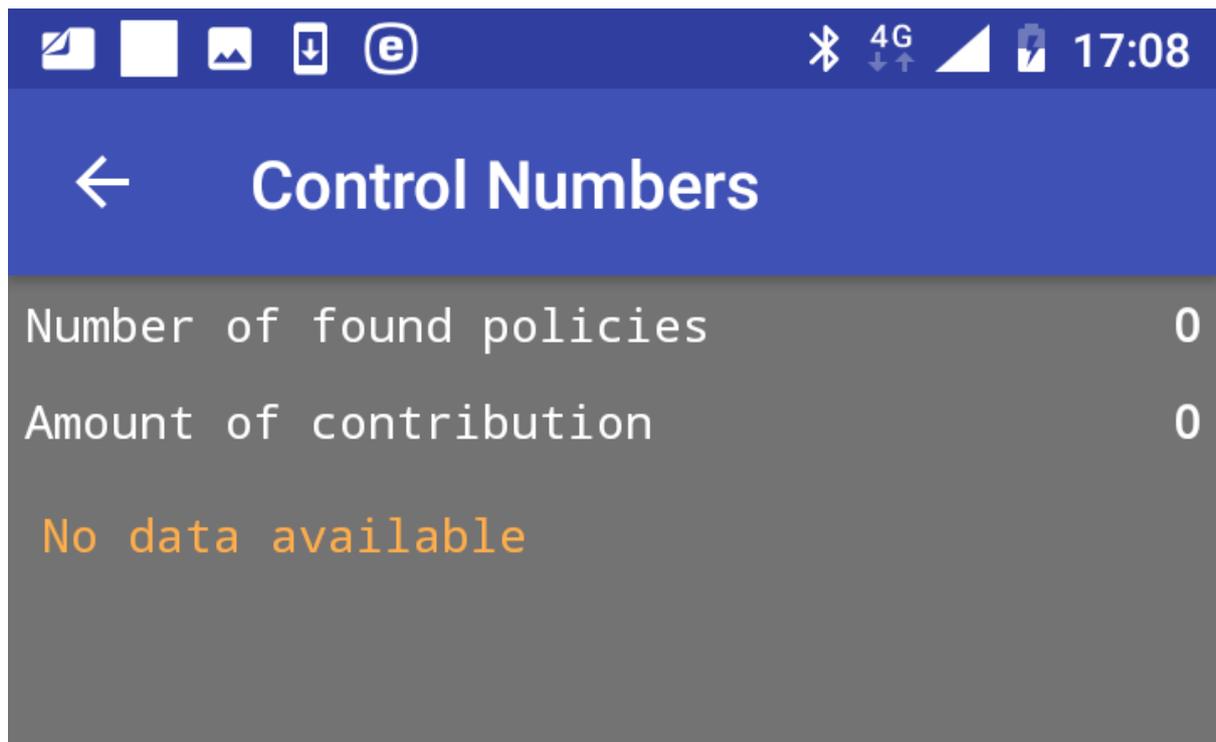


Image 1.6.5 (Control Numbers Page)

Click on the icon <- in the upper part of the *Control Numbers Page* to return to the *Search Control Numbers Page* .

2.2.6 Function Renew

The function Renew is navigated to by clicking on the menu item **Renew** in the main menu. The function Renew allows getting of prompts for renewing of policies from the web IMIS and posting of renewals for selected policies. A user must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS with an assigned role incorporating an access to the functionality **Insurees and Families/Policy/Renew** as an access to the functionality Renew is guarded by the *Login Page*.

The *Renewals Page* with the generic prompt (Unlisted Renewal Policies) appears after selecting **Renew** in the main menu. The generic prompt allows to the user to renew any policy, not only policies offered by prompts transferred from the web IMIS.

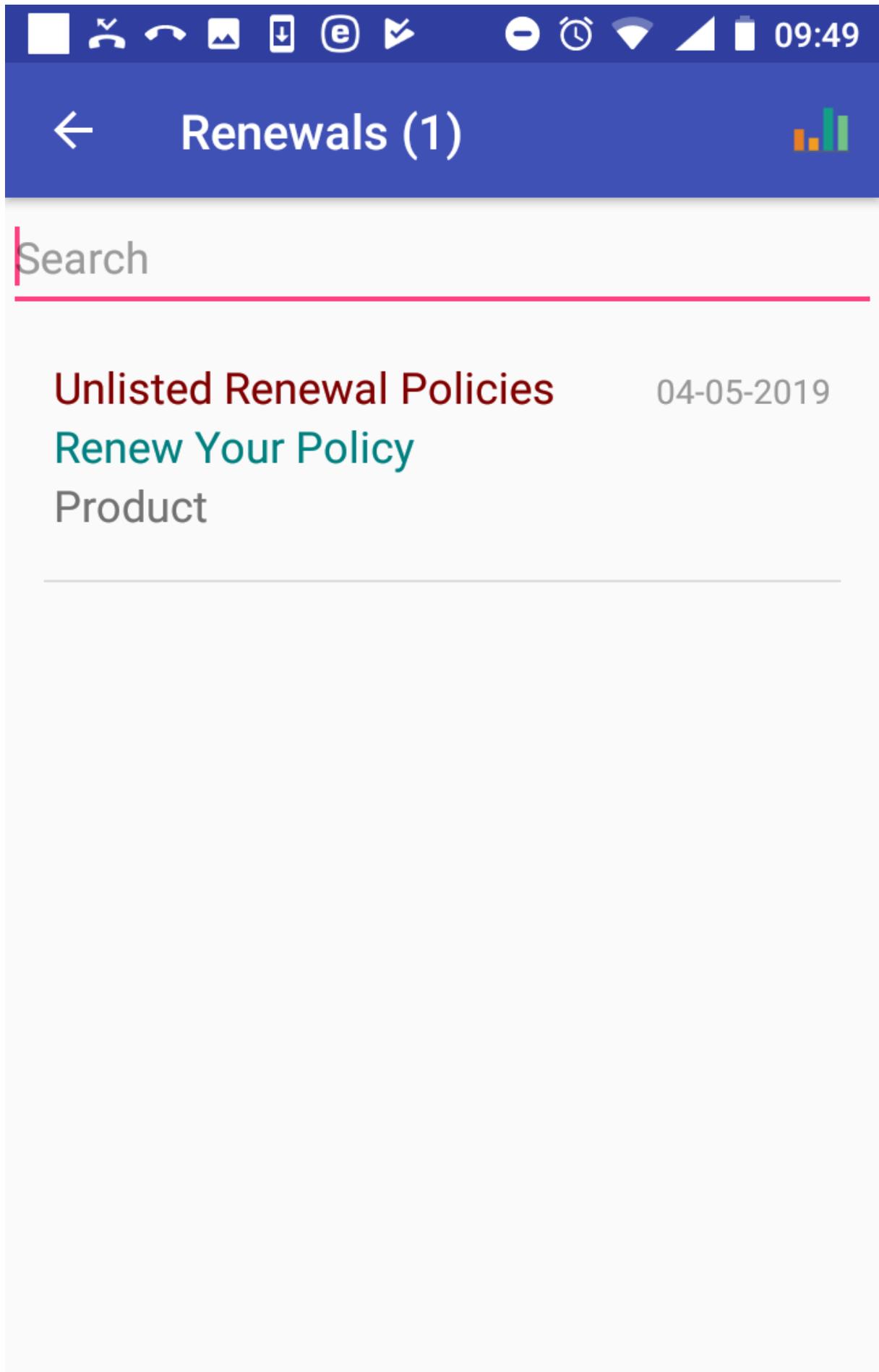


Image 1.7.1 (Renewals Page)

Swapping around the *Renewals Page* leads to the *Login Page* and after a successful login shows renewal prompts transferred from the web IMIS.

