



open**IMIS**

openIMIS installation and user manual

openIMIS team

janv. 19, 2022

User webapp documentation

1 OpenIMIS Web applications	2
1.1 Utilisateurs et identifiants	2
1.2 Prestations	6
1.3 Administration des registres	29
1.4 Groupe / famille, assurés et polices	108
1.5 Outils	144
1.6 Mode hors-ligne	212
1.7 Group insurance	222
2 OpenIMIS mobile applications	223
2.1 The mobile application IMIS Claims	224
2.2 The mobile application IMIS Policies	270

v1.6.0

Le Système d'Information de Gestion d'assurance openSource (openIMIS) est une solution web de gestion de régimes d'assurance-santé. Elle comprend des fonctions pour la configuration du logiciel à des exigences en matière de régimes d'assurance-santé, de l'administration des police d'assurance et des titulaires de police et de traitement des prestations. Ce manuel est un guide sur l'utilisation et les fonctionnalités du logiciel plutôt que dans la profondeur de référence technique. Le Contenu du produit médical, de fournir une référence à la page de chaque grand chapitre et les sous-chapitres à l'intérieur. En cliquant sur le titre du contenu (version en ligne), le lecteur est re-dirigé vers la position du titre du contenu.

Bienvenue dans le référentiel de documentation technique openIMIS.

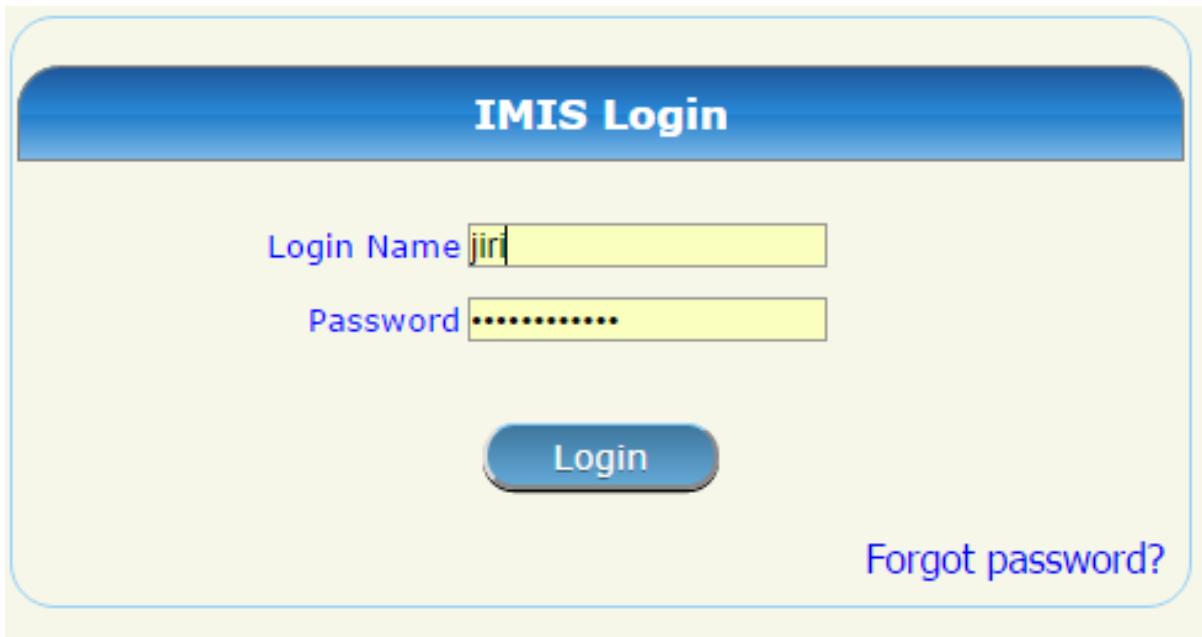
CHAPITRE 1

OpenIMIS Web applications

1.1 Utilisateurs et identifiants

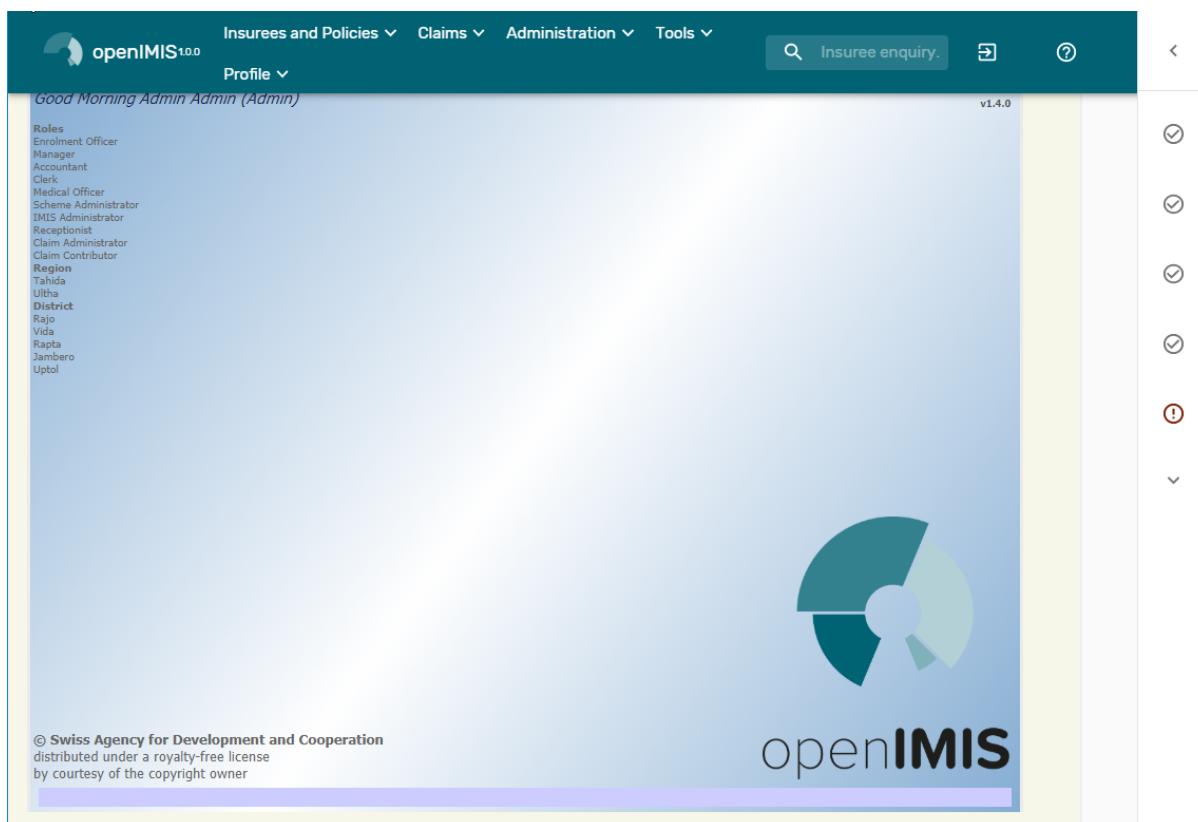
1.1.1 S'identifier

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](#)).



Img. 1.1.2 – Page d'accueil

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 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 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 Mot de passe oublié

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*).

The screenshot shows a 'Forgot Password' page with a light blue header bar containing the text 'Enter username and new password to reset password'. Below the header is a form with two input fields: 'User Name' (containing 'testlogin') and 'New Password' (containing '*****'). There is also a link 'Go to Login' and a 'Submit' button.

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-based password reset form titled "Enter username and new password to reset password". It has two input fields: "User Name" containing "testlogin" and "New Password" containing "vgbf". To the right of the password field is a small eye icon, indicating that the password is currently visible. Below the fields are buttons for "Go to Login" and "Submit".

Img. 1.1.4 – *Image - nouveau mot de passe affiché*

3. 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 password reset form after submission. The "New Password" field is now empty. A green message at the bottom center reads "Link sent to email".

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

4. 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*).
5. 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.

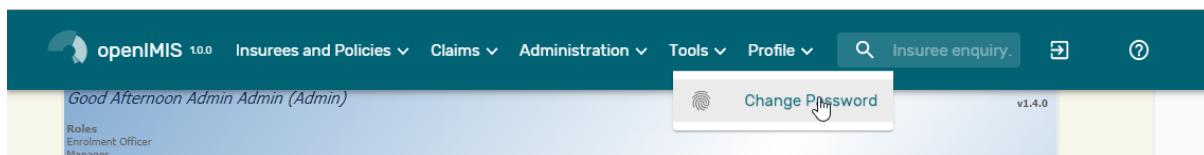
Navigation

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

The screenshot shows a web-based login or password change interface. At the top, a blue header bar contains the text "Enter username and confirm new password". Below this, there are two input fields: one for "User Name" containing "testuser" and another for "New Password" containing "*****". At the bottom left is a "Go to Login" button, and at the bottom right is a "Submit" button.

Img. 1.1.6 – Confirmation du nouveau mot de passe



Img. 1.1.7 – Navigation Changer le mot de passe

Page Changer le mot de passe

1. La saisie des données

The screenshot shows a modal dialog titled "Change Password". It contains three input fields: "Current Password", "New Password", and "Confirm Password". At the bottom are "Save" and "Cancel" buttons.

Img. 1.1.8 – Changer la page de mot de passe

- Mot de passe actuel
Saisissez le mot de passe actuel de l'utilisateur connecté.
- Nouveau mot de passe
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.
- Confirmer le mot de passe
Répétez le nouveau mot de passe de l'utilisateur connecté.

2. Sauvegarder

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.

3. 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 le côté droit de la zone correspondante).

4. Annuler

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

1.2 Prestations

Les fonctionnalités dans le menu *Prestations* permettent de compléter le traitement de la prestation à partir de leur entrée dans le SIG, la modification, la soumission à la transformation, à la vérification automatique de l'exactitude, de l'examen par les officiers de santé, de leur évaluation et la préparation de rapport comptable pour leur rémunération des établissements de santé. Chaque demande peut être, par conséquent, dans plusieurs états. Une fois qu'elle est entrée dans openIMIS (soit par le téléphone mobile de l'application **Gestion des prestations** ou saisi directement dans openIMIS), la prestation est dans l'état **Entrée**.

1. Entrée et soumission de prestation

Lorsqu'elle est soumise et passe au moins certains contrôles automatiques, la prestation passe à l'état **Vérifiée**. Si la prestation ne passe pas les vérifications automatiques, elle passe à l'état **Rejeté** et son traitement se termine. Les prestations au statut de **vérifiée** peuvent être examinées au point de vue médical et/ou un retour sur elle peut être recueilli auprès du patient.

2. Examen des prestations : examen minutieux et retour

L'examen médical et l'acquisition de retours d'information peuvent être contournés. Un tel examen (manuel) de la prestation est à la fin, la prestation peut être poussée au statut **Traitée**.

3. Évaluation des prestations

Dans cet état de la prestation est évaluée avec les valeur nominale des prix, en prenant en compte tous les plafonds, franchises et autres règles de partage des coûts associés à un paquet de bénéfices ou de produits couvrant réclamé des soins de santé. Si il n'y a pas des soins ou de produits médicaux qui ont un prix relatif selon le correspondant de paquets de bénéfices, la prestation passe automatiquement à l'état **évaluée**.

