

موارد کاربرد

سامان اسلامی نظری (810199375) - پاشا براهیمی (810199385) - میثاق محقق (810199484)

موارد کاربرد شناسایی شده

1. تعویض پشتیبان
2. دریافت سیمکارت
3. درخواست ویزا
4. رزرو محل اقامت و حمل و نقل
5. بازگشت بیمار به کشور خودش در حین پروسه درمان
6. نظر و کامنت گذاشتن
7. رزرو وقت بیمارستان/کلینیک/دکتر برای بیمار
8. کنسل کردن رزرو

توضیح رسمی موارد کاربرد ذکر شده

تعریف بسته درمانی

نام مورد کاربرد: تعریف بسته درمانی

اکتور اصلی: کارشناس بیمارستان/کلینیک/دکتر

اکتورهای فرعی: کمیته پزشکان، مدیر سیستم، بیمار

ذی‌النفعان:

- دکتر، بیمارستان/کلینیک: این بخش وظیفه درمان بیمار را بر عهده دارد و درآمد اصلی را کسب می‌کند.
- بیمار: این فرد توسط بسته‌های موجود در سامانه درمان می‌شود.
- مدیر سامانه: بخشی از سود حاصل از خرید بسته درمانی به سامانه می‌رسد.
- پیش‌شرط: اکانت (سازمانی) بیمارستان/کلینیک/دکتر باید در سیستم تایید شده باشد.
- پس‌شرط: لیست بسته‌های درمانی سامانه به‌روز شده و بسته جدید را نمایش می‌دهد.
- نیازمندی‌های غیر کاربردی:
- 1. هر کدام از مراحل که باید توسط سیستم تایید شود در حداکثر یک ساعت انجام شود (کارایی).
- 2. پس از اضافه شدن یک بسته و یا روند درمانی، این مورد در زمان حداکثر نیم‌ساعت برای سایر کاربران قابل مشاهده باشد (کارایی).
- 3. تمامی امکانات موجود برای کارشناس بیمارستان/کلینیک (اضافه کردن دکتر، بسته و یا روند درمانی) در صفحه اصلی حساب کاربری موجود باشد و به راحتی بتواند با یک کلیک و سپس وارد کردن اطلاعات مورد نیاز، درخواست خود را ثبت کند (کاربردپذیری).
- 4. هر حساب کاربری سازمانی می‌تواند تعداد 50 دکتر را ذخیره کند (محیط عملیاتی).
- 5. هر حساب کاربری سازمانی می‌تواند حداکثر 200 بسته درمانی را به سایت اضافه کند (محیط عملیاتی).
- 6. در صورت اضافه شدن روندهای درمانی جدید، حساب‌های کاربری سازمانی بتوانند بسته درمانی منطبق بر روند جدید را به سامانه اضافه کنند (سازش‌پذیری).
- سناریو اصلی:
- 1. کارشناس بیمارستان وارد سایت ساپایمی شده و در اکانت (سازمانی) خود لاگین می‌کند.

2. کارشناس بیمارستان وارد بخش اضافه کردن بسته درمانی می‌شود و از میان روندهای درمانی از پیش تعریف شده، یکی را انتخاب می‌کند.
 3. سیستم از کارشناس بیمارستان اطلاعات بسته درمانی نظیر زمان انجام بسته، هزینه تقریبی و نام پزشک سرپرست روند درمان را می‌پرسد.
 4. کارشناس بیمارستان موارد خواسته شده را در سیستم وارد می‌کند.
 5. سیستم از کارشناس می‌خواهد اطلاعات وارد شده را به دقت بررسی، و آن‌ها را تایید کند.
 6. کارشناس اطلاعات وارد شده را تایید می‌کند.
 7. سیستم برخی قوانین مربوط به روند درمانی انتخاب شده را به کارشناس نشان داده و از او می‌خواهد این قوانین را تایید کند.
 8. کارشناس قوانین نشان داده شده را تایید می‌کند.
 9. سیستم وجود بسته درمانی در حیطه کاربری بیمارستان/کلینیک و دکتر انتخاب شده را تایید می‌کند.
 10. بسته درمانی به سامانه اضافه می‌شود.
- سناریوهای فرعی:

- ★ الف) کارشناس بیمارستان در هر مرحله می‌تواند به مرحله قبل بازگردد و یا پروسه را لغو کند.
1. ب) در صورتی که یوزرنیم مربوطه وجود نداشته باشد، سیستم به او هشدار داده و از او می‌خواهد مجدداً اطلاعات خود را وارد کند.
 - ج) در صورتی که یوزرنیم وجود داشته باشد ولی پسورد اشتباه باشد، سیستم تا 3 مرتبه به فرد مربوطه اجازه می‌دهد پسورد اکانت را مجدداً وارد کند. در این حالت ابتدا سیستم یک هشدار به کاربر نشان می‌دهد و از او می‌خواهد مجدداً پسورد خود را وارد کند.
 - د) در صورتی که بیش از 3 بار پسورد اشتباه وارد شد، سیستم اکانت مربوطه را به مدت 24 ساعت قفل می‌کند و مستقل از درست یا غلط بودن اطلاعات، اجازه وارد شدن به اکانت را نمی‌دهد.
 - ه) در صورتی که کارشناس بیمارستان/کلینیک/دکتر اکانت (سازمانی) نداشته باشند، می‌تواند با استفاده از دکمه ایجاد حساب کاربری سازمانی، یک حساب برای خود ایجاد کند. مراحل انجام این کار در ادامه توضیح داده می‌شوند:
1. سیستم اطلاعاتی مانند نام کلینیک، آدرس آن و حیطه کاری کلینیک را از ثبت‌نام کننده می‌پرسد.

2. کارشناس بیمارستان/کلینیک/دکتر اطلاعات خواسته شده را وارد می‌کند.

3. در صورت کامل بودن اطلاعات وارد شده، حساب کاربری با موفقیت ایجاد می‌شود (ادامه از گام 2 اصلی). در غیر اینصورت، سیستم به فرد ثبت‌نام کننده یک هشدار نشان داده و ادامه از گام 1 (همین بخش) خواهد بود.
2. ب) در صورتی که اکانت سازمانی کارشناس تایید نشده باشد، سیستم به او اجازه اضافه کردن بسته درمانی را نمی‌دهد و به او یک هشدار نشان می‌دهد و او را به صفحه تایید حساب کاربری هدایت می‌کند. مراحل این کار در ادامه توضیح داده می‌شوند:
1. ابتدا سیستم از کارشناس می‌خواهد اسکن برخی مدارک بیمارستان را آپلود کند. این مدارک، اطلاعات وارد شده توسط کارشناس در مرحله ثبت نام را اثبات می‌کند. مهم‌ترین مدرک مورد نیاز پروانه کار بیمارستان (مجوز کار) است که آدرس بیمارستان و حیطه کاری آن را نشان می‌دهد.
 2. شرکت ساپایمی یک کمیته شامل تعدادی کارشناس دارد که وظیفه آن‌ها تایید مدارک بیمارستان/کلینیک و دکترها است. مدارک ارسال شده توسط کارشناس، در این کمیته بررسی شده و صحت آن‌ها تایید می‌شود. اگر مشکلی در مدارک آپلود شده وجود داشت، کمیته آن‌ها را تایید نمی‌کند و سیستم یک هشدار به کارشناس نشان می‌دهد که یا باید مدارک را تکمیل کند و یا اطلاعات وارد شده در زمان ثبت نام را ویرایش کند (ادامه از گام 1 همین بخش). در غیر اینصورت، کمیته مدارک بیمارستان/کلینیک را تایید می‌کند.
 3. حال سیستم بخشی را برای اضافه کردن دکترهای کلینیک/بیمارستان به کارشناس نشان می‌دهد.
 4. به ازای هر دکتر، نام او، شماره نظام پزشکی، مدارک تحصیلی و پروانه کار او توسط کارشناس آپلود می‌شود.
 5. کمیته ذکر شده در گام 2 مجدداً اطلاعات وارد شده دکترها را بررسی می‌کنند. اگر مشکلی در مدارک و اطلاعات وارد شده باشد، اطلاعات و مدارک توسط کمیته تایید نشده و سیستم به کاربر یک پیام هشدار نشان می‌دهد که اطلاعات را اصلاح کند (ادامه از گام 4 همین بخش). در غیر اینصورت، اطلاعات توسط کمیته تایید شده و حساب کاربری سازمانی به طور کامل تایید می‌شود.
 6. از این پس کلینیک/بیمارستان می‌تواند دکترهای دیگری را به حساب کاربری خود اضافه کند و در اینصورت، گام 5 مجدداً برای دکترهای اضافه شده طی می‌شود. تا زمانی که این گام انجام شود، کلینیک/بیمارستان نمی‌تواند دکتر جدید را در بسته‌های خود استفاده کند و تنها می‌تواند دکترهای تایید شده را در بسته‌های خود قرار دهد.