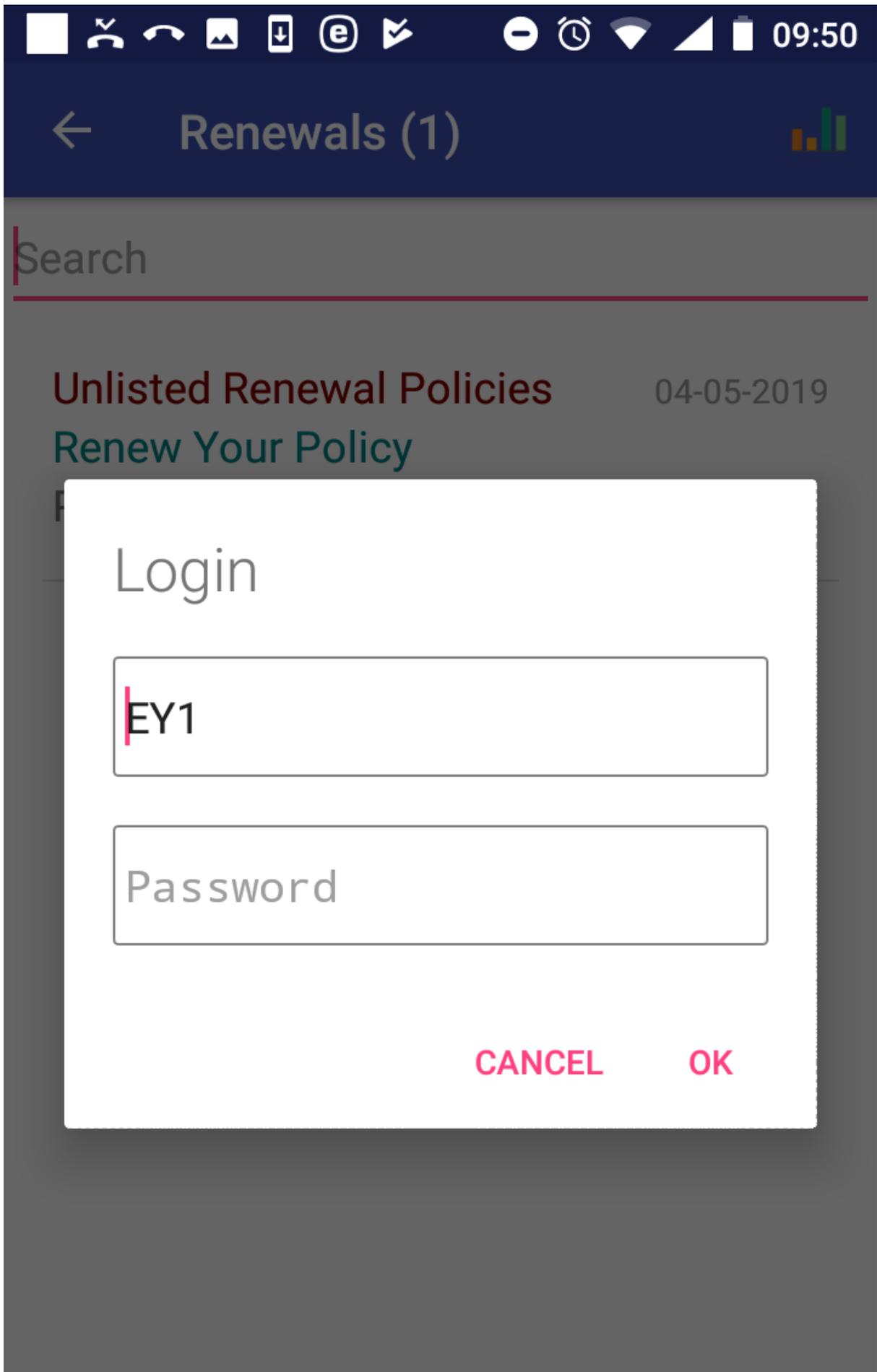


Image 1.7.2 (Renewals Page-Login Page)

The following rules apply for selecting of policies for which renewal prompts are displayed :

- A policy is maintained by the enrolment officer with the enrolment officer code entered while launching the application.
- The expiry date of a policy is in the past or within the fortnight from the current day
- There is no policy for the same family/group and for the same insurance product active after the expiry date of the policy to be prompted.

The *Renewal Page* with prompts appears after the swap and the successful login.

09:54

← Renewals (31)

Search

Unlisted Renewal Policies	04-05-2019
Renew Your Policy	
Product	
<hr/>	
717171711	03/10/2018
Ganes Jack	
RY001 : Regional free Y	
TestVillageY1	
<hr/>	
456456451	19/10/2018
Travolta Jack	
RY001 : Regional free Y	
TestVillageY1	
<hr/>	
3453453451	22/10/2018
Decker John	
RY001 : Regional free Y	
TestVillageY1	
<hr/>	
171717179	23/10/2018
Main John	
RY001 : Regional free Y	
TestVillageY1	

Image 1.7.3 (Renewals Page with displayed prompts)

Each renewal prompt contains the following data items :

— Insurance Number

The insurance number of the head of a family/group who holds the policy to be renewed.

— Name and Other Names

The full name of the head of the family/group.

— Insurance Product

The code and the name of an insurance product with which the policy should be renewed.

— Village

The village of residence of the family/group.

— Period

The period in which health care was provided.

The list of prompts can be temporarily reduced by entering a string in the **Search** field. Clicking on a selected prompt results in displaying of the *Renew Page*.

09:54

← Renew

EY1

717171711

RY001

50000

Receipt No :

Contribution Paid

Discontinue this policy

SAVE

Image 1.7.4 (Renew Page - a specific prompt)

The following data fields are displayed :

— Enrolment Officer Code

Read-only data field. Pre-filled by the code of an enrolment officer with which the application is launched.

— Insurance Number

Read-only data field for a specific prompt. Pre-filled by the insurance number from the prompt. For the generic prompt, enter the insurance number for the policy to be renewed. Mandatory.

— Select Insurance Product

Read-only data field for a specific prompt. Pre-filled by the insurance product from the prompt. For the generic prompt, select from the drop down list the insurance product with which the policy renewed. Mandatory.

— Value of Renewed policy

Read-only data field for a specific prompt. Pre-filled by the value of the renewed policy that should be covered by a contribution. This data field is not given for the generic prompt.

— Receipt No.

Read-only data field for a specific prompt. Pre-filled by the value of the renewed policy that should be covered by a contribution. This data field is not given for the generic prompt.

— Contribution Paid.

The amount of contribution actually paid for the renewal. Mandatory..

— Select Payer

Select a payer of the contribution from the drop down list. Optional.

— Discontinue This Policy

Check the box if the policy should be not be renewed and it should be excluded from the list of renewal prompts. If checked the *Renewals Page* is displayed again and the corresponding prompt is removed from the list. This check box is not at disposal for the generic prompt.

Click on the button **Save** to save (post) the renewal data for this policy into the memory of the device. Subsequently it can be uploaded to the web IMIS by the function *Synchronize*. The *Renewals Page* is displayed after saving with the prompt just saved being removed.

Click on the icon <- in the upper part of the *Renewals Page* to return to the *Home Page* .

2.2.7 Function Feedback

The function Feedback is navigated to by clicking on the menu item **Feedback** in the main menu. The function Feedback allows getting of prompts for feedbacks on claims from the web IMIS and saving (posting) of feedbacks. A user must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS with an assigned role incorporating an access to the functionality **Claims/Claim/Feedback** as an access to the functionality Renew is guarded by the *Login Page* .

The *Feedbacks Page* appears after selecting **Feedbacks** in the main menu.