Si il y a au moins un service médical ou un produit médical qui ont un prix relatif, la prestation passe à l'état **évaluée** seulement après le lancement d'un lot pour la période correspondante. Le lot pour une période (mois, trimestre, année) termine l'évaluation des prix relatifs sur les prestations d'une part, et résume toutes les prestations dans le délai de système comptable externe à openIMIS (ce n'est pas une partie de celui-ci).

4. Valeurs des prestations basées sur l'étape

Des valeurs différentes (les prix) d'une prestation qui sont associées à chaque étape de traitement des prestations. Lorsqu'une prestation est entré la valeur de la prestation basée sur les prix revendiquée services médicaux/produit médicaux est désigné comme **Valeur Revendiquée**. **Valeur revendiquée** est associé avec l'état **Conclusion**. La valeur de la prestation, après vérification automatique des prestations au cours de la présentation de la prestation et après les interventions manuelles de personnel médical est désigné comme **Approuvé Valeur**. **Approuvé Valeur** est associé avec l'état **vérifiée**. La valeur de la prestation après corrections basées sur toutes les règles de partage des coûts de la couverture des paquets de bénéfices est désigné comme **Ajusté de la Valeur**. **Ajusté de la Valeur** est associé avec l'état **Traité**. La valeur finale de la prestation en tenant compte de la valeur réelle des prix relatifs, il est désigné comme **Valeur Payée**. **Valeur payée** est associé avec l'état **évaluée**.

1.2.1 Prestations relatives aux installations de Santé

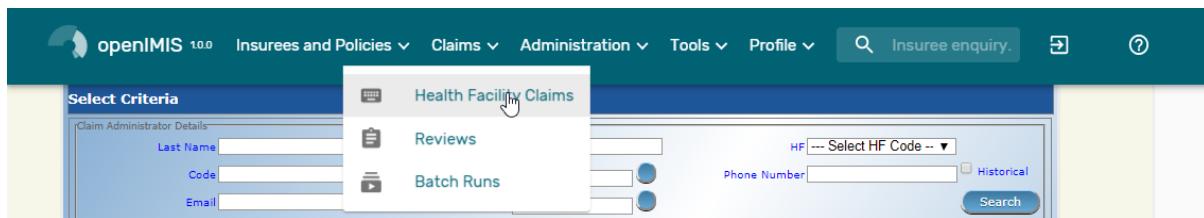
L'accès à la [Page des prestations des établissements de santé](#) est réservé aux utilisateurs ayant le rôle d'administrateur des prestations.

Conditions préalables

Navigation

Toutes les fonctionnalités destinées à l'administration des prestations se trouvent dans le menu principal **Prestations**, sous-menu **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](#).



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

Page de contrôle des prestations

The screenshot shows the 'Control of services' page. At the top, there is a search criteria panel with various filters: Region (Any), District (Any), Health Facility (search bar), Claim Administrator (search bar), Batch Run (National) (Any), Claim Status (Entered), Feedback Status (Any), Review Status (Any), Claim No., Insuree No., Claimed More Than (\$), Claimed Less Than (\$), Visit Date From (2020-03-18), Visit Date To, Main Diagnosis (search bar), Claimed To, Visit Type (Any), and a 'SELECT ALL' checkbox. Below the search criteria, it says '4 Claims Found'. A table lists four claims with columns: Claim No., Health Facility, Insuree, Claimed Date, Feedback Status, Review Status, Claimed, Approved, and Status. The claims are:

Claim No.	Health Facility	Insuree	Claimed Date	Feedback Status	Review Status	Claimed	Approved	Status
rrtre	JMHOS001 Jamjero District Hos	Family Mister (11111111)	3/20/2020	Idle	Idle	\$42100	\$0	Entered
111111s1	JMHOS001 Jamjero District Hos	Family Child (11111113)	3/20/2020	Idle	Idle	\$11	\$0	Entered
12416546	JMHC001 Jamini Health Centre	Family Mister (11111111)	3/19/2020	Idle	Idle	\$0	\$0	Entered
WXTT123	JMHC001 Jamini Health Centre	Macintyre Joseph (070707070)	3/18/2020	Idle	Idle	\$21000	\$0	Entered

At the bottom right, there are buttons for 'Rows Per Page' (10), '1-4 of 4', and navigation arrows.

Img. 1.2.2 – Image - Page de contrôle des prestations

La Page de contrôle des prestations est la page centrale pour l'administration des prestations 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 modifiées que dans l'état **Conclusion**. Le panneau est divisé en quatre panneaux (Img. 1.2.2).

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 prestations les options de recherche suivantes sont disponibles qui peuvent être utilisés seuls ou en combinaison les uns avec les autres.

— Région

Sélectionnez la *Région* ; d'où le centre de santé est situé à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les prestations d'une région spécifique. *Remarque : La liste ne sera remplie avec les régions assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un alors la région sera automatiquement sélectionnée*

— Quartier

Sélectionnez le *quartier* ; d'où le centre de santé est situé à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les prestations d'un district particulier. *Remarque : La liste ne sera remplie 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.*

— Code ESA

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.*

— **Nom ESA**

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.

— **Administrateur des prestations**

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.*

— **Type de visite**

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.

— **Numéro d'assurance**

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.

— **Prestation n°**

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.

— **Statut d'évaluation**

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.

— **Statut de retour**

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.

— **Statut de prestation**

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.

— **Dg principal**

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

— **Évaluation par lot**

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

— **Date de visite du**

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.*

— **Date de visite à**

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.*

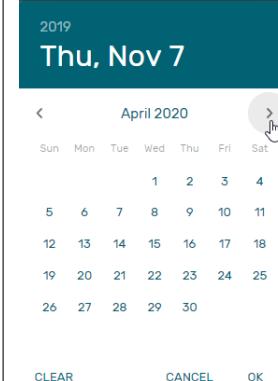
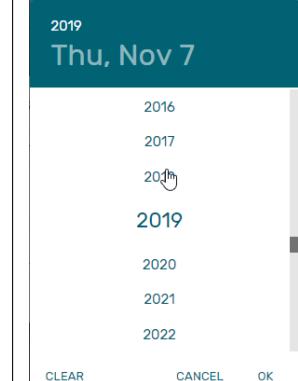
— **Prestation du**

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*

— **Prestations au**

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.

Tab. 1.2.1 – Sélecteur de date

		
<p>Img. 1.2.3 – Sélecteur de jour</p> <p>À tout moment pendant l'utilisation de la fenêtre contextuelle, l'utilisateur peut voir la date de aujourd'hui. Cliquer sur un jour fermera la fenêtre contextuelle et affichera la date</p>	<p>Img. 1.2.4 – Sélecteur de mois</p> <p>Cliquer sur la flèche à gauche affiche le mois précédent. Cliquer sur la flèche à droite affichera le mois suivant.</p>	<p>Img. 1.2.5 – Sélecteur d'année</p> <p>Cliquer sur l'année affichera un sélecteur d'année.</p>

— **Bouton de recherche**

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

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. 1.2.6). 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.

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.

3. Actions

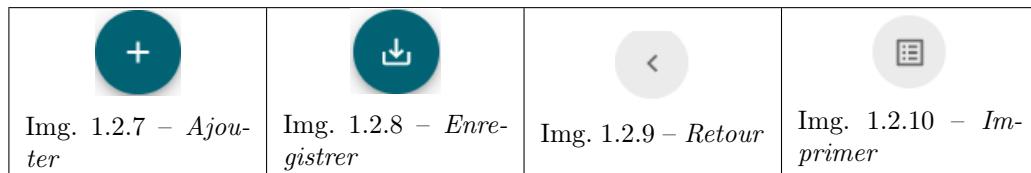
OpenIMIS modulaire est livré avec Material UI cela signifie qu'il y a un seul bouton (Tab. 1.2.2) dont la fonction changera en fonction du contexte (Changement d'icône), pour les fonctions moins utilisées, un menu arborescent de points est disponible (Tab. 1.2.3) uniquement lorsque les prestations sont 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.

4 Claims Found											SELECT ALL
Claim No.	Health Facility	Insuree	Claimed Date	Feedback Status	Review Status	Claimed	Approved	Status			
111111s1	JMHOS001 Jambero District Hos	Family Mister (11111111)	3/20/2020	Idle	Idle	\$ 42100	\$ 0	Entered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12416546	JMHC001 Jamini Health Centre	Family Mister (11111111)	3/19/2020	Idle	Idle	\$ 0	\$ 0	Entered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WXTT123	JMHC001 Jamini Health Centre	Macintyre Joseph (070707070)	3/18/2020	Idle	Idle	\$ 21000	\$ 0	Entered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

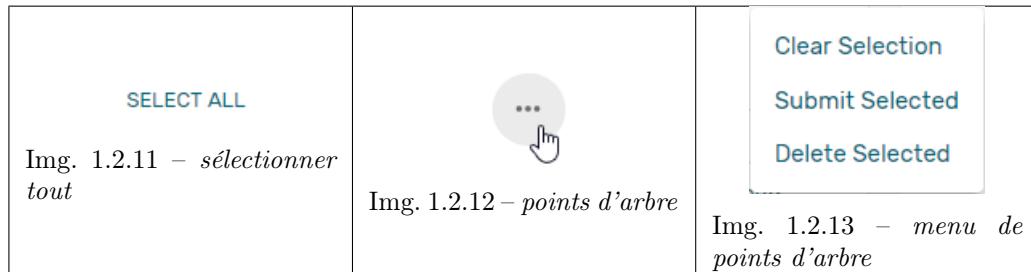
Img. 1.2.6 – Enregistrement sélectionné (gris) - Panneau de résultats

Voir la [Page des prestations](#) pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Tab. 1.2.2 – Icônes matérielles



Tab. 1.2.3 – Action pour les prestations



— ajouter

En cliquant sur le bouton Ajouter (Img. 1.2.7), 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.

— Soumettre la sélection

En cliquant sur le dossier de soumission sélectionné (Img. 1.2.13), le statut de toutes les prestations sélectionnées avec le statut Entrée seront soumises.

Une fois le processus terminé, une fenêtre contextuelle (Img. 1.2.14) avec le résultat du processus sera affichée.