3. ب) اگر بسته‌ای که کارشناس می‌خواهد اضافه کند در روندهای از پیش تعریف شده سامانه نباشد، کارشناس می‌تواند روند درمانی جدید را تعریف کند. مراحل انجام این کار در ادامه ذکر شده‌اند:

1. کارشناس وارد بخش اضافه کردن روند درمانی جدید می‌شود.
2. سیستم از کارشناس برخی اطلاعات روند درمانی را می‌پرسد.
3. کارشناس موارد خواسته شده را در سیستم وارد می‌کند.
4. برخی از اطلاعات وارد شده توسط سیستم بررسی می‌شود و اگر در حوزه کاری سامانه نباشد و یا خلاف قوانین باشد، به کارشناس هشدار داده و از او می‌خواهد اطلاعات را ویرایش کند (ادامه از گام 2 همین بخش).

5. پس از تایید سیستم، اطلاعات وارد شده باید توسط کمیته ساپامی بررسی شود. در صورتی که بخشی از اطلاعات با همدیگر همخوانی نداشته باشد و یا مشکل خاصی در اطلاعات وارد شده باشد، سیستم به کارشناس یک پیام حاوی مشکلات اطلاعات وارد شده نمایش می‌دهد و از او می‌خواهد این موارد را اصلاح کند (ادامه از گام 3 همین بخش). در صورتی که به دلیل نقض قوانین و یا هر دلیل دیگری تصمیم بگیرد که روند درمانی درخواست شده در سامانه وجود نداشته باشد، درخواست کارشناس را رد می‌کند. در اینصورت، یک ایمیل حاوی دلایل رد درخواست برای ایمیلی که در حساب کاربری کارشناس وارد شده ارسال می‌شود (این بخش در این مرحله پایان می‌یابد). در غیر اینصورت، درخواست کارشناس توسط کمیته تایید می‌شود و این تایید توسط ایمیل به کارشناس اطلاع داده می‌شود.

6. کارشناس فنی سامانه روند درمانی جدید را در سامانه اضافه می‌کند و لیست را بروز می‌کند (ادامه از گام 3 اصلی).

5. ب) در صورتی که بخشی از اطلاعات به صورت ناقص و یا اشتباه (مثلاً هزینه تقریبی وارد نشده باشد یا عدد آن خیلی کوچک یا خیلی بزرگ و یا منفی باشد) وارد شده باشد، سیستم به صورت خودکار از تایید اطلاعات جلوگیری کرده و با نشان دادن یک پیام هشدار، از کارشناس می‌خواهد اطلاعات را مجدداً وارد کند (ادامه از گام 3 اصلی).

6. ب) در صورت عدم تایید اطلاعات توسط کارشناس، سیستم از ادامه روند جلوگیری کرده و با نشان دادن یک پیام هشدار به کارشناس، از او می‌خواهد صحت اطلاعات وارد شده را تایید کند (ادامه از گام 5 اصلی).

8. ب) در صورت عدم تایید قوانین توسط کارشناس، سیستم اجازه ادامه دادن پروسه را به او نمی‌دهد و ضمن نشان دادن یک پیام هشدار به کارشناس، از او می‌خواهد قوانین را تایید کند

(ادامه از گام 7 اصلی).