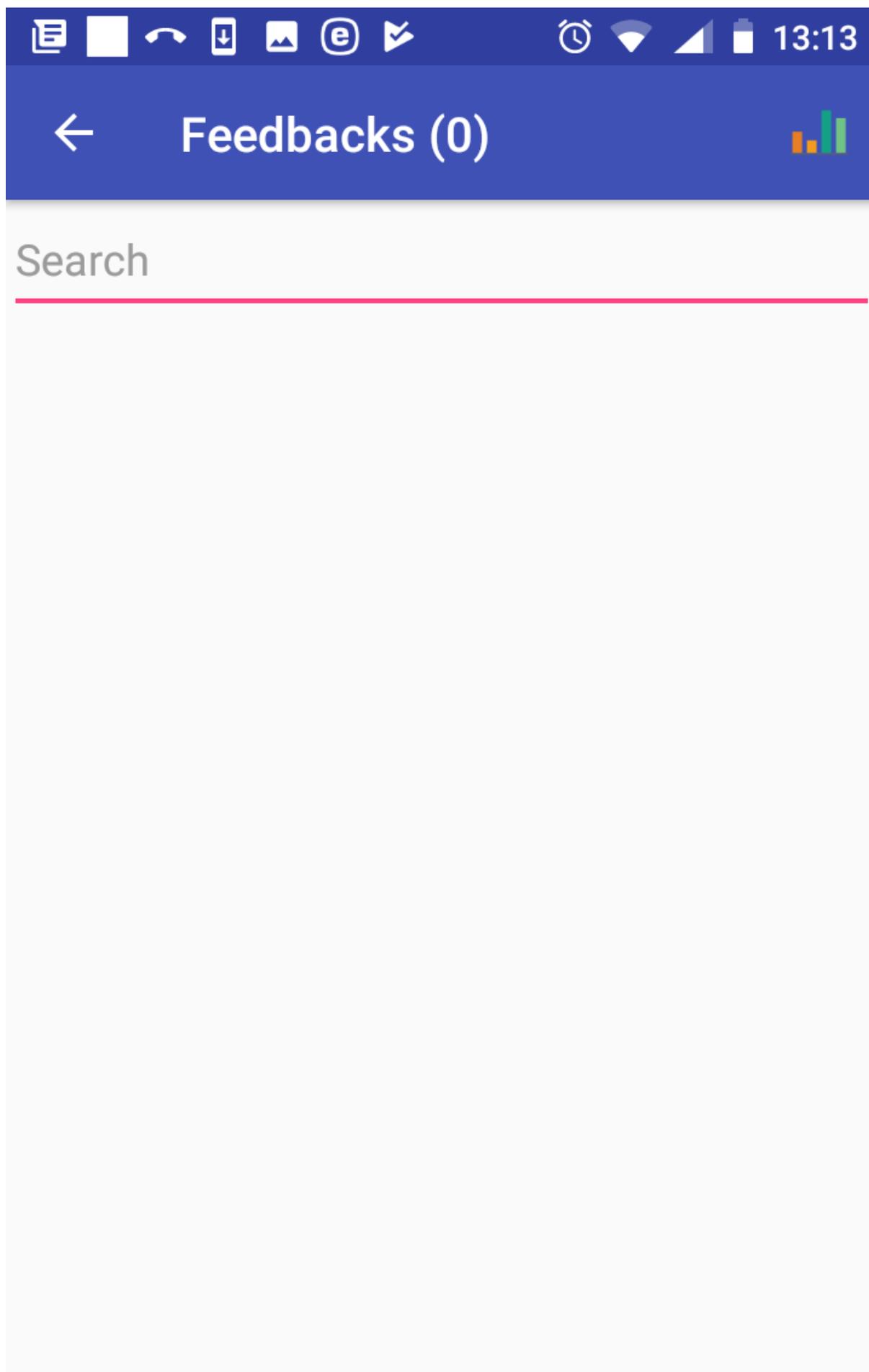


Image 1.8.1 (Feedbacks Page)

Swapping around the *Feedbacks Page* leads to the *Login Page* and after a successful login shows feedback prompts transferred from the web IMIS.

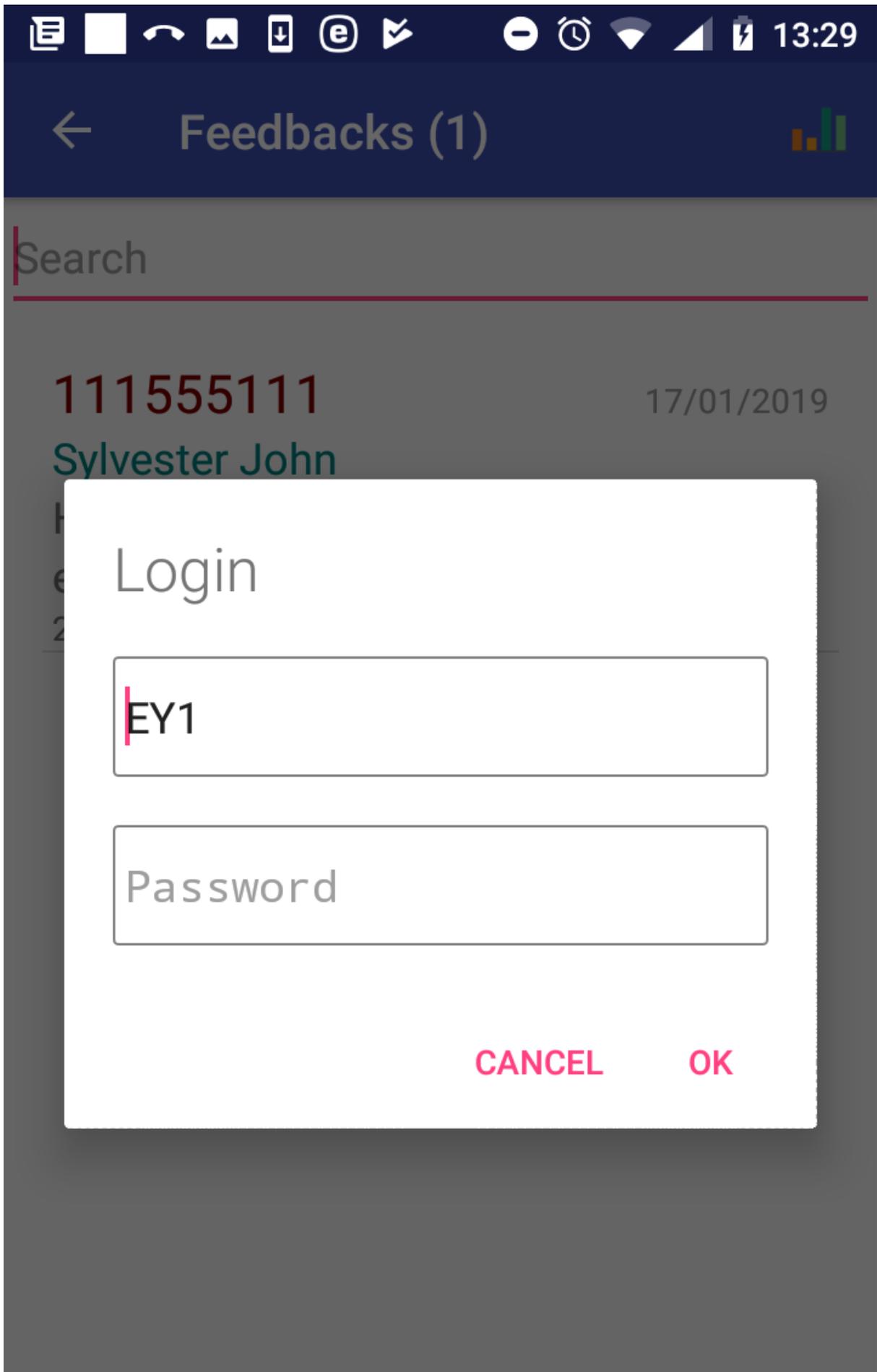


Image 1.8.2 (Feedbacks Page-Login Page)

The *Feedbacks Page* with prompts for acquiring feedbacks appears after the swap and the successful login.