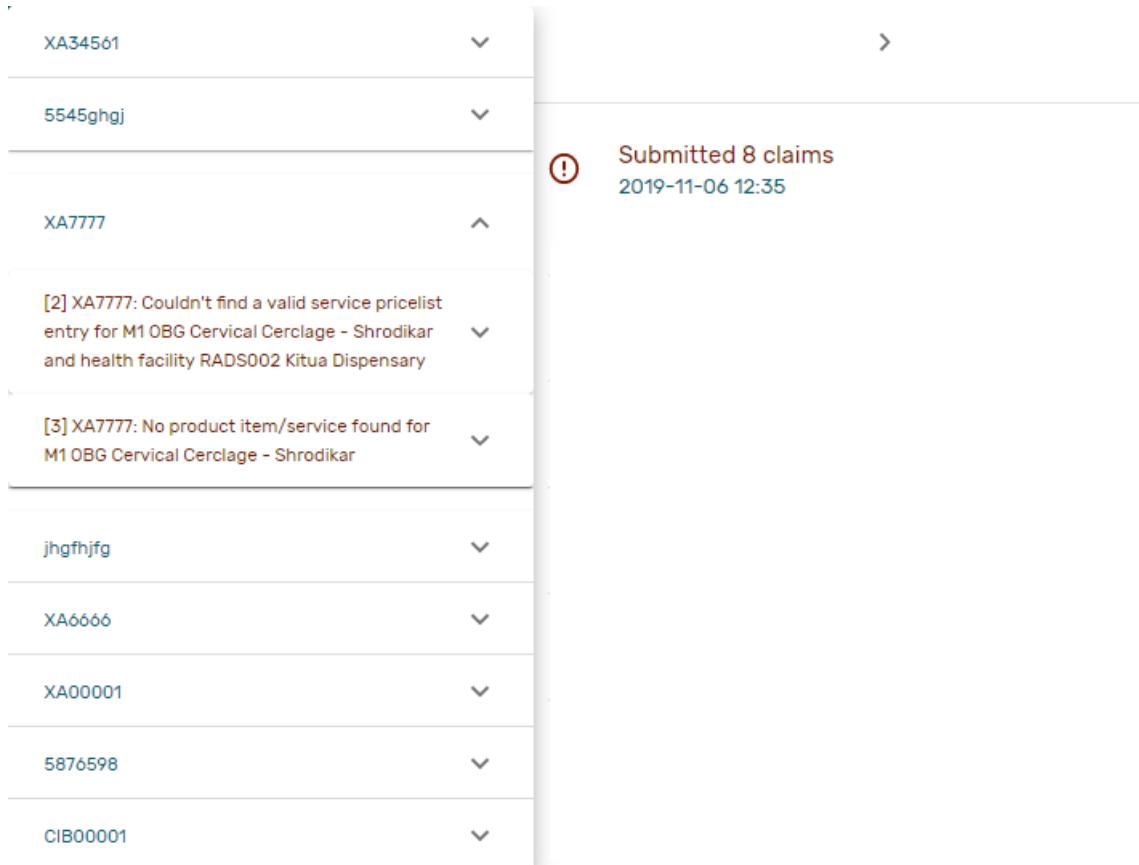
— supprimer la sélection

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

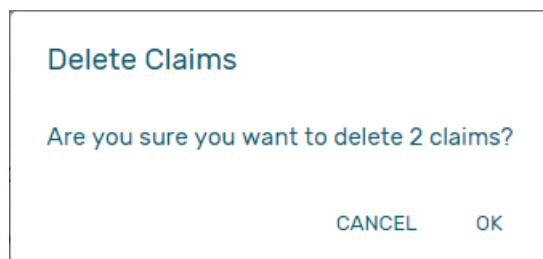
Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.2.15) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?

4. 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 ajoutée, mise à jour ou supprimée ou s'il y a eu une erreur à tout moment au cours du processus de ces actions.



Img. 1.2.14 – *Détails des prestations soumises - Page de contrôle des prestations*



Img. 1.2.15 – *Confirmation de suppression - Page de contrôle des prestations*

Page de prestation

1. La saisie des données

The screenshot shows the 'Claim' page in the openIMIS web application. At the top, there's a navigation bar with links for 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. Below the navigation is a search bar and a button for 'Insuree enquiry...'. The main content area is titled 'Claim XDDDFD33'. It contains several sections:

- Health Facility:** JHMC001 Jamini Health Centre
- Visit Type:** Other
- Policy Information:** Shows two policies: 'Test sch' (TST01) and 'BCUL0001' (Basic Cover Ultha).
- Services:** A section for listing services provided.
- Items:** A section for listing items provided.
- Diagnoses:** A section for selecting diagnoses, including 'Main Diagnosis' (A009 Cholera, unspecified Cholera, unspec) and 'Sec Dg1' through 'Sec Dg4'.
- Administrative Fields:** Includes 'Claim Administrator' (JHMC0011 Lobo), 'Explanation', 'Insuree Last Visit', and 'Date Claimed' (2020-03-23).

Img. 1.2.16 – Page de prestation

- **Code ESA**
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.
- **Nom ESA**
Affiche le nom du centre de santé. Le champ est en lecture seule (repris de *Claims Control Page*) et ne peut pas être modifié.
- **Numéro d'assurance**
Saisissez le numéro d'assurance du patient. Lorsque le champ est rempli, la nom de l'assuré se met à jours (: refnum : "insuree_picker"). Obligatoire.

CHF ID*	Name
1111111111	Mister Family

Img. 1.2.17 – Nom de l'assuré

- **Prestation n°**
Saisissez l'identification de la prestation. Obligatoire, jusqu'à 8 caractères. Il doit être unique dans l'établissement de santé demandeur.
- **Dg principal**.
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
- **Administrateur des prestations**
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.
- **Date de visite du**
Saisissez la date de visite pour les soins ambulatoires ou la date d'admission pour les soins hospitaliers. Obligatoire.
- **Date de visite à**
Entrez la date de sortie pour les soins hospitaliers.
- **Date réclamée**
Entrez la date à laquelle la prestation a été préparée par l'établissement de santé.
- **Numéro de garantie**
Entrez l'identification d'une lettre de garantie pour l'approbation préalable de la prestation réclamés.
- **Type de visite**
Sélectionnez le type de visite/admission à l'hôpital dans la liste déroulante (**Urgence, référence, autre**)
- **Services**
 1. **code soin**

Lorsque vous entrez le code de soin, 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 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.

Services			
Service	Quantity	Price	Explanation
<input type="text" value="c"/> X		\$	
M1 OBG Cervical Cerclage - Shrodkar			
M2 OBG Cervix Repair			
M3 OBG Colpotomy Hand icon pointing to this row	Quantity	Price	Explanation
M6 OBG Polypectomy - Cervical		\$	

Img. 1.2.18 – Boîte à suggestions déroulante Services - Page de prestation

1. quantité

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.

1. prix

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.

1. explication

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

— Articles

1. code article

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.

Services			
Total Claimed: \$ 21000			
Service	Quantity	Price	Explanation
M2 OBG Cervix Repair	1	\$ 21000	
<u>geri</u>		\$	
M5 OBG Perineal / Genital Repair			
I21 BLOOD GROUPING - A, B & O ANTIGENS			
A1 General Consultation			

Img. 1.2.19 – Boîte à suggestions de liste déroulante Articles - Page de prestation

1. quantité

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.

1. prix

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.

1. explication

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

— revendiqué

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.

— explication

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

2. Sauvegarder

Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Enregistrer** (Img. 1.2.8) 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. 1.2.4).

Tab. 1.2.4 – demande de confirmation de sauvegarde

	
Img. 1.2.20 – <i>Créer une confirmation</i>	Img. 1.2.21 – <i>Confirmation de mise à jour</i>

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).

3. Impression d'une prestation

En cliquant sur le bouton **Imprimer** (Img. 1.2.10), 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.

4. Restoring/Duplicating a claim

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

5. Création d'une nouvelle prestation

En cliquant sur le bouton **Ajouter** (Img. 1.2.7), 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.

6. retour

En cliquant sur le bouton **retour** (Img. 1.2.9), l'utilisateur sera redirigé vers la *Page de contrôle des prestations*

1.2.2 Examiner les prestations

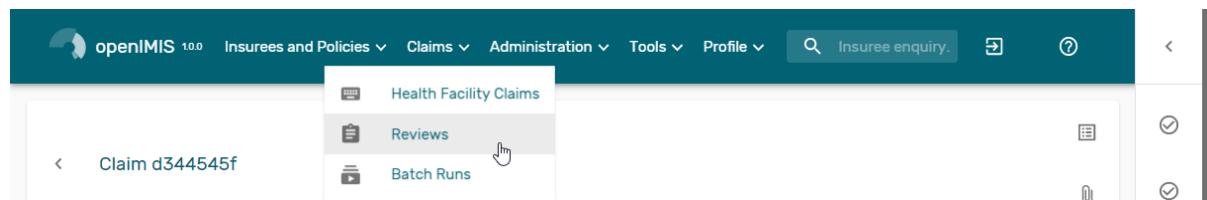
La fonctionnalité permet d'examiner et d'ajuster les prestations d'un point de vue médical. La révision des prestations est réservée aux utilisateurs ayant le rôle de médecin-conseil ou ayant un accès aux prestations / prestations / révisions.

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. 1.2.22 – *Navigation : Revue*

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

The screenshot shows the 'Claim' page in the openIMIS 10.0 web application. At the top, there is a navigation bar with links for 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar for 'Insuree enquiry' is also present. The main content area is titled 'Claim hjgfjfh'.

Health Facility: JMHC001 Jamini Health Centre
Insuree: Manth Gayle (11111116)
Date Claimed: 2019-12-04
Visit Date From: 2019-12-04
Visit Date To:

Visit Type: Other
Main Diagnosis: A00 Cholera
Claim No.: hjgfjfh
Guarantee No.:
Claimed: \$ 400
Approved: \$ 400
Adjusted: \$

Sec Dg1: Sec Dg2
Sec Dg3: Sec Dg4

Claim Administrator: JMHC0011 Lobo
Explanation:

Adjustment:

Services:

Total Claimed: \$ 400			Total Approved: \$ 400		
Service	Quantity	Price	Explanation	App. Quantity	App. Price
A1 General Co	1	\$ 400			\$

Status: Passed

Img. 1.2.23 – 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. 1.2.23).

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 prestations, les options de recherche suivantes sont disponibles, qui peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

— Région

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*

— Quartier

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*

— Code HF

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.*

— Nom HF

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.

— Administrateur des prestations

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.*
- **Numéro d'assurance**
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.
 - **Vérifier l'état**
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.
 - **Statut de retour**
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.
 - **Statut de prestation**
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.
 - **Date de visite du**
Tapez une date; ou utilisez le sélecteur de date ([Tab. 1.4.1](#)), 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 au**
Tapez une date; ou utilisez le Sélecteur de date ([Tab. 1.4.1](#)), 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.*
 - **Prestation du**
Tapez une date; ou utilisez le sélecteur de date ([Tab. 1.4.1](#)), 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.*
 - **Prestation au**
Tapez une date; ou utilisez le sélecteur de date ([Tab. 1.4.1](#)), 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.*
 - **Type de visite**
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.

2. Panneau de mise à jour de la sélection des prestations

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 choisi. Les mises à jour sur les prestations sont disponible 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 évaluaiton** respectivement. La combinaison de filtres est soit *Sélectionner* et *Aléatoire* ou *Valeur* de la combinaison de *Valeur* et de *Variance*.

— **Sélectionner**

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.

— **Aléatoire**

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%.