9. ب) در صورتی که سیستم متوجه شود بسته انتخاب شده در حیطه کاری بیمارستان/کلینیک یا دکتر انتخاب شده نیست، از تایید بسته جلوگیری کرده و از کارشناس می‌خواهد اطلاعات بسته و یا اطلاعات و مدارک بیمارستان/کلینیک و دکترها را ویرایش کند. در حالت دوم، اطلاعات تغییر یافته باید مجدداً پس از تطبیق اطلاعات با مدارک، توسط کمیته ساپامی تایید شوند (ادامه از گام 3 اصلی). لازم به ذکر است که سیستم توسط برخی قوانینی که توسط کمیته ساپامی ثبت شده‌اند، حیطه کاری مورد نیاز برای هر یک از روندهای درمانی را مشخص می‌کند.

درخواست بسته درمانی (سرپایی و جراحی)

نام مورد کاربرد: درخواست بسته درمانی

اکتور اصلی: بیمار

اکتورهای فرعی: مدیر سیستم، پشتیبان سلامت، بیمارستان/کلینیک/دکتر
ذی‌النفعان:

- بیمار: این فرد می‌خواهد به دلایلی (مانند نبود ابزارهای مناسب در کشور خود یا بهتر بودن ایران در زمینه‌ای خاص یا تمایل به تورسم در ایران) در ایران درمان شود. پس این فرد با استفاده از سامانه ساپامی درخواست بسته درمانی می‌کند.
- دکتر، بیمارستان/کلینیک: افراد این مجموعه با افزودن بسته‌های خود به سامانه ساپامی از سود مضاعف به دلیل آشنا شدن افراد خارجی با آنها کسب می‌کنند و کار اصلی درمان را انجام می‌دهند.
- پشتیبان سلامت: این فرد با همراهی بیمار در پروسه درمان او، تحویل مدارک آپلود شده و رزرو کردن بسته و واسطه بودن، کار را برای بیمار راحت می‌کند و با عملکرد خوب در این راستا شغل خود را نگه می‌دارد.
- افراد سازنده سامانه: این افراد با ایجاد سامانه ساپامی خدمات را ساده و سریع به بیماران می‌رسانند و کسب‌وکار خوبی را درست می‌کنند که برای ارائه آن مازاد بر مبالغ درمان برای سود می‌گیرند.

پیش‌شرط: بسته درمانی در سیستم تعریف شده است.

پس‌شرط: بسته درمانی مد نظر بیمار برای او رزرو می‌شود.

نیازمندی‌های غیرکارکردی:

1. بسته‌ها به صورت لیست مربعی Grid در صفحه اصلی نشان داده می‌شوند. (کاربردپذیری)
2. در صورت بستن سامانه یا قطع اینترنت در هنگام آپلود مدارک، چیزهایی که تا آن لحظه آپلود شده بودند باقی می‌مانند. (اطمینان‌پذیری)
3. زمان بررسی مدارک و ارسال ایمیل تأیید توسط سیستم کمتر از 1 روز می‌باشد. (کارایی)

نیازمندی‌های تکمیلی:

1. حجم فایل‌های آپلود شده حداکثر 4 مگابایت می‌باشد. (عملیاتی)
2. مجوز سیستم به عنوان یک کسب‌وکار قانونی و استفاده از سامانه شاپرک برای درگاه پرداخت آنلاین گرفته شده است. (قانونی)

سناریو اصلی:

1. بیمار برای درخواست بسته درمانی وارد سامانه ساپامی می‌شود.
2. سیستم بسته‌های درمانی را به کاربر نشان می‌دهد.
3. بیمار می‌تواند بر اساس شهر و امتیاز و موارد دیگر بسته‌ها را فیلتر کند.
4. بیمار بسته‌ای را انتخاب می‌کند.
5. سیستم جزئیات بسته مورد نظر، نظرات و مبلغ آن را به کاربر نشان می‌دهد.
6. بیمار درخواست بسته درمانی می‌کند.
7. سیستم پیش‌نیازهای بسته را از بیمار درخواست می‌کند.
8. سیستم فرم آپلود پیش‌نیازها (از جمله مدارک) را به نشان می‌دهد.
9. در صورتی که در پیش‌نیازها نتیجه یک آزمایش باشد، بنا بر خواست کلینیک مربوطه در هنگام ثبت بسته، ممکن است سیستم برای آن فیلد به بیمار انتخاب دهد که در کشور خودش انجام می‌دهد یا خیر.
10. بیمار در صورت نیاز آزمایش‌هایی را در کشور خودش انجام می‌دهد.
11. بیمار فرم پیش‌نیازها را پر می‌کند.
12. سیستم صحت فرم آپلود شده بیمار را بررسی می‌کند و پس از آن ایمیلی به بیمار می‌زند تا او را از پایان پروسه بررسی مطلع کند.
13. بیمار وارد سامانه می‌شود.
14. سیستم یک پشتیبان سلامت برای کاربر انتخاب می‌کند.
15. پشتیبان سلامت مدارک بیمار را از سیستم دریافت می‌کند.
16. سیستم به کاربر فرم انتخاب زمان برای جلسه‌ای با پشتیبان سلامت را نشان می‌دهد.
17. بیمار زمانی را انتخاب می‌کند.
18. بیمار در زمان به جلسه می‌رود و با پشتیبان سلامت صحبت می‌کند.
19. سیستم مبلغ نهایی را به بیمار نشان می‌دهد و از او درخواست پرداخت 30% آن را می‌کند.
20. بیمار آن را تأیید کرده و درخواست خود را نهایی می‌کند.
21. سیستم بیمار را به درگاه پرداخت آنلاین هدایت می‌کند.
22. درگاه از بیمار مشخصات کارت بانکی را می‌خواهد.
23. بیمار مشخصات را وارد کرده و پرداخت می‌کند.
24. درگاه اطلاعات را بررسی کرده و مبلغ را از حساب شخص انتقال می‌دهد.
25. درگاه بیمار را به سامانه بر می‌گرداند.
26. سیستم پرداخت را تأیید می‌کند و بیمار را به داشبورد سایت هدایت می‌کند.

27. پشتیبان سلامت با ارسال مدارک بیمار، بسته خواسته شده را از بیمارستان/کلینیک/دکتر رزرو می‌کند.

28. بیمارستان/کلینیک/دکتر مدارک را دریافت کرده و آماده ارائه بسته درمانی می‌شود.

29. سیستم روند درمان را آغاز می‌کند...

سناریوهای فرعی:

*الف. بیمار در هر مرحله تا قبل از پرداخت می‌تواند به مرحله قبل برگردد.

*ب. بیمار در هر مرحله تا قبل از پرداخت می‌تواند کل پروسه را کنسل کند.

5الف. بیمار می‌خواهد بسته‌های دیگری را بررسی کند:

1. ادامه از گام 2 اصلی.

5ب. بیمار لاگین نکرده است: (مورد کاربرد subfunction لاگین)

1. بیمار برای ثبت درخواست بسته در سامانه لاگین می‌کند.

2. سیستم نام کاربری و رمز عبور بیمار را می‌پرسد.

3. بیمار مشخصات را وارد می‌کند.

4. سیستم بیمار را authenticate می‌کند.

5. در صورت درست نبودن اطلاعات، سیستم پیام خطاری نشان می‌دهد و می‌گویند که اطلاعات

وارد شده صحیح نمی‌باشند. ادامه از گام 2.

6. سیستم بیمار را به صفحه بسته درمانی بر می‌گرداند.

7. ادامه از گام 5 اصلی.

5ج. بیمار حساب کاربری ندارد: (مورد کاربرد subfunction ثبت نام)

1. بیمار درخواست ثبت نام می‌دهد.

2. سیستم از بیمار نام کاربری می‌خواهد.

3. بیمار نام کاربری را وارد می‌کند.

4. سیستم بررسی می‌کند که نام کاربری تکراری نباشد.

5. در صورت تکراری بودن، سیستم پیام خطاری نشان داده که نام دیگری انتخاب کند. ادامه از گام

2.

6. سیستم از بیمار رمز عبور را می‌پرسد.

7. بیمار رمز عبور را وارد می‌کند.

8. سیستم بررسی می‌کند که شرایط خاص رمز برقرار باشد (از جمله کاراکترهای خاص و طول رمز).