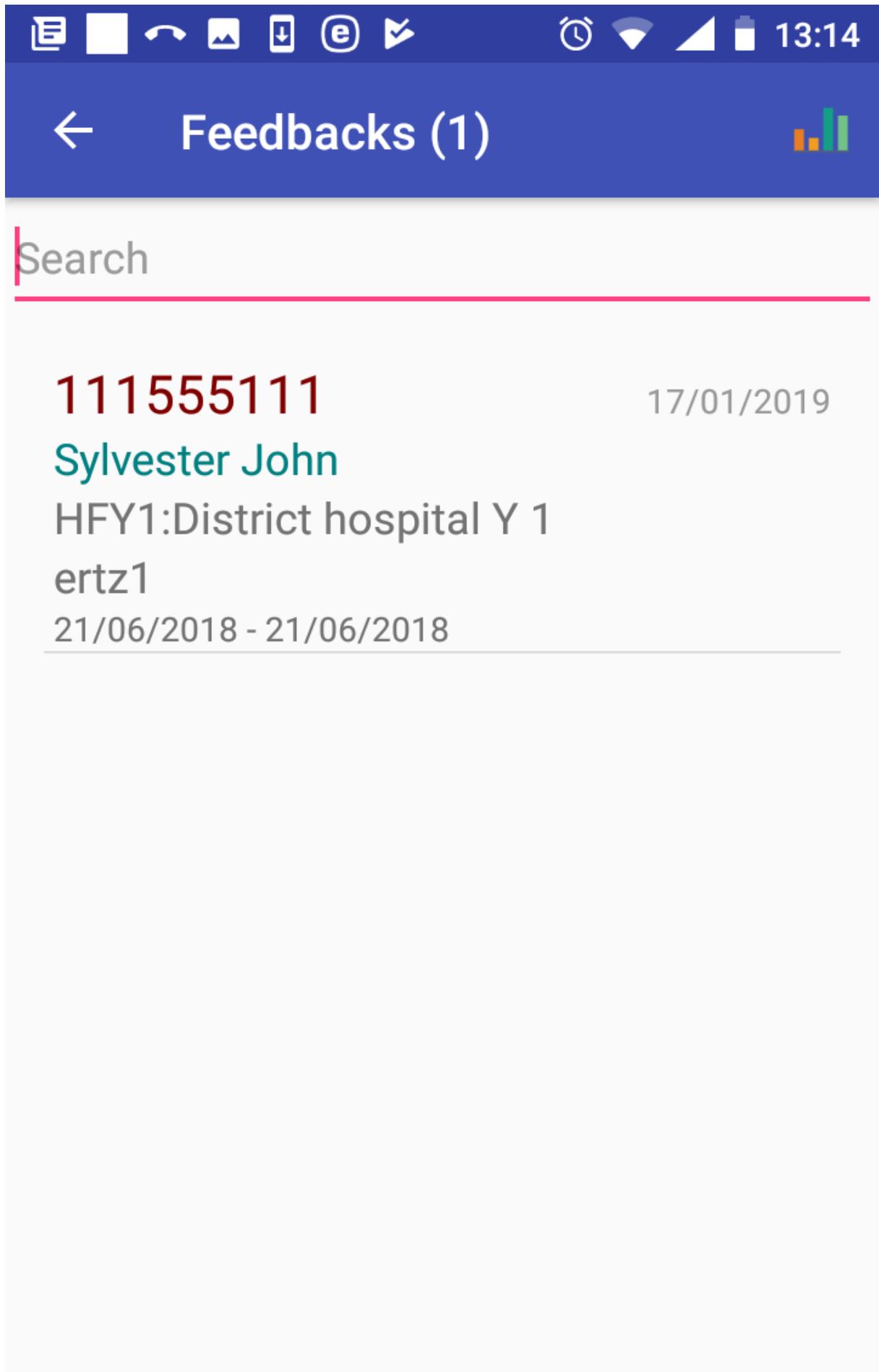


Image 1.8.3 (Feedbacks Page with displayed prompts)

The list of prompts can be temporarily reduced by entering a string in the **Search** field. Each feedback prompt contains the following data items :

— Insurance Number

The insurance number of a patient.

— Name and Other Names

The full name of the patient.

— Code and Name of Health Facility

The identification of a health facility that provided health care for which the feedback is asked.

— Code of Claim

The identification of a claim for which the feedback is asked.

— Period

The period in which health care was provided.

Clicking on a selected prompt results in displaying of the *Feedback Page*.

📄 🗄 📞 🖼 📱 📧 ✉ 📶 ⌚ 📶 📶 🔋 13:15

← **IMIS POLICIES**

ertz1

111555111

Have you been treated at the facility on the said date?

Yes No

Have you been asked for a payment to the facility or staff?

Yes No

Have drugs been prescribed to you?

Yes No

Did you get drugs from the facility?

Yes No

How satisfied are you with the care you received at the health facility? Rate on a scale 1–5 (1= not satisfied; 5= very satisfied)

SAVE

Image 1.8.4 (Feedback Page)

The following data fields are displayed :

— Enrolment Officer Code

The read-only data field. The code of the enrolment officer giving the feedback. The data field is populated by the code of the enrolment officer that launched the application.

— Code of Claim

The read-only data field. The identification of a claim for which the feedback is asked.

— Insurance Number

The read-only data field. The insurance number of the patient of a claim from whom the feedback is asked for.

— Feedback Questions

- Have you been treated at the health facility on the said date?
- Have you been asked for a payment to the health facility or staff?
- Have been drugs prescribed to you?
- Did you get drugs from the health facility?

Check the box either **Yes** or **No**.

— Overall Satisfaction Scale

Rate by clicking on an appropriate asterisk.

Click on the button **Save** to save (post) the feedback data for the claim into the memory of the device. Subsequently it can be uploaded to the web IMIS by the function *Synchronize*. The *Feedbacks Page* is displayed after saving with the prompt just saved being removed.

Click on the icon <- in the upper part of the *Feedbacks Page* to return to the *Home Page* .

2.2.8 Function Reports

The function Reports is navigated to by clicking on the menu item **Reports** in the main menu. The function Reports provides basic statistics on the numbers families/insurees/policies associated with the enrolment officer. The *Report Page* appears immediately :