— **Valeur**

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**

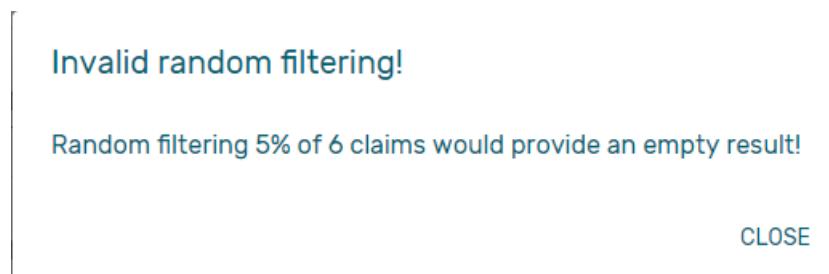
Activer pour définir une variance autour de la **valeur** spécifiée ** Variation en pourcentage = [(Valeur de la presation Valeur de filtre) - 1] * 100**

— **bouton filtre**

Une fois que les critères souhaités ont été définis et après avoir cliqué sur ce bouton ([Img. 1.2.29](#)), 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

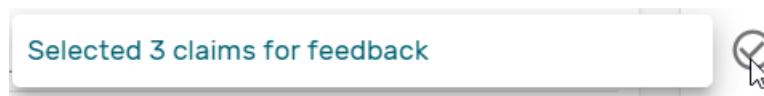
— **mises à jour groupées**

On peut tous les sélectionner ([Img. 1.2.28](#)) puis en cliquant sur les 3 points ([Img. 1.2.30](#)) des actions plus avancées ([Img. 1.2.31](#)) seront affichées.



Img. 1.2.24 – 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. 1.2.25](#))



Img. 1.2.25 – Notification d'action d'évaluation de prestation

3. Panneau de résultats

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. 1.2.26](#)).

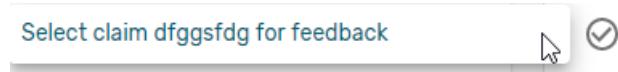
Par défaut, 10 enregistrements peuvent être affichés en même temps dans un panneau de défilement, mais ce nombre peut être modifié ([Img. 1.2.35](#), la valeur par défaut peut

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

Img. 1.2.26 – Revendiquer le résultat de la recherche : sélectionné (gris clair), enregistrement mis à jour (zèbres)

également être modifiée dans la configuration frontale), d'autres enregistrements peuvent être consultés en changeant de page ([Img. 1.2.34](#)).

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. 1.2.27](#))



Img. 1.2.27 – Sélection de la prestation pour la retour / notification d'évaluation

— Livrer un avis

Un clic sur ce bouton ([Img. 1.2.33](#)) 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.

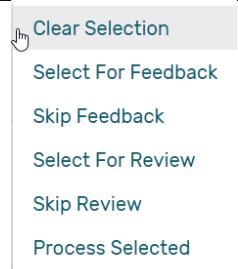
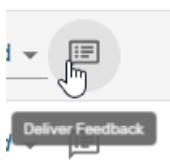
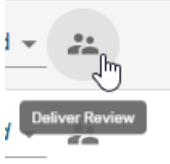
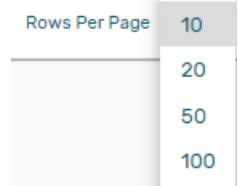
— Fournir des commentaires

Un clic sur ce bouton ([Img. 1.2.32](#)) 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**.

4. Menu Actions

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. 1.2.28](#))

Tab. 1.2.5 – actions d'examen des prestations

SELECT ALL Img. 1.2.28 – <i>Tout sélectionner</i>		 Img. 1.2.30 – <i>points d'arbre</i>	 Img. 1.2.31 – <i>revoir le menu des actions</i>
 Img. 1.2.32 – <i>Livrer le bouton de retour</i>	 Img. 1.2.33 – <i>Livrer le bouton d'évaluation</i>	 Img. 1.2.34 – <i>Navigateur de pages</i>	 Img. 1.2.35 – <i>Modifier le nombre d'enregistrements par page</i>

- **Effacer la sélection :**
Désélectionnez les prestations sélectionnées
- **Sélectionner pour les commentaires :**
définissez le statut de retour des prestations sélectionnées sur**Sélectionné**
- **Ignorer les commentaires :**
définissez le statut de retour des prestations sélectionnées sur**Non sélectionné**
- **Sélectionner pour révision :**
définir le statut d'examen des prestations sélectionnées sur**Sélectionné**
- **Ignorer la révision :**
définissez le statut d'examen des prestations sélectionnées sur **Non sélectionné**
- **Processus sélectionné :**
Traiter la prestation sélectionnée avec le statut**Vérifié**, une fois traitées, les prestations auront le statut
- **Traité :**
cela signifie que la valorisation se fera par rapport au cieling et à la franchise à configurer sur la page produit

5. 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

1. La saisie des données

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**

The screenshot shows the openIMIS 10.0 interface for managing claims. The main form is titled 'Claim hjgfjfh'. It contains several sections: 'Health Facility' (JMHC001 Jamini Health Centre) and 'Insuree' (Manth Gayle (11111116)). Other fields include 'Date Claimed *' (2019-12-04), 'Visit Date From *' (2019-12-04), and 'Visit Date To'. The 'Visit Type' is 'Other' and the 'Main Diagnosis' is 'A00 Cholera'. The 'Claim No.' is 'hjgfjfh'. There are columns for 'Guarantee No.', 'Claimed', 'Approved', and 'Adjusted' amounts, all set at '\$ 400'. Below this are sections for 'Sec Dg1' through 'Sec Dg4', 'Claim Administrator' (JMHC0011 Lobo), 'Explanation', and 'Adjustment'. A 'Services' table lists a single service entry: 'A1 General Co' with a quantity of 1 and a price of '\$ 400'. The status of this service is 'Passed'. On the right side of the form, there is a vertical sidebar with several icons and checkboxes.

Img. 1.2.36 – Page d'examen des prestations

- **HF**
Le code et le nom de l'établissement de santé auquel appartient la prestation.
- **Dg principal.**
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.
- **Type de visite**
Le type de visite ou de séjour à l'hôpital (**Urgence, référence, autre**)
- **Date traitée**
La date à laquelle la prestation a été traitée (envoyée à l'État ** traitée**).
- **Administrateur des prestations**
Le code de l'administrateur, qui était responsable de la soumission de la prestation actuelle.
- **Numéro d'assurance**
Le numéro d'assurance du patient.
- **Prestation n °**
L'identification unique de la prestation dans l'établissement de santé demandeur.
- **Nom du patient**
Le nom complet du patient sur lequel la prestation est faite.
- **Date réclamée**
La date à laquelle la prestation a été préparée par l'établissement de santé demandeur.
- **Visites du**
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 au**
La date à laquelle le patient est sorti de l'établissement de santé pour un traitement sur lequel la prestation se fonde.
- **Numéro de garantie**
Identification d'une lettre de garantie.

- **Réclamé**
La somme des prix de tous les services et produit médicaux réclamés au moment de la soumission de la prestation.
- **approuvé**
La valeur de la prestation après vérification automatique lors de sa soumission et après corrections de la prestation par un médecin.
- **Ajusté**
La valeur de la prestation après ajustements automatiques effectués selon les conditions de couverture par la police du patient.
- **Explication**
Explication de la prestation fournie par l'établissement de santé demandeur.
- **statut de prestation**
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.
- **Informations modifiables de la prestation actuelle**
 - **Réglage**
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. **Quantité approuvée (app.qty)**
Entrez un certain nombre de dispositions approuvées du soin ou du produit médical correspondant.
 2. **Prix approuvé (prix app.)**
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. **statut**
Sélectionnez le statut dans la prestation **Réussi** ou **Rejeté** pour le soin ou le produit médical correspondant, respectivement.
 5. **motif de rejet**
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. 1.2.37](#))

Status	R	
Rejected	3	
Rejected		Item/Service is not covered by an active policy of the patient

Img. 1.2.37 – 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

2. Enregistrement / révision

Une fois les données appropriées saisies, cliquer sur le bouton **Enregistrer** (Img. 1.2.8) enregistrera la revue de la prestation et définira le statut de review sur **livrer**; un message confirmant que la prestation a été enregistrée apparaîtra sur le panneau d'informations.

3. validation de la saisie des données

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.

4. Retour

En cliquant sur le bouton **retour** (Img. 1.2.9), l'utilisateur sera redirigé vers **Récapitulatif des**.

Page de commentaires sur les prestations

La page de commentaires sur les prestations affichera des informations en lecture seule sur la prestation actuelle sélectionnée pour les commentaires, dans la section supérieure de la page, elle contient des zones de saisie où un utilisateur avec le rôle de médecin-conseil système ou avec un rôle comprenant un accès aux prestations / prestation / Les commentaires peuvent entrer des commentaires sur la prestation actuelle ou où l'utilisateur peut lire les commentaires fournis par les agents d'inscription.

1. La saisie des données

- Les données en lecture seule des commentaires incluent dans la section **Prestation** les éléments suivants :
- **Établissement de santé**
Le code et le nom de l'établissement de santé auquel appartient la prestation.
- **Assuré**
Nom et numéro d'assurance du patient / bénéficiaire

The screenshot shows the 'Claim' page in the openIMIS web application. At the top, there's a navigation bar with links for 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar for 'Insuree enquiry' is also present. The main content area shows a claim record with the following details:

- Health Facility:** JMHC001 Jamini Health Centre
- Insuree:** Manth Gayle (11111116)
- Date Claimed:** 2019-12-04
- Visit Date From:** 2019-12-04
- Visit Date To:** (empty)
- Visit Type:** Other
- Claim No.:** hjgfjfh
- Guarantee No.:** (empty)
- Claim Status:** Checked
- Feedback Status:** Idle
- Review Status:** Idle
- Claim Administrator:** JMHC0011 Lobo

Below this is a 'Feedback' section with four horizontal sliders:

- Care Rendered:** Unknown → No → Yes
- Drugs Prescribed:** Unknown → No → Yes
- Payment Asked:** Unknown → No → Yes
- Drugs Received:** Unknown → No → Yes

At the bottom is an 'Overall Assessment' slider with the following options:

- Unknown
- Very Bad
- Bad
- Not So Bad
- Not So Good
- Good
- Very Good

Img. 1.2.38 – Réclamer la page de commentaires

- **Date réclamée**
La date à laquelle la prestation a été préparée par l'établissement de santé demandeur.
- **Visites du**
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 au**
La date à laquelle le patient est sorti de l'établissement de santé pour un traitement sur lequel la prestation se fonde.
- **Type de visite**
Type de visite couverte par la prestation (urgence, référence, autre)
- **Prestation n°**
L'identification unique de la prestation dans l'établissement de santé demandeur.
- **Numéro de garantie**
Identification d'une lettre de garantie pour l'approbation préalable de la prestation demandés.
- **Statut de prestation**
Le statut de la prestation.
- **Vérifier l'état**
L'état de la prestation en ce qui concerne l'examen.
- **Statut de retour**
Le statut de la prestation en ce qui concerne le support alimentaire.
- **Administrateur des prestations**
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
 - **Date de retour**
Tapez une date de collecte des commentaires ; Cliquer sur le champ fera apparaître un sélecteur de calendrier facile à utiliser (Tab. 1.4.1) ; 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.

— **Officier d'inscription**

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.

— **Soins rendus**

Sélectionnez *Oui* ou *Non* dans le curseur

— **Paiement demandé**

Sélectionnez *Oui* ou *Non* dans le curseur

— **Médicaments prescrits**

Sélectionnez *Oui* ou *Non* dans le curseur

— **Médicaments reçus**

Sélectionnez *Oui* ou *Non* dans le curseur

— **Évaluation globale**

Choisissez un niveau parmi les six niveaux disponibles dans le curseur

1. Sauvegarder

Une fois toutes les données obligatoires saisies, un clic sur le bouton **Enregistrer** (Img. 1.2.8) 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.

2. Retour

En cliquant sur le bouton **retour** (Img. 1.2.9), l'utilisateur sera redirigé vers la *Récapitulatif des*.