9. در صورت برقرار نبودن، سیستم پیام خطاری نشان می‌دهد که رمز دیگری انتخاب کند. ادامه از گام 7.

10. سیستم از بیمار آدرس ایمیل او را می‌پرسد.

11. بیمار ایمیل خود را وارد می‌کند.

12. سیستم برای صحت سنجی بیمار، به آدرس داده شده ایمیلی فرستاده و به بیمار می‌گوید که کد داخل آن را وارد کند.

13. بیمار ایمیل را دریافت کرده و کد آن را وارد می‌کند.

14. سیستم بیمار را در سامانه ثبت می‌کند.

15. ادامه از گام 5 اصلی.

14الف. مدارک آپلودی توسط بیمار صحت ندارند:

1. سیستم ایمیلی به بیمار زده و مشکلات مدارک را می‌گوید و درخواست ارسال مجدد می‌کند.

2. ادامه از گام 8 اصلی.

18الف. بیمار تا روز قبل از جلسه درخواست تغییر زمان می‌کند:

1. ادامه از گام 15 اصلی.

18ب. بیمار در زمان به جلسه نمی‌رود:

1. سیستم این مورد را ثبت می‌کند.

2. اگر بیشتر از 3 بار شده باشد کاربر را تا یک هفته بن می‌کند.

3. در غیر این صورت، ادامه از گام 15 اصلی.

24الف. در صورت موفق نبودن پرداخت:

1. درگاه به بیمار اطلاع می‌دهد و او را به سیستم بر می‌گرداند.

2. سیستم خطای پرداخت را دیده و از بیمار تقاضای پرداخت مجدد می‌کند.

3. کاربر پرداخت را تأیید می‌کند.

4. ادامه از گام 21 اصلی.

الصاق خدمات به پرونده بیمار

نام مورد کاربرد: الصاق خدمات به پرونده بیمار

اکتور اصلی: ; کارشناس سلامت

اکتورهای فرعی: بیمار، بخش حسابداری، مدیر سیستم، بخش قضایی
ذی‌النفعان:

- کارشناس سلامت: بخشی برای ثبت مخارج نیاز دارد.
 - بخش حسابداری: بخشی برای مشاهده و بررسی مخارج بیماران نیاز دارد. همینطور نیاز دارد که مخرج را حساب کرده و در نهایت از کاربر دریافت کند.
- پیش‌شرط: کارشناس سلامت در سیستم ثبت شده است؛ بیمار مورد نظر، برای کارشناس سلامت ثبت شده باشد.
- پس‌شرط: مخارج در حساب کاربری بیمار ثبت می‌شود.
- نیازمندی‌های غیرکارکردی:

1. بخشی کاملاً مجزا برای ثبت مخارج در صفحه کارشناس سلامت وجود داشته باشد تا با یک کلیک، کارشناس سلامت به این صفحه هدایت شود. (کاربردپذیری)
 2. تمام درخواست‌ها به بخش حسابداری در کمتر از 24 ساعت رسیدگی شوند. (کارایی)
 3. کارشناس سلامت با حداکثر دو کلیک به لیست درخواست‌های بخش حسابداری دسترسی یابد. (کاربردپذیری)
 4. کارشناس سلامت برای هر نوع از مخارج (موارد پزشکی/درمانی، آزمایشگاهی یا سفر)، راهنمای حداقل مدارک مورد نیاز را بتواند مشاهده کند. (کاربردپذیری)
- نیازمندی‌های تکمیلی:

1. تمام درخواست‌ها در فرم نامه‌های رسمی و قابل استناد در مراجع قضایی ارسال شوند. (واسط‌ها)
 2. حجم هر فایل آپلودی حداکثر چهار مگابایت باشد. (عملیاتی)
- سناریو اصلی:

1. کارشناس سلامت در سایت لاگین می‌کند.
2. از سایت، بخش بیماران را انتخاب می‌کند.
3. سیستم برای کارشناس سلامت، لیست بیمارانش را می‌فرستد.
4. کارشناس سلامت از لیست بیماران، بیماری را که مورد جدید برای ثبت دارد را انتخاب می‌کند.