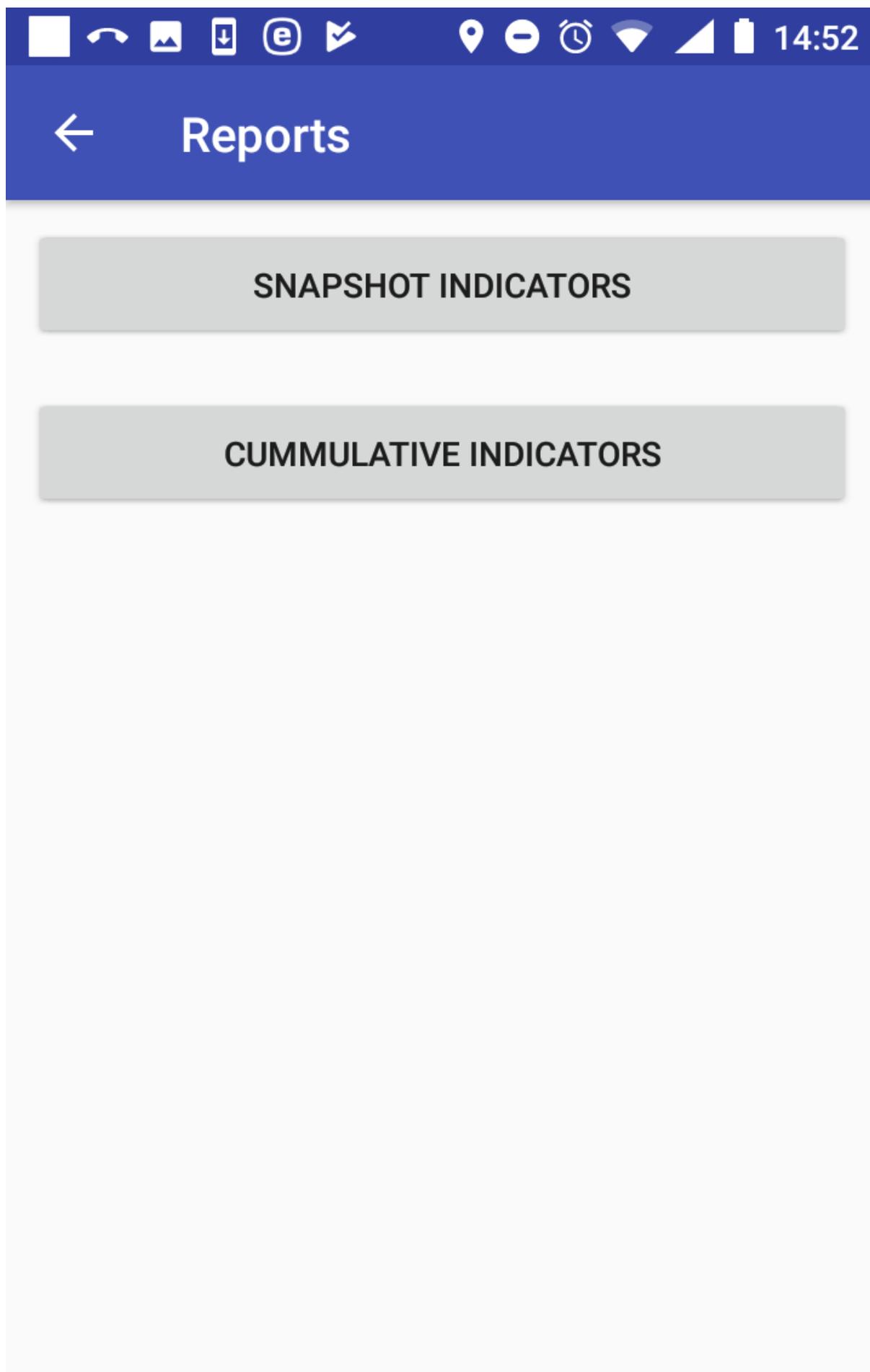


Image 1.9.1 (Reports Page)

Click on the button Snapshot Indicators to get data from the web IMIS on the date of reporting. The *Snapshot Indicators Page* appears :

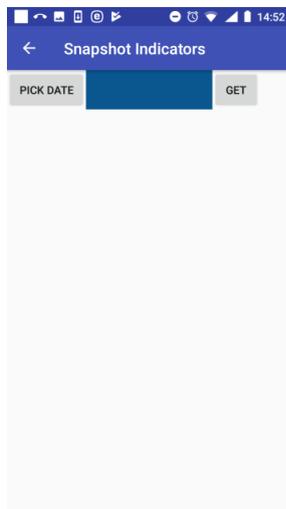


Image 1.9.2 (Snapshot Indicators Page)

— Pick Date

Enter the date for which the snapshot statistics are required.

Click on the button **Get** to display the statistics in the *Snapshot Indicators Page*.

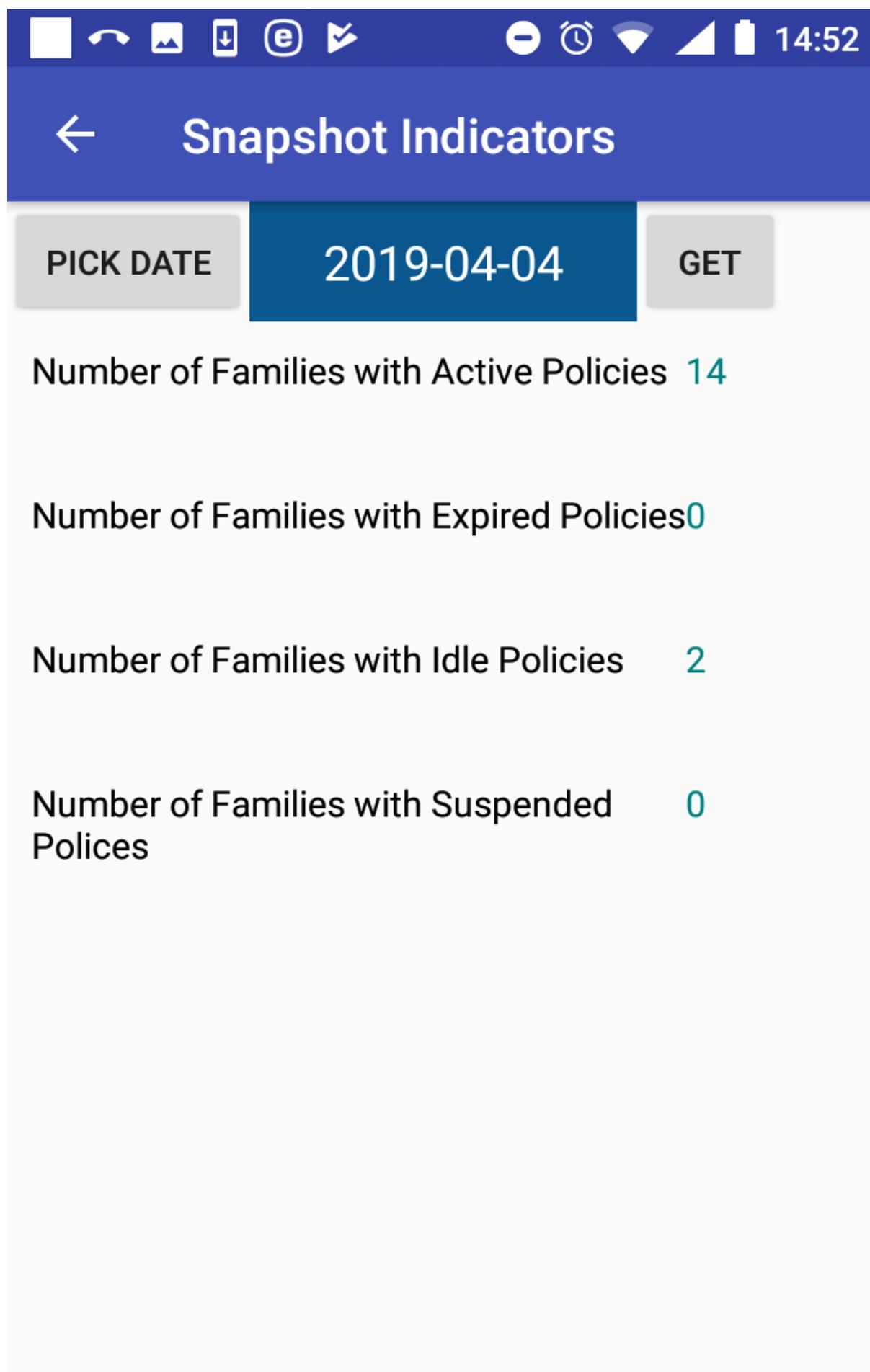


Image 1.9.3 (Snapshot Indicators Page with statistics)

The following indicators are provided on the date of creating of the report :

— Number of Families with Active Policies

The number of families/groups having at least one active policy managed by the enrolment officer for which the expiry date is after or on the date of creating of the report.

— Number of Families with Expired Policies

The number of families/groups having at least one expired policy managed by the enrolment officer for which there is no active follow-up policy of the same insurance product or its converted product entered into the web IMIS by the date of creating of the report.