1.2.3 Évaluation par lot

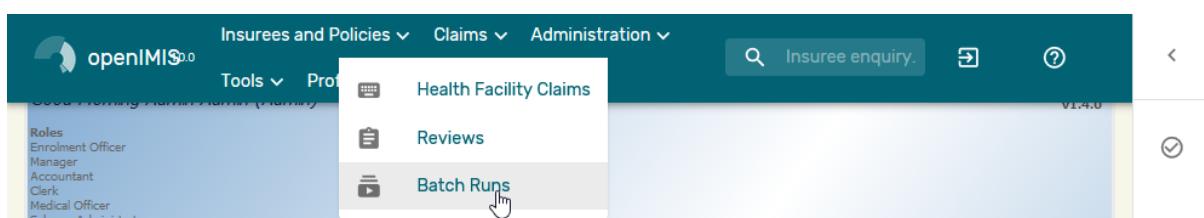
L'administration des lots de prestations est réservée aux utilisateurs ayant le rôle système de comptable ou un rôle incluant un accès aux prestations / prestations / lots.

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. 1.2.39).



Img. 1.2.39 – Navigation *Évaluation par lot*

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

Img. 1.2.40 – Page de 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, il est possible de traiter des lots, de filtre et filtre pour les comptes. Le panneau est divisé en six sections (Img. 1.2.40)

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 :

- **Région**

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 remplie avec les régions assigné à l'utilisateur connecté et l'option Nationale.* L'option *National* va traiter tous les la prestation pour la période spécifiée dans le *Mois* et *Année*

- **Quartier**

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 remplie 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.*

- **Année**

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.

- **Mois**

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*)
- **Processus**
Une fois les critères sont choisis, en cliquant sur ce bouton (Img. 1.2.41), 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. 1.2.41 – 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.
- **Année**
Sélectionnez **l'année** ; dans la liste des années disponibles en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.
- **Période**
Sélectionnez la **période** ; dans la liste des mois / trimestres en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.
- **Région**
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*
- **Quartier**
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*
- **Produit**
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.
- **Catégorie**
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.
- **Filtre**
Une fois les critères choisis, cliquer sur ce bouton de filtre (Img. 1.2.42) filtrera en fonction des critères de sélection.

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



Img. 1.2.42 – Bouton de filtre de évaluations par lot

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 :

- **Grouper par**
Sélectionnez soit le regroupement du rapport par établissement de santé (établissement de santé) ou par produit (Produit).
- **Date de début**
Tapez une date ; ou utilisez le sélecteur de date (Tab. 1.4.1) 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.*
- **Date de fin**
Tapez une date ; ou utilisez le sélecteur de date (Tab. 1.4.1) 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.*
- **Afficher les prestations**
Cochez cette case si vous devez afficher toutes les prestations de manière détaillée dans le protocole.
- **Région**
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*
- **Quartier**
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*
- **Établissement de santé**
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**
- **Produit**
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.
- **Niveau établissement de santé**
Sélectionnez un niveau dans la liste des niveaux des formations sanitaires en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur.
- **Tout montrer**
Cochez cette case si vous devez afficher tous les établissements de santé dans le rapport, bien qu'ils n'aient aucune prestation incluse.
- **Aperçu**
Une fois les critères choisis, cliquer sur ce bouton d'aperçu (Img. 1.2.43) créera un protocole du lot sélectionné.



Img. 1.2.43 – Bouton d’aperçu du rapport comptable

5. Panneau de boutons

Ce panneau contient un bouton de commande.

— [Retour](#)

En cliquant sur le bouton de retour (Img. 1.2.9), 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 des registres

Les registres d’openIMIS servent comme un outil principal par lequel openIMIS est ajusté aux besoins de l’institution qui a mis en place openIMIS. Les registres peuvent être administré que par des utilisateurs ayant le rôle d’Administrateur de système, ou d’administrateur du registre spécifique.

Le registre des Utilisateurs définit qui peut se connecter à openIMIS et sous quelles contraintes. **Le registre des Lieu** définit la division administrative du territoire, sur lequel openIMIS est utilisé. **Le registre des Contributeurs** permet de spécifier institutionnel Contributeurs qui peuvent payer des cotisations pour le compte des titulaires de police (des ménages, des groupes de personnes). **Le registre des agent d’afiliation** spécifie toutes les personnes (soit employé ou pas) qui sont autorisés à distribuer/vendre des polices de population. **Le registre des Administrateurs de prestation** spécifie tous les employés des établissements de santé qui ont le droit de présenter des prestations. **Le registre des Établissements de Santé** contient tous les établissements de santé qui peuvent présenter des prestations. **Le registre d’Produit médicaux**, précise possible des produit médicaux (médicaments, prothèses, d’appareils médicaux, etc.) qui peuvent être utilisés dans les définitions des ensembles de paquets de bénéfices et dans les listes de prix associés contractuels aux établissements de santé. **Le registre des listes de prix** qui se divise en deux divisions pour les **Soins** et pour les **Produit médicaux** contient les listes de prix valides pour des établissements de santé ou de leurs groupes reflétant les résultats des négociations de prix contractuels entre les établissements de santé et le gestionnaire d’openIMIS. Enfin, **le registre des paquets de bénéfices** comprend des définitions de tous les paquets de bénéfices qui peuvent être distribués ou vendus dans le régime d’assurance maladie.

1.3.1 Administration des paquets de bénéfices

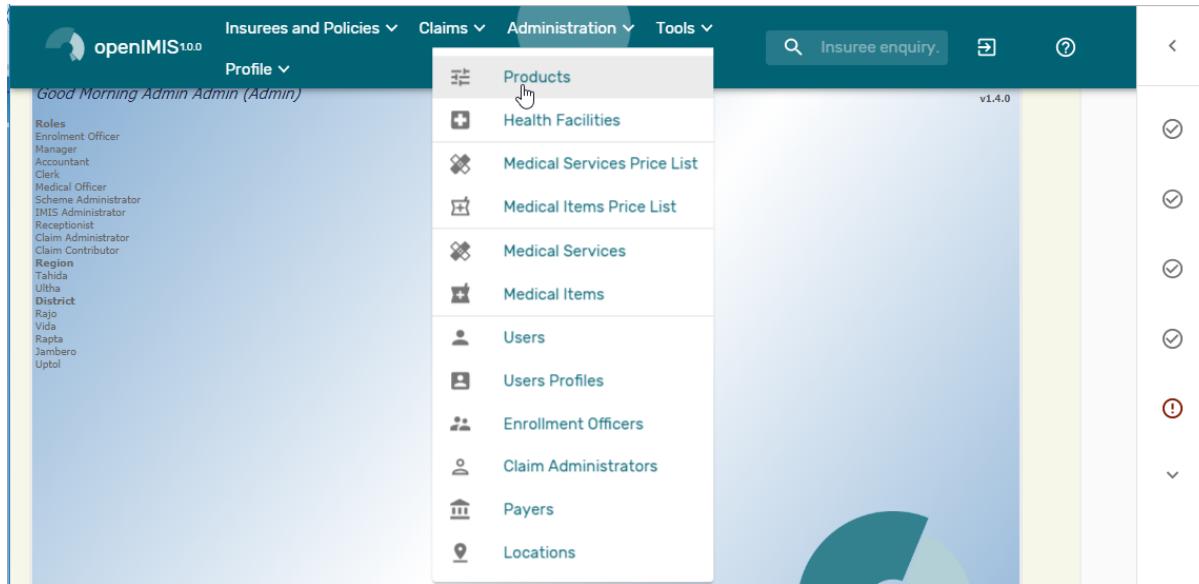
Le registre des paquets de bénéfices contient tous les paquets de bénéfices dans le régime d’assurance maladie. Il peut y avoir plusieurs paquets de bénéfices disponibles aux fins de distribution ou de vente dans un territoire, par exemple un produit de base et un ou plusieurs complémentaire de paquets 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.

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**.



Img. 1.3.1 – Navigation : Produits

Page de contrôle des produits

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

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 rechercher. Le panneau est divisé en quatre panneaux. (Img. 1.3.2)

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 produits, les options de recherche suivantes sont disponibles, qui peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

— Code produit

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.

— Nom du produit

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 de

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/sélectionnée. *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, à la recherche pour les produits avec une **Date**, qui est sur ou est supérieure à la date tapé/sélectionnée.

Remarque : Pour effacer la date d'entrée de la boîte ; utilisation de la souris pour sélectionner la date et appuyez sur la touche espace.

Select Criteria

Products

Code	Name	Region	Region -Select Region-
Date From	Date To	District	<input type="checkbox"/> Historical
Search			

8 Products Found

CODE	NAME	REGION	DISTRICT	DATE FROM	DATE TO	MAXIMUM MEMBERS	LUMP SUM	CONTRIBUTION ADULT	CONTRIBUTION CHILD	INSURANCE PERIOD	GRACE PERIOD ENROLMENT	VALID FROM	VALID TO
NF01	National free enrolment	National		01/01/2015	01/01/2020	5	10,000.00	2,000.00	1,000.00	12	0	17/05/2017	
RF01	Regional free	TestRegion		01/01/2016	01/12/2025	3	5,000.00	2,000.00	500.00	12	0	01/01/2016	
DF01	District free enrolment	TestRegion	TestDistrict1	01/01/2015	01/01/2025	6	20,000.00	2,000.00	1,000.00	12	0	01/01/2016	
NX01	National fixed enrolment	National		01/01/2016	28/05/2017	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	29/05/2017	
RX01	Regional fixed enrolment	TestRegion		01/10/2016	01/01/2030	6	10,000.00	1,000.00	500.00	12	0	01/01/2016	
DX01	District fixed enrolment	TestRegion	TestDistrict1	01/01/2017	01/01/2024	5	5,000.00	1,000.00	2,000.00	12	1	01/01/2016	
T001	Test product	TestRegion		01/01/2017	12/05/2017	5	10,000.00	1,000.00	2,000.00	12	0	13/05/2017	
NX01-1	National fixed enrolment	National		01/01/2016	01/01/2024	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	29/05/2017	

Add **Edit** **Duplicate** **Cancel**

Img. 1.3.2 – Page de contrôle des produits

— **Bouton de sélection de date**

En cliquant sur le *Sélecteur de Date Bouton* pop-up facile à utiliser, calendrier sélecteur (Tab. 1) ; par défaut, le calendrier afficher le mois en cours ou le mois de la date sélectionnée, avec le courant de la journée en surbrillance.

- À tout moment pendant l'utilisation de la fenêtre contextuelle, l'utilisateur peut voir la date d'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.



Sélecteur de calendrier - Panneau de recherche

— **Région**

Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite

du sélecteur pour sélectionner les produits d'une région spécifique. L'option **National** signifie que la troué des paquets de bénéfices doivent être communs à toutes les régions. Note : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté et avec l'option Nationale. Tous les produits à l'échelle nationale et tous les produits régionaux relatifs à la région sélectionnée sera trouvé. Si aucun district est sélectionné puis aussi tous les districts de produits pour les communes appartenant à la zone sélectionnée sera trouvé.⁴

— Quartier

Sélectionnez le *Quartier*; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les produits à partir d'un district particulier. Note : La liste sera remplie uniquement avec les districts appartenant à la région sélectionnée. Tous les produits à l'échelle nationale, tous les produits régionaux relatifs à la région sélectionnée et tous les districts de produits pour le quartier sera trouvé.⁴

— Historique

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. 1.3.3).