5. سیستم تمام خدماتی را که کاربر تا به حال درخواست کرده را به کارشناس سلامت نشان می‌دهد.
6. کارشناس سلامت یکی از خدمات لیست را انتخاب می‌کند و به سیستم درخواست ثبت مدارک خدمت مذکور را می‌دهد.
7. سیستم محلی را برای وارد کردن نوع خدمت، برای کارشناس سلامت قرار می‌دهد.
8. کارشناس سلامت، از بین موارد پزشکی/درمانی، آزمایشگاهی و سفر یکی را انتخاب می‌کند.
9. سیستم لیستی از حداقل مدارک مورد نیاز برای مورد انتخابی به همراه محلی برای آپلودشان برای کارشناس سلامت ایجاد می‌کند.
10. کارشناس سلامت مدارک را آپلود می‌کند.
11. سیستم مدارک را برای بخش حسابداری می‌فرستد.
12. بخش حسابداری مدارک را تایید می‌کند.
13. مخارج جدید به بیمار ایمیل می‌شود.
14. بیمار آن‌ها را تایید می‌کند.
15. سیستم مخارج را به حساب بیمار اضافه می‌کند.

سناریوهای فرعی:

- *الف. کارشناس سلامت در هر لحظه می‌تواند به مرحله قبلی برود.
- *ب. کارشناس سلامت در هر لحظه می‌تواند پروسه را لغو کند.
- 10الف. در صورتی که حسابداری مدارک را تایید نکند:
 1. بخش حسابداری مدارک مورد نیازی که فرستاده نشده‌اند را لیست می‌کند.
 2. درخواستی را مبنی بر کمبود مدارک به همراه لیست بخش یک به کارشناس سلامت ارسال می‌کند.
 3. کارشناس سلامت مدارک مورد درخواست را به حسابداری ارسال می‌کند.
 4. ادامه از مرحله 11 سناریو اصلی.
- 10ب. در صورتی که حسابداری تناقضی با هزینه مخارج ببیند:
 1. حسابداری ایراد را به کارشناس سلامت ارسال کرده و درخواست توضیح می‌کند.
 2. اگر توضیح کارشناس سلامت مبنی بر درست بودن مخارج قبلی، مورد قبول حسابداری قرار گیرد، به مرحله 11 سناریو اصلی می‌رویم.
 3. اگر کارشناس سلامت با حسابداری، بر موضوع اشتباه بودن هزینه محاسبه شده موافق باشد، حسابداری این سری از مخارج را تایید نکرده و پروسه را لغو می‌کند. در این صورت کارشناس سلامت باید دوباره از مرحله پنج باید شروع کند.

4. اگر کارشناس سلامت با حسابداری موافق نباشد و توضیحش نیز قانع‌کننده نباشد، پرونده به مدیر سیستم ارجاع داده می‌شود.
- 12الف. در صورتی که بیمار مخارج را رد کند:
1. پرونده برای بررسی مجدد به حسابداری ارسال می‌گردد.
 2. در صورتی که توضیح بیمار برای حسابداری قانع‌کننده باشد، مخارج وارد شده لغو شده و به مدیر سیستم و کارشناس سلامت اطلاع داده می‌شود.
 3. در صورتی که توضیحات بیمار قانع‌کننده نباشند، دوباره برای وی ایمیل ارسال می‌شود.
 4. در صورتی که دومین بار باشد که بیمار مخارج را رد می‌کند، پرونده به بخش قضایی ارسال شده و به مدیر سیستم اطلاع‌رسانی می‌شود.
- 12ب. در صورتی که بیمار مخارج را طی 48 ساعت تایید نکند:
1. ایمیل یادآوری برای او ارسال می‌شود. در صورتی که ایمیل یادآوری برای او قبلاً ارسال شده، پرونده وی به بخش قضایی ارجاع داده شده و به مدیر سیستم اطلاع‌رسانی می‌شود.
- 15الف. در صورتی که موجودی حساب بیمار به اندازه کافی نباشد:
1. سیستم به کاربر ایمیل زده و او را از این موضوع مطلع می‌کند.

نمودار موارد کاربرد بخش الف