— Number of Families with Idle Policies

The number of families/groups having at least one idle policy managed by the enrolment officer for which the date of expiry is after or on date of creating of the report and there is no active follow-up policy of the same insurance product or its converted product entered into the web IMIS by the date of creating of the report.

— Number of Families with Suspended Policies

The number of families/groups having at least one suspended policy managed by the enrolment officer for which the date of expiry is after or on date of creating of the report and there is no active follow-up policy of the same insurance product or its converted product entered into the web IMIS by the date of creating of the report.

Click on the icon <- in the upper part of the *Snapshot Indicators Page* to return to the *Reports Page*

Click on the button Cumulative Indicators to get data from the web IMIS on the date of reporting. The *Cumulative Indicators Page* appears :

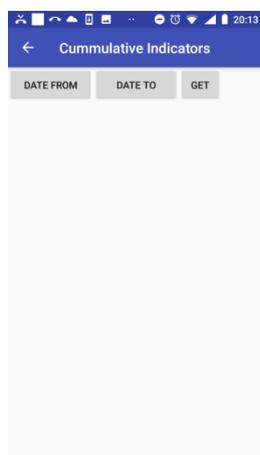


Image 1.9.4 (Cumulative Indicators Page)

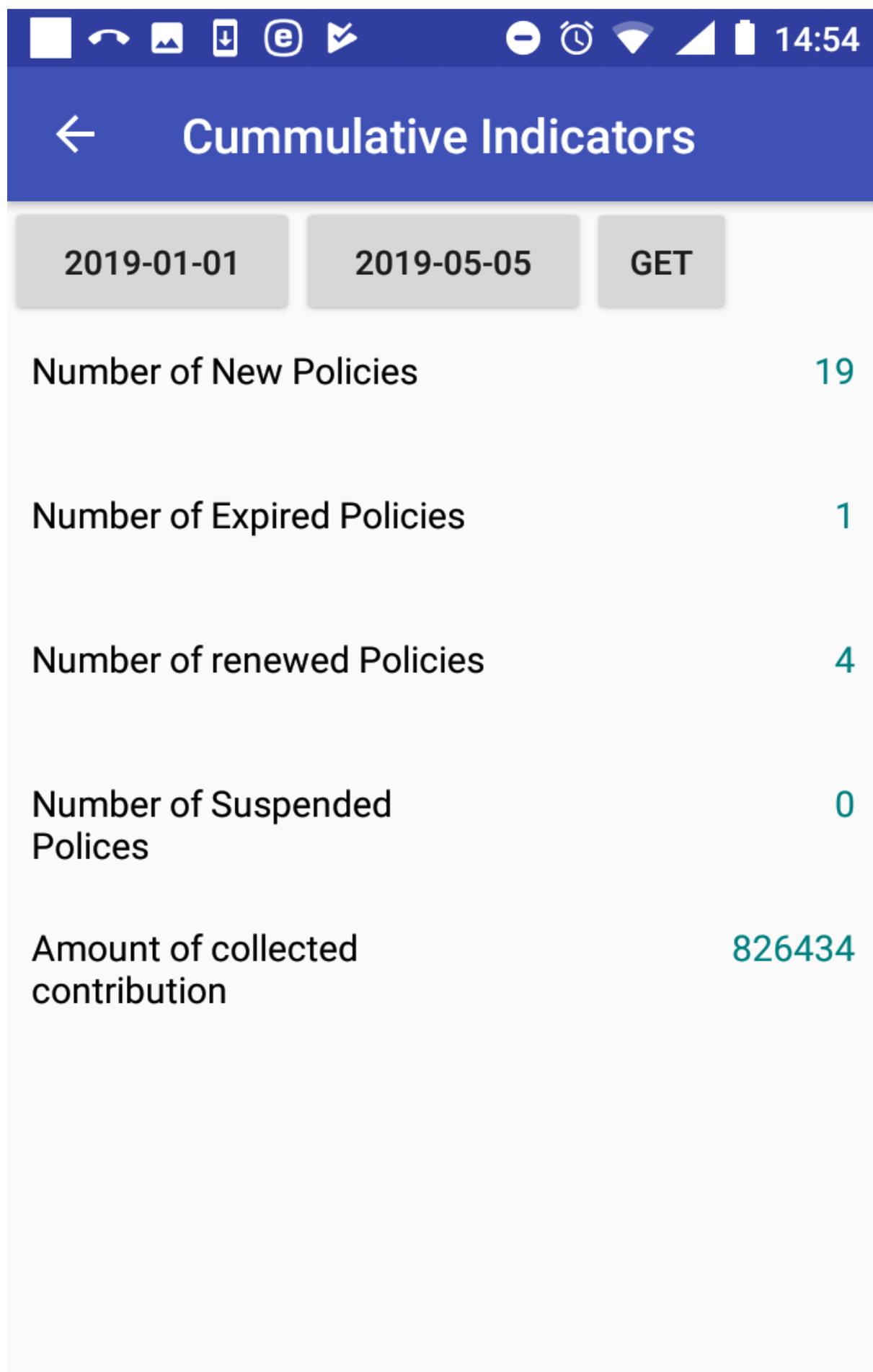
— Date From

Enter the starting date for which the cumulative statistics are required.

— Date To

Enter the last date for which the cumulative statistics are required.

Click on the button **Get** to display the statistics in the *Cumulative Indicators Page*.



The screenshot shows a mobile application interface with a blue header bar. The header bar contains a back arrow on the left and the title "Cummulative Indicators" in the center. Below the header bar, there are three buttons: "2019-01-01", "2019-05-05", and "GET". The main content area displays a list of indicators with their corresponding values. The indicators are: "Number of New Policies" (19), "Number of Expired Policies" (1), "Number of renewed Policies" (4), "Number of Suspended Polices" (0), and "Amount of collected contribution" (826434). The values are displayed in a teal color.

Indicator	Value
Number of New Policies	19
Number of Expired Policies	1
Number of renewed Policies	4
Number of Suspended Polices	0
Amount of collected contribution	826434

Image 1.9.5 (Cumulative Indicators Page with statistics)

The following cumulative indicators are provided for the specified period :

— Number of New Policies

The number of policies managed by the enrolment officer that were enrolled within the specified period irrespective of their status.

— Number of Renewed Policies

The number of policies managed by the enrolment officer that were renewed by the renewal functionality within the specified period irrespective of their status.

— Number of Expired Policies

The number of policies managed by the enrolment officer that expired within the specified period and they have no active follow-up policy of the same insurance product or its converted product entered into IMIS by the date of creating of the report.

— Number of Suspended Policies

The number of policies managed by the enrolment officer that were suspended within the specified period.

— Amount of Collected Contributions

The amount of contributions collected within the specified period for all policies managed by the enrolment officer.

Remark 1 : All statistics are taken from the web IMIS irrespective whether policies originated in the application or were entered via the web IMIS.

Remark 2 : The enrolment officer means the officer with the enrolment officer code that was entered while launching the application and all of its predecessors that he/she substituted directly or indirectly.

Click on the icon <- in the upper part of the *Cumulative Indicators Page* to return to the *Reports Page*

2.2.9 Off-line mode of IMIS Policies

The following table gives an overview of functions according to their requirements towards Internet connectivity and possible off-line substitutions.

IMIS Policies		
Functionality	connectivity required /autonomous	Off-line substitution
Initial launching	connectivity required	yes, by off-line transfer of the Master Data
Enquire	connectivity required	not available
Acquire	autonomous	not needed
Enrol	autonomous	not needed
Modify	connectivity required	not available
Control Numbers	connectivity required	not available
Renew	connectivity required	yes, by off-line transfer of the Renewal Data
Feedback	connectivity required	yes, by off-line transfer of the Feedback Data
Reports	connectivity required	not available
Synchronize	connectivity required	yes, off-line synchronization by XML files
Quit	autonomous	not needed
About	autonomous	not needed

Creation and transfer of off-line files to IMIS Policies

The off-line files for IMIS Policies is created in the web IMIS by selecting of the **Tools/Extracts** menu item. The form IMISExtracts is displayed.