CODE	NAME	REGION	DISTRICT	DATE FROM	DATE TO	MAXIMUM MEMBERS	LUMP SUM	CONTRIBUTION ADULT	CONTRIBUTION CHILD	INSURANCE PERIOD	GRACE PERIOD ENROLMENT	VALID FROM	VALID TO
NF01	National free enrolment	National		01/01/2015	01/01/2020	5	10,000.00	2,000.00	1,000.00	12	0	17/05/2017	
RF01	Regional free	TestRegion		01/01/2016	01/12/2025	3	5,000.00	2,000.00	500.00	12	0	01/01/2016	
DF01	District free enrolment	TestRegion	TestDistrict1	01/01/2015	01/01/2025	6	20,000.00	2,000.00	1,000.00	12	0	01/01/2016	
NX01	National fixed enrolment	National		01/01/2016	28/05/2017	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	29/05/2017	
RX01	Regional fixed enrolment	TestRegion		01/10/2016	01/01/2030	6	10,000.00	1,000.00	500.00	12	0	01/01/2016	
DX01	District fixed enrolment	TestRegion	TestDistrict1	01/01/2017	01/01/2024	5	5,000.00	1,000.00	2,000.00	12	1	01/01/2016	
NF01	National free	National	-	01/01/2015	01/01/2020	5	10,000.00	2,000.00	1,000.00	12	0	09/05/2017	09/05/2017
DX01	District fixed enrolment	TestRegion	TestDistrict1	01/01/2017	01/01/2024	5	5,000.00	1,000.00	2,000.00	12	1	09/05/2017	09/05/2017
T001	Test product	TestRegion		01/01/2017	12/05/2017	5	10,000.00	1,000.00	2,000.00	12	0	13/05/2017	
NX01	National fixed enrolment	National	-	01/01/2016	01/01/2024	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	09/05/2017	15/05/2017
NX01	National fixed enrolment	National	-	01/01/2016	01/01/2024	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	01/01/2016	17/05/2017
NF01	National free enrolment	National	-	01/01/2015	01/01/2020	5	10,000.00	2,000.00	1,000.00	12	0	01/01/2016	17/05/2017
NX01	National fixed enrolment	National	-	01/01/2016	01/01/2024	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	01/01/2016	20/05/2017
NX01-1	National fixed enrolment	National		01/01/2016	01/01/2024	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	29/05/2017	
NX01	National fixed enrolment	National	-	01/01/2016	01/01/2024	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	01/01/2016	29/05/2017

Img. 1.3.3 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

— Bouton de recherche

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

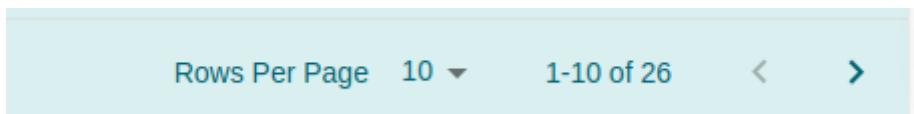
Le résultat s'affiche sur le panneau une liste de tous les produits, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche. L'enregistrement actuellement sélectionné est mis en surbrillance avec la lumière bleue, tout en survolant enregistre les changements de la surbrillance jaune (Img. 1.3.4). 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.

CODE	NAME	REGION	DISTRICT	DATE FROM	DATE TO	MAXIMUM MEMBERS	LUMP SUM	CONTRIBUTION ADULT	CONTRIBUTION CHILD	INSURANCE PERIOD	GRACE PERIOD ENROLMENT	VALID FROM	VALID TO
EF01	National free enrolment	National		01/01/2015	01/01/2020	5	10,000.00	2,000.00	1,000.00	12	0	17/05/2017	
F01	Regional free	TestRegion		01/01/2016	01/12/2025	3	5,000.00	2,000.00	500.00	12	0	01/01/2016	
EF01	District free enrolment	TestRegion	TestDistrict1	01/01/2015	01/01/2025	6	20,000.00	2,000.00	1,000.00	12	0	01/01/2016	
X01	National fixed enrolment	National		01/01/2016	28/05/2017	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	29/05/2017	
X01	Regional fixed enrolment	TestRegion		01/10/2016	01/01/2030	6	10,000.00	1,000.00	500.00	12	0	01/01/2016	
X01	District fixed enrolment	TestRegion	TestDistrict1	01/01/2017	01/01/2024	5	5,000.00	1,000.00	2,000.00	12	1	01/01/2016	
X01	Test product	TestRegion		01/01/2017	12/05/2017	5	10,000.00	1,000.00	2,000.00	12	0	13/05/2017	
X01-1	National fixed enrolment	National		01/01/2016	01/01/2024	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	29/05/2017	
X01	National fixed enrolment	National	-	01/01/2016	01/01/2024	100	0.00	1,000.00	500.00	12	1	01/01/2016	29/05/2017

Img. 1.3.4 – Enregistrement sélectionné (bleu), enregistrements survolés (jaune) - Panneau de résultats

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. 1.3.5).



Img. 1.3.5 – *Sélecteur de page - Panneau de résultats*

3. Panneau de boutons

À l'exception du bouton **Annuler**, qui redirige vers *Page d'accueil*, et le bouton Ajouter qui redirige vers la page du produit, le panneau de boutons (les boutons **Modifier** et **Dupliquer**) 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 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

1. La saisie des données

Insurance Product details

Medical Services

CODE NAME	TYPE	LEVEL	PRICE	LIMIT O	LIMIT R	LIMIT E	ORIGIN
X100 Burst Abdomen	Curative	Simple Service	60000.00	C	C	C	P
X101 Cholecystectomy	Curative	Simple Service	20000.00	C	C	C	P
X102 Caesarean Section Delivery	Curative	Simple Service	500.00	C	C	C	P

Medical Items

CODE NAME	TYPE PACKAGE	PRICE	LIMIT O	LIMIT R	LIMIT E
Y200 ACETYLSALICYLIC ACID (ASPIRIN) TABS 300MG- Drug Tabs	Drug Tabs	400.00	C	C	C
Y201 ADRENALINE 1ML INJ 1MG/ML	Drug Vials	500.00	C	C	C
Y203 FRUSEMIDE TARS 40 MG	Drug 1000 Tablets	500.00	C	C	C

Account Code(Remuneration) ACRF01R **Account Code(Contribution)** ACRF01C

Registration Lump Sum **Assembly Lump Sum** 5,000.00

Registration Fee 1,000.00 **Assembly Fee**

Recurrence

Start Cycle 1 Day Month **Start Cycle 3** Day Month

Start Cycle 2 Day Month **Start Cycle 4** Day Month

Ceiling Interpretation Hospital

Save **Cancel**

Grace Period Enrolment 0

Grace Period Renewal

Renewal Disc. %

Renewal Disc. Period

Enrolment Disc. %

Enrolment Disc. Period

Deductible		Ceiling		Deductible (Hospital) Ceiling		Deductible (Non-Hospital) Ceiling	
Treatment		Insuree		Policy		Extra Member Ceiling	
Maximum Ceiling							
Number	Consultations	Surgeries	Deliveries	Hospitalizations	Antenatal	Visits	
Ceiling							
Distribution	NONE	Period	Percent	Monthly	Period	Percent	Monthly
				1	30.00%	1	40.00%
				2	30.00%	2	40.00%
				3	30.00%	3	40.00%

Capitation Payment

Level 1	Health Centre	Level 2	Dispensary	Level 3	Select Level	Level 4	Select Level
Sub Level 1	-- Select SubLeve	Sub Level 2	-- Select SubLeve	Sub Level 3	-- Select SubLeve	Sub Level 4	-- Select SubLeve
Share of Contribution	60	Weight of Population	10	Weight of Families	10	Weight of Insured Population	20
Weight of Number of Insured Families	20	Weight of Number of Visits	20	Weight of Adjusted Amount	20		

Save **Cancel**

Page produit

Général

— Code produit

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

— Nom du produit

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

— Région

Selectionnez la région dans laquelle le produit sera utilisé, à partir de la liste en cliquant sur la flèche sur le côté droit de la recherche. L'option Nationale, signifie que le paquet de bénéfices à l'échelle nationale et il n'est pas contrainte à une région spécifique. Note : La liste ne sera

rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté et avec l'option Nationale.⁴ Obligatoire.

— **Quartier**

Selectionnez le district dans lequel le produit sera utilisé, à partir de la liste en cliquant sur la flèche sur le côté droit de la recherche. Note : La liste ne sera rempli avec les districts affectés à la région sélectionnée et assigné à l'utilisateur connecté. Si aucun district est sélectionné, alors le produit est considéré soit comme à l'échelle nationale (l'option Nationale est sélectionné dans la Région de champ) ou régionaux associés à la région sélectionnée.⁴

— **Date de**

Entrez la date ou utilisez le *Sélecteur de Date Bouton* afin de fournir la date à laquelle la souscription pour le paquet de bénéfices qui peut être fait à partir. *Date De* détermine la date à partir de laquelle la souscription peut être fait. Note : Pour effacer la date d'entrée de la boîte ; utilisation de la souris pour sélectionner la date et appuyez sur la touche espace.⁴ Obligatoire.

— **Date à**

Entrez la date ou utilisez le Sélecteur de Date Bouton pour indiquer la date jusqu'à laquelle la souscription peut être fait à.⁴ Remarque : Pour effacer la date d'entrée de la boîte ; utilisation de la souris pour sélectionner la date et appuyez sur la touche espace.⁴ Obligatoire.

— **Bouton de sélection de date**

En cliquant sur le *Sélecteur de Date Bouton* pop-up facile à utiliser, calendrier sélecteur (Tab. 1). Par défaut, le calendrier afficher le mois en cours ou le mois de la date sélectionnée, avec le courant de la journée en surbrillance. À tout moment durant l'utilisation de la fenêtre pop-up, l'utilisateur peut voir la date de la *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.



Sélecteur de calendrier - Panneau de recherche

— **Conversion**

Selectionnez dans la liste de produits, une référence au produit qui remplace le courant produit dans le cas de renouvellement après la *Date*. Remarque : la *Sélection du produit actuel permettra d'éviter l'enregistrement de l'épargne, et de provoquer un message doit être affiché dans le Panneau d'Information.*

Montant de la police, seuil et plafonds

— **Montant forfaitaire**

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 appliquée quel que soit le seuil de membres. Décimal de deux chiffres.

— **Membres seuil**

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

— **Nombre de membres**

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

— **Contribution adulte**

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

— **Contribution enfant**

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

— **Période d'assurance**

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

— **Période d'administration**

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.

— **Max Instalments**

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

— **Paiement du délai de grâce**

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.

— **Inscription pour la période de grâce**

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.

— **Renouvellement du délai de grâce**

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.

— **Pourcentage de remise d'inscription**

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.

— **Période de remise d'inscription**

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

— **Pourcentage de remise de renouvellement**

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.

— **Période de remise de renouvellement**

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

— **Inscription forfaitaire**

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.

— **Montant forfaitaire de l'assemblage**

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.

— **Frais d'inscription**

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.

— **Frais de montage**

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.