Image 3.1.1 (IMISExtracts Form)

The Download Master Section is used for creation of the off-line files for IMIS Policies.

— **Enrolment Officer Code**

The code of an enrolment officer for whom the off-line files should be generated.

Click on the button :

— **Download Master Data**

The file MasterData.rar is generated.

— **Download Renewals**

The file Renewals_<enrolment officer code>.RAR is generated. It contains renewal prompts associated with the enrolment officer at the time.

— **Download Feedbacks**

The file Feedbacks_<enrolment officer code>.RAR is generated. It contains feedback prompts associated with the enrolment officer at the time.

The off-line files should be transferred to the device and stored in any folder (Renewals_<code>, Feedbacks_<code>) and in the folder IMIS/Database (MasterData). The off-line files Renewals_<code> and Feedbacks_<code> are selected by the user after swapping in the Renewals Page and *Feedbacks Page* .

Creation and transfer of off-line files from IMIS Policies

Use the function *Synchronize* and the following buttons :

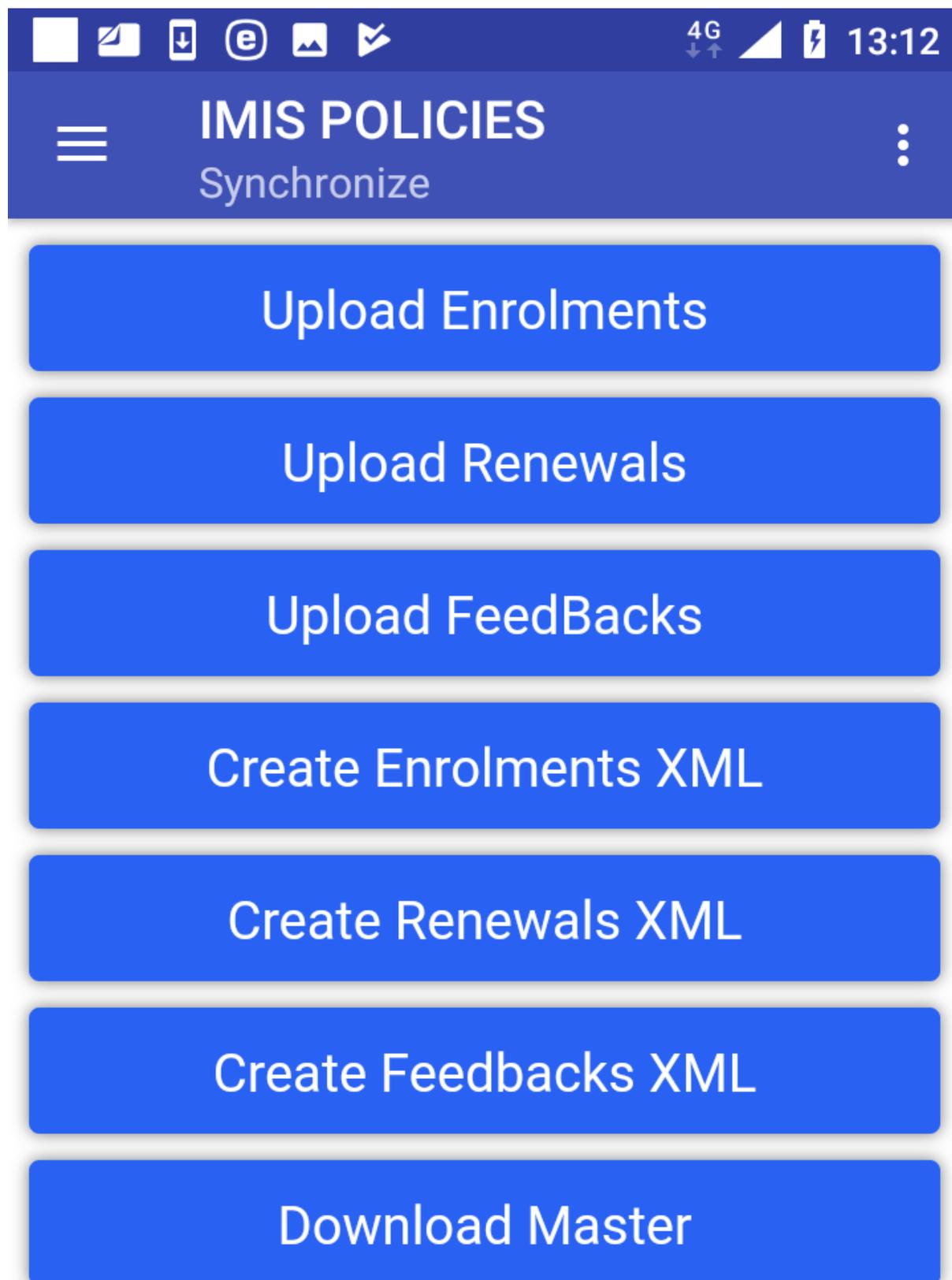


Image 3.1.2 (Synchronize Page)

— Create Enrolments XML

Creates a file with all enrolments including policies/contributions that haven't been uploaded or included in a generated file yet. It is required that each insuree has to have a photo associated with him/her. The name of the file is Enrolment_<enrolment officer code>_<date of creating>_<time of creating>.rar and it is stored in the folder IMIS/Enrolment.

— Create Renewals XML

Creates a file with all renewals that haven't been uploaded or included in a generated file yet. The name of the file is MasterRenewal.rar and it is stored in the folder IMIS.

— Create Feedbacks XML

Creates a file with all feedbacks that haven't been uploaded or included in a generated file yet. The name of the file is MasterFeedback.rar and it is stored in the folder IMIS.

The off-line files should be transferred to a client device of the web IMIS and uploaded to the web IMIS by means of the *IMISExtracts form* – in the sections Upload Enrolment, Upload Renewal, Upload Feedback.

2.2.10 Function Synchronize

The function Synchronize is navigated to by clicking on the menu item **Synchronize** in the main menu. The function Synchronize uploads posted enrolments/renewals/feedbacks to the web IMIS. For on-line uploading a user must have a valid User Name and Password provided by an administrator of the web IMIS with an assigned role incorporating an access to the functionality **Insurees and Families/Family +Insuree+Policy+Contribution/Add+Edit** as an access to the functionality Synchronize is guarded by the *Login Page* for on-line uploads.

The *Synchronize Page* appears immediately :

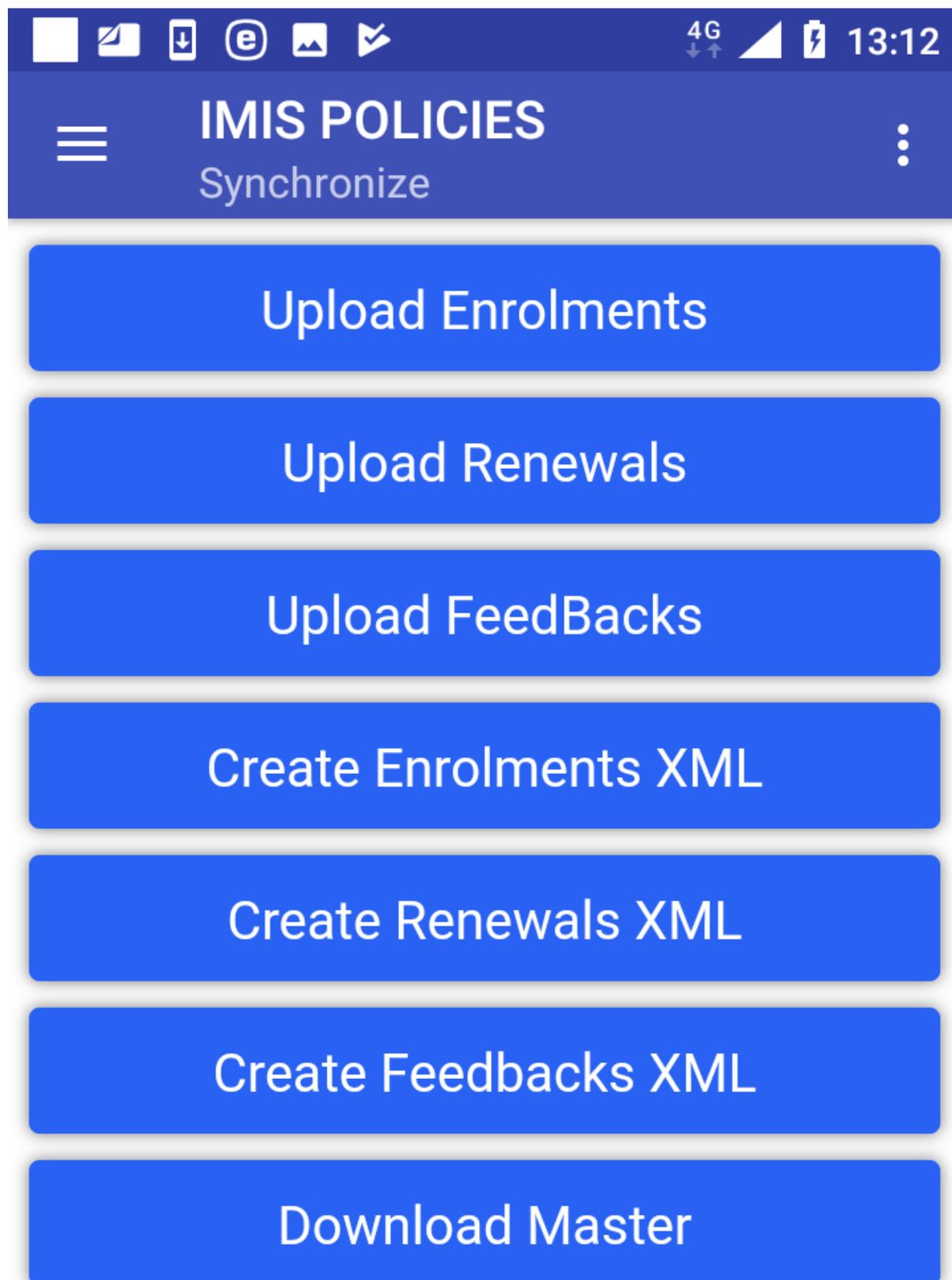


Image 1.10.1 (Synchronize Page)

Clicking on any of the buttons **Upload Enrolments**, **Upload Renewals**, **Upload Feedbacks** the *Login Page* appears.

The image shows a mobile application interface for 'IMIS POLICIES'. At the top, there is a blue header bar with a hamburger menu icon on the left, the text 'IMIS POLICIES' in the center, and a vertical ellipsis icon on the right. Below the header, the word 'Login' is displayed. There are two input fields: 'Login Name' with the value 'EY2' and 'Password' which is currently empty. A grey button with the text 'Login' is positioned below the password field. The top of the screen shows a status bar with various icons including signal strength, 4G connectivity, battery level, and the time 13:28.

Image 1.10.2 (Synchronize Page – Login Page)

If the application successfully logs in the *Synchronize Page* appears again with the following buttons :

— **Upload Enrolments**

Uploads all enrolments including policies/contributions that haven't been uploaded yet. It is required that each uploaded insuree has to have a foto associated with him/her.

— **Upload Renewals**

Uploads all renewals that haven't been uploaded yet.

— **Upload Feedbacks**

Uploads all feedbacks that haven't been uploaded yet.

— **Download Master**

Updates the master data in the device from the web IMIS. This update doesn't require a login; nevertheless after the update entering of the enrolment officer code is required.

Another buttons in the *Synchronize Page* relate to the off-line mode of the application and they are described *elsewhere*.

2.2.11 Function Quit

The function Quit is navigated to by clicking on the menu item **Quit** in the main menu. The function Quit quits the application after *Quit Confirmation*.



Image 1.11.1 (Quit confirmation prompt)

2.2.12 Function About

The function About is navigated to by clicking on the menu item **About** in the main menu. The function About provides information about the application itself. The *About Page* appears immediately :

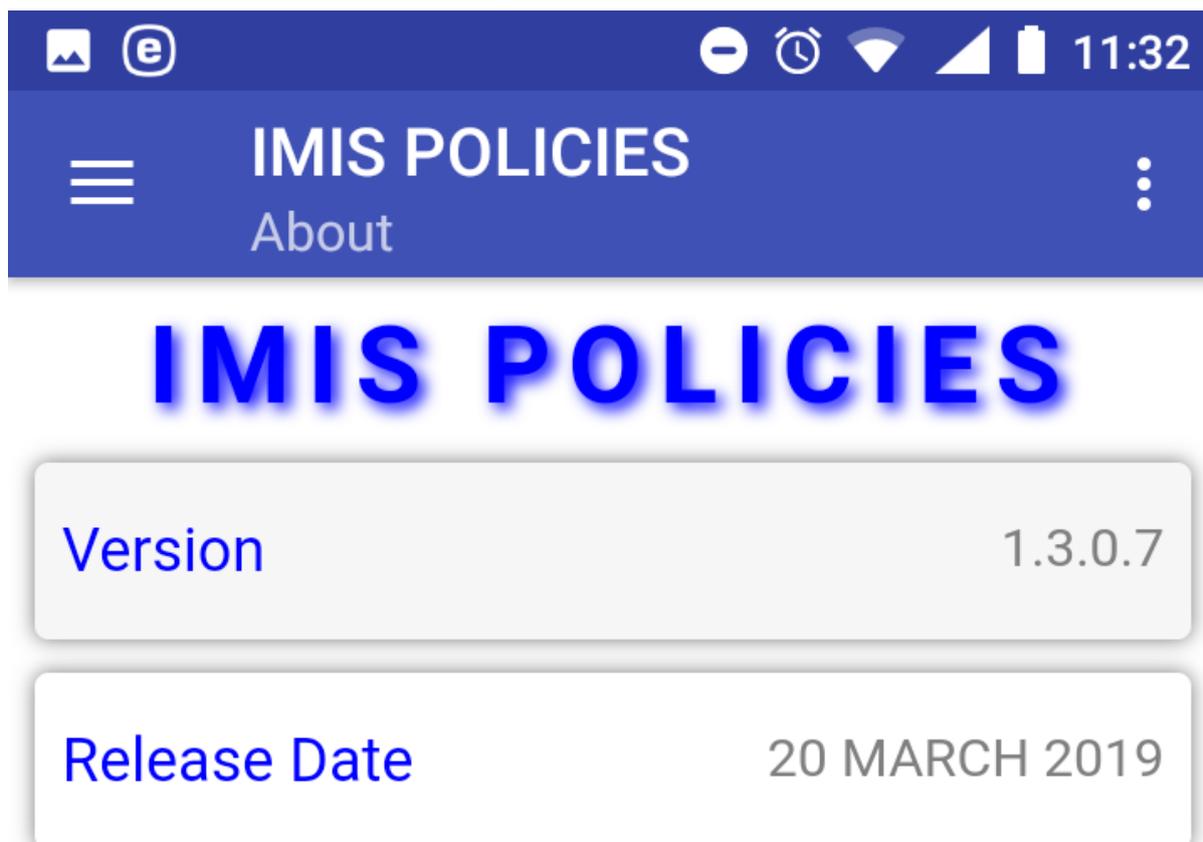


Image 1.12.1 (About Page)

Click on the icon <- in the upper part of the *About Page* to return to the *Home Page*.