Services médicaux couverts

Sélectionnez dans la liste des soins disponibles (dans le registre des soins) les services médicaux couverts par le paquet de bénéfices, soit en cliquant sur la case **Tout cocher** en haut de la liste des soins , soit en sélectionnant en cliquant sur la case à cocher à gauche

du soin .

— Grille des soins

The screenshot shows a table titled 'Medical Services' with columns: CODE, NAME, TYPE, HF LEVEL, PRICE, LIMIT O, LIMIT R, LIMIT E, and ORIGIN. The rows contain the following data:

CODE	NAME	TYPE	HF LEVEL	PRICE	LIMIT O	LIMIT R	LIMIT E	ORIGIN
AOFB01	Antenatal Examination	Preventive	Simple Service	800.00	C	C	C	P
COBB01	Consultation GP	Curative	Visit	200.00	C	C	C	P
DEL	Delivery	Curative	Hospital case	15000.00	C	C	C	P
DIFB12	Delivery-normal	Curative	Simple Service	8000.00	C	C	C	P

Img. 1.3.6 – Services médicaux - Produit

— Code

Affiche le code du soin

— Nom

Affiche le nom du soin

— Type

Affiche le type de soin

— Niveau

Affiche le niveau du soin

— Limite

Indique le type de limitation de la couverture pour le soin . Cela peut être ajustée par le soin , sélectionnez entre les Co-Assurance [C] et le montant Fixe [F]. Co-assurance, la couverture d'un certain pourcentage du prix du soin de santé par des polices du paquet de bénéfices. Fixe le montant moyen de la couverture jusqu'à la limite spécifiée. C est la valeur par défaut. Limite O est utilisé pour les prestations ayant le type de visiter d'Autres, la Limite de R est utilisé pour les prestations ayant le type de la visite de l'Aiguillage et de la Limite de E est utilisé pour les prestations ayant le type de visiter d'Urgence.

— Origine

Indique où le prix de la rémunération du soin de vient de. Cela peut être ajustée par le service, 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 prestations des soins et de produits médicaux au cours de la période. [R] est la valeur par défaut.

— Adulte

Indique la limitation pour les adultes. Si le type de limitation est une co-assurance, alors la valeur est le pourcentage du prix couvertes par les polices de la de paquets de bénéfices pour les adultes. Si le type de limite est une limite fixe la valeur est le montant pour lequel le prix du soin 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).

— Enfant

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).

— Pas d'adulte

Il indique le nombre maximal de prestations du soin pendant la période d'assurance pour un adulte.

— Pas d'enfant

Il indique le nombre maximal de prestations du soin pendant la période d'assurance pour un enfant.

— **Période d'attente adulte**

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

— **Période d'attente enfant**

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

— **Plafond Adulte**

Il indique si le soin est exclu de la comparaison avec les plafonds définis par le paquet de bénéfices pour les adultes. Par défaut, c'est que le soin n'est pas exclue à partir de comparaisons avec des plafonds. [H] signifie l'exclusion uniquement pour les prestations aux patients hospitalisés, [N] signifie l'exclusion uniquement pour les soins ambulatoires et [B] signifie l'exclusion, à la fois pour le patient et des soins ambulatoires.

— **Enfant au plafond**

Il indique si le soin est exclu de la comparaison avec les plafonds définis par le paquet de bénéfices pour les enfants. Par défaut, c'est que le soin n'est pas exclue à partir de comparaisons avec des plafonds. [H] signifie l'exclusion uniquement pour les prestations aux patients hospitalisés, [N] signifie l'exclusion uniquement pour les soins ambulatoires et [B] signifie l'exclusion, à la fois pour le patient et des soins ambulatoires.

Services médicaux couverts

Selectionnez dans la liste des produit médicaux disponibles (dans le registre des produit médicaux) les produit médicaux couverts dans le produit ; soit en cliquant sur la case Tout cocher en haut de la liste des produit médicaux, soit en cliquant de manière sélective sur la case à cocher à gauche du produit médical.

— **grille de produit médicaux**

Medical Items											
CODE	NAME	TYPE	PACKAGE	PRICE	LIMIT O	LIMIT R	LIMIT E	ORIGIN	ADULT O	ADUL	
<input type="checkbox"/> GBBB09	Acetylsalicylic Acid	Drug	Tabs	300.00	C	C	C	P	100.00	100.00	
<input type="checkbox"/> GBBC01	Ampicillin PDR	Drug	Tabs	400.00	C	C	C	P	100.00	100.00	

Img. 1.3.7 – Produit médicaux - Produit

— **Code**

Affiche le code du produit médical

— **Nom**

Affiche le nom du produit médical

— **Type**

Affiche le type du produit médical

— **Forfait**

Affiche l'emballage du produit médical

— **Limite**

Indique le type de limitation de la couverture pour le médical point. Cela peut être ajustée selon médical de l'élément, sélectionnez entre les Co-Assurance [C] et le montant Fixe [F]. Co-assurance, la couverture d'un certain pourcentage du prix de l'médical point par des polices du paquet de bénéfices. Fixe le montant moyen de la couverture jusqu'à la limite spécifiée. C est la valeur par défaut. Limite O est utilisé pour les prestations ayant le type de visiter d'Autres, la Limite de R est utilisé pour les prestations ayant le type de la visite de l'Aiguillage et de la Limite de E est utilisé pour les prestations ayant le type de visiter d'Urgence.

— **Origine**

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.

— **Adulte**

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).

— **Enfant**

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).

— **Pas d'adulte**

Il indique le nombre maximal de provisions du produit médical pendant la période d'assurance pour un adulte.

— **Pas d'enfant**

Il indique le nombre maximal de provisions du produit médical pendant la période d'assurance pour un enfant.

— **Période d'attente adulte**

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

— **Période d'attente enfant**

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

— **Plafond Adulte**

Il indique si le médecin est exclu de la comparaison avec les plafonds définis pour les adultes dans le paquet de bénéfices. La valeur par défaut est que le point n'est pas exclue à partir de comparaisons avec des plafonds. [H] signifie l'exclusion uniquement pour les prestations aux patients hospitalisés, [N] signifie l'exclusion uniquement pour les soins ambulatoires et [B] signifie l'exclusion, à la fois pour le patient et des soins ambulatoires.

— **Enfant au plafond**

Il indique si le médecin est exclu de la comparaison avec les plafonds définis pour les enfants dans le paquet de bénéfices. La valeur par défaut est que le point n'est pas exclue à partir de comparaisons avec des plafonds. [H] signifie l'exclusion uniquement pour les prestations aux patients hospitalisés, [N] signifie l'exclusion uniquement pour les soins ambulatoires et [B] signifie l'exclusion, à la fois pour le patient et des soins ambulatoires.

— **Rémunération du code de compte**

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

— **Contribution du code de compte**

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

durée et début de la police

— **Récurrence**

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

— **Démarrer le cycle 1**

— **Démarrer le cycle 2**

— **Démarrer le cycle 3**

— **Démarrer le cycle 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.

Franchises et plafond

Spécifier si Hospitaliers et Non Hospitaliers de soins doit être déterminée selon le type d'établissement de santé (électionnez [de l'Hôpital]) qui a fourni des soins de santé ou selon le type de soins de santé (électionnez [du patient]) acquis à partir d'une prestation. Dans le premier cas, tous les soins de santé fournis dans les hôpitaux (défini dans le champ *HF Level* dans le registre des Établissements de Santé) est comptabilisée pour *Hôpital Plafonds/Franchises* et pour le calcul des prix relatifs, à *l'Hôpital* de la partie. Cela signifie que si clamed de soins de santé a été donné par un patient dans un hôpital, il est considéré pour le calcul des plafonds/franchises et pour le calcul des prix relatifs, en tant que soins à l'hôpital. Dans le second cas que dans les soins aux malades (déterminé à partir d'une prestation lorsqu'un patient a passé au moins une nuit dans un établissement de santé) est comptabilisée pour *Hôpital Plafonds/Franchises* et pour le calcul des prix relatifs, à l'hôpital de la partie. D'autres soins de santé, y compris les soins fournis aux patients dans les hôpitaux est comptabilisée pour *Non à l'hôpital Plafonds/Franchises* et aussi les soins de santé est utilisé pour le calcul des prix relatifs pour les non-hôpital de la partie. Obligatoire.

— **Traitements**

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)

— **Assuré**

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.

— **Police**

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.

— **Plafond des membres supplémentaires**

Supplémentaires (en sus) plafond 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 (*hors de l'Hôpital s*) uniquement par un membre de la famille/groupe au-dessus du *Seuil Membres*.

— **Plafond maximum**

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*.

— **Numéro**

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 :

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

— Plafond

Le montant maximal de couverture peut être spécifié pour les prestations en fonction de la catégorie d'une prestation. Les options sont des prestations de la catégorie *Consultations*, *Chirurgie*, *Accouchement*, *Soins prénatals*, *Hospitalisations* et *Visites*. La catégorie de prestation est déterminée selon la procédure décrite avec Numéro.

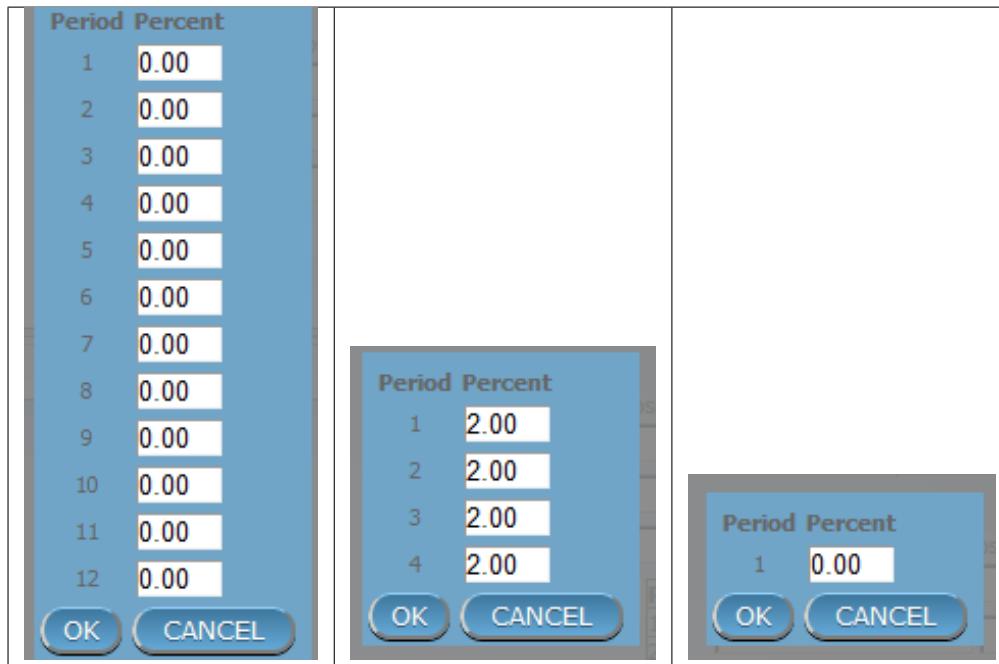
Remarque. Il est possible de spécifier qu'une seule des plafonds suivants –par Traitement, par preneur d'assurance ou par la Police. Si des plafonds par catégorie de prestations sont indiqués avec des plafonds par Traitement, par preneur d'assurance ou par la Police d'évaluation des allégations peuvent être dépendante de circonstances particulières, sur l'ordre de prestation pour des soins ou des éléments dans une prestation.

Gestion de fonds de santé

— Période de distribution

La Distribution des périodes peuvent être entrés pour les 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*) seulement. Sélectionnez dans la liste (**AUCUN**, **Mensuels**, **Trimestriels**, **Annuels**), la période qui est utilisé pour le calcul de la valeur réelle des prix relatifs pour le paquet de bénéfices ; en cliquant sur la flèche à droite. La valeur par défaut est '**AUCUN**' ce qui signifie que les prix relatifs ne sont pas calculés pour les soins de santé en général ou pour des soins à l'hôpital ou non de soins de l'hôpital au sein du paquet de bénéfices. En sélectionnant **Mensuel**, **Trimestriel**, ou **An** sera la cause d'une pop-up (Tab. 1 avec la relative périodes (1 période à l'année, 4 pour le trimestre, 12 mensuel)). Les pourcentages doivent être indiqués pour indiquer la distribution, sur les périodes que par la description du produit. Entrée pour chaque champ un pourcentage approprié des cotisations versées en faveur des polices du paquet de bénéfices attribuée proportionnellement à de calendrier correspondant période. Cela signifie, par exemple, que dans le cas de la distribution **Mensuel** nous mettons dans chaque logement pourcentage de cotisation de l'assurance de produits qui sont alloués pour le mois correspondant, et qui doit être utilisé pour le calcul des prix relatifs.

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.



Périodes de distribution (mensuelles - trimestrielles - annuelles) - Produit)

Paiement par capitation

La section permet de définir les paramètres d'une formule de capitation utilisée pour la rémunération de certains niveaux d'établissements de santé au sein du paquet de bénéfices. Le rapport *Paiement par capitation* est utilisé pour calculer le montant du paiement par capitation pour les établissements de santé individuels. Les paramètres de la formule de capitation sont les suivants :

- **Niveau 1**
Le premier niveau des établissements de santé peuvent être sélectionnés qui doivent être inclus dans le calcul de la capitation des paiements. Les options sont les suivantes niveaux d'un établissement de santé : Dispensaire, Centre de Santé et de l'Hôpital.
- **Sous-niveau 1**
Le sous-niveau, le premier niveau des établissements de santé peuvent être sélectionnés qui doivent être inclus dans le calcul de la capitation des paiements. Si le sous-niveau n'est pas sélectionnée, tous les établissements de santé de niveau spécifié sont incluses indépendamment de leur sous-niveau.
- **Niveau 2**
Le deuxième niveau des établissements de santé peuvent être sélectionnés qui doivent être inclus dans le calcul de la capitation des paiements. Les options sont les suivantes niveaux d'un établissement de santé : *Dispensaire, Centre de Santé, et Hôpital*.
- **Sous-niveau 2**
Le sous-niveau du second degré, les établissements de santé peuvent être sélectionnés qui doivent être inclus dans le calcul de la capitation des paiements. Si le sous-niveau n'est pas sélectionnée, tous les établissements de santé de niveau spécifié sont incluses indépendamment de leur sous-niveau.
- **Niveau 3**
Le troisième niveau des établissements de santé peuvent être sélectionnés qui doivent être inclus dans le calcul de la capitation des paiements. Les options sont les suivantes niveaux d'un établissement de santé : *Dispensaire, Centre de Santé, et Hôpital*.
- **Sous-niveau 3**
Le sous-niveau du troisième niveau des établissements de santé peuvent être sélectionnés qui doivent être inclus dans le calcul de la capitation des paiements. Si le sous-niveau n'est pas sélectionnée, tous les établissements de santé de niveau spécifié sont incluses indépendamment de leur sous-niveau.
- **Niveau 4**

Le quatrième niveau des établissements de santé peuvent être sélectionnés qui doivent être inclus dans le calcul de la capitation des paiements. Les options sont les suivantes niveaux d'un établissement de santé : *Dispensaire*, *Centre de Santé*, et *Hôpital*.

— **Sous-niveau 4**

Le sous-niveau de la quatrième au niveau des établissements de santé peuvent être sélectionnés qui doivent être inclus dans le calcul de la capitation des paiements. Si le sous-niveau n'est pas sélectionnée, tous les établissements de santé de niveau spécifié sont incluses indépendamment de leur sous-niveau.

— **Part de la contribution**

La part de l'allocation de contributions pour les paquets de bénéfices et de la période spécifiée pour le rapport de la Capitation Paiement qui doit être utilisé pour le calcul de la capitation des paiements individuels des établissements de santé. Le montant indiqué est interprété comme un pourcentage.

— **Poids de la population**

Il est possible de saisir le poids utilisé pour le nombre de personnes vivant dans les zones de chalandise des établissements de santé individuels. Le montant spécifié est interprété comme un pourcentage.

— **Poids du nombre de familles**

Il est possible de saisir le poids utilisé pour le nombre de familles vivant dans les zones de chalandise des établissements de santé individuels. Le montant spécifié est interprété comme un pourcentage.

— **Poids de la population assurée**

Le poids peut être entré qui est utilisé pour le nombre de la population assurée par des paquets de bénéfices et de vivre dans des bassins individuels des établissements de santé. Le montant indiqué est interprété comme un pourcentage.

— **Poids du nombre de familles assurées**

Le poids peut être entré qui est utilisé pour le nombre d'assurés familles par des paquets de bénéfices et de vivre dans des bassins individuels des établissements de santé. Le montant indiqué est interprété comme un pourcentage.

— **Poids du nombre de visites**

Le poids peut être entré qui est utilisé pour le nombre de contacts de l'assuré par l'assurance de produits et de vivre dans des bassins individuels des établissements de santé. Le montant indiqué est interprété comme un pourcentage.

— **Poids du montant ajusté**

Le poids peut être entré qui est utilisé pour le montant ajusté sur les prestations des assurés par l'assurance de produits et de vivre dans des bassins individuels des établissements de santé.

Le montant indiqué est interprété comme un pourcentage.

Remarque. La formule de capitation est définie comme suit :

$$\text{math} : ' t \text{ ext } \{CapitationPayment\} _- \{i\} = \text{sum_} \{a\} ^- \{} \{t \text{ ext } \{Indicator\} _- \{i\} \\ ^- \{a\}\} t \text{ imes } \frac{\{AllocatedContribution\} t \text{ imes } \{ShareContribution\} t \text{ imes } \{Share\} \\ ^- \{a\}} \{ \text{sum_} \{i\} ^- \{} \{t \text{ ext } \{In\} t \text{ ext } \{dicator\}\} _- \{i\} ^- \{a\} \}) '$$

Où

: math : ' t \text{ ext } \{CapitationPayment\} _- \{i\} ' * est le montant du paiement par capitation pour le i-ème établissement de santé *

: math : ' t \text{ ext } \{Indicator\} _- \{i\} ^- \{a\} ' * est la valeur de l'indicateur de type a pour le i-ème établissement de santé. * : math : ' t \text{ ext } \{Indicator\} _- \{i\} ^- \{a\} '

peut être :

— *Population living in catchments area of the health facility*

— *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*

— *Number of claims (contacts) with the health facility by insured in the catchment area*

— *Montant ajusté*

: math : ' t \text{ ext } \{AllocatedContribution\} ' * est le montant des cotisations pour un paquet de bénéfices donné pour une période donnée *

: math : ' t \text{ ext } \{ShareContribution\} ' * est le paramètre de formule Part de la contribution *

: math : ' t ext {Share} ^ {a} ' * est le poids de l'indicateur du type a. *

: math : ' t ext {Share} ^ {a} ' * peut être : *

- *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*

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 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.

3. 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).

4. 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

Duplication d'un produit

Cliquez sur le bouton **Duplicer** pour rediriger vers la *Page Produit* .

La page s'ouvrira avec toutes les informations actuelles pour le produit sélectionné, (à l'exception du code produit qui doit être unique), chargé dans les champs de saisie de données. Reportez-vous à la page produit *<#claim-administrators-administration>'__* 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**.

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.

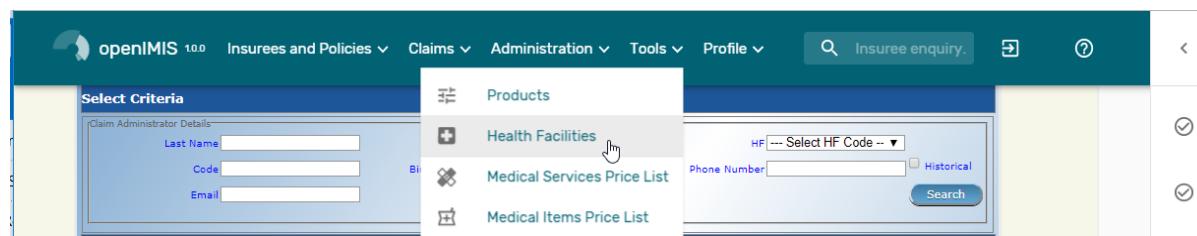
1.3.2 Administration des établissements de santé

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 réunis. 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. 1.3.8 – 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 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. 1.3.12)

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.

— Nom

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.

The screenshot shows the 'Health Facility' control page in the openIMIS web application. At the top, there's a navigation bar with links for 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. A search bar labeled 'Insuree enquiry' is also present. Below the navigation, the main form is displayed with fields for 'Region', 'District', 'Health Facility Legal Form', 'Health Facility Level', 'Health Facility Sub Level', and 'Care Type'. The 'Region' field shows 'R1M UlthaMod' and 'R2 - Tahida'. The 'District' field shows 'R1D2 Jambero' and 'R1D3 - Uptol'. The 'Health Facility Legal Form' is set to 'Government'. The 'Health Facility Level' is 'Hospital'. The 'Health Facility Sub Level' and 'Care Type' are both 'In & Out - Patient'. Below the main form, there are three dropdown menus: 'Regions' (R1M - UlthaMod, R2 - Tahida), 'Districts' (R1D1M - Raptia, R1D2 - Jambero, R1D3 - Uptol), and 'Municipalities' (R1D2M1 - Actoloby, R1D2M2 - Remorlogy). At the bottom left, there's a section for 'Village Catchments' with entries like 'R1D2M1V1 - Holobo', 'R1D2M1V2 - Octo', 'R1D2M1V3 - Raberjab', and 'dfgdsgfd - dsfgs'. On the right side, there are several checkmarks and a blue circular button with a '+' sign.

Img. 1.3.9 – Page de contrôle des établissements de santé

— **Niveau**

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.

— **Numéro de téléphone**

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.

— **Courriel**

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.

— **Forme juridique**

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.

— **Région**

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.

— **Quartier**

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.*

— **Type de soins**

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.

— **Historique**

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. 1.3.10)



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 - Ultha	R1D1 - Rapta	2	1/1/2017	
RAHO001	Rapta District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient				R1 - Ultha	R1D1 - Rapta	3	1/1/2016	12/31/2016

Rows Per Page: 10 | 1-2 of 2 | < >

Img. 1.3.10 – *Dossiers historiques - Panneau de résultats*

— **Bouton de recherche**

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

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. 1.3.11). La colonne de gauche contient un lien qui redirige 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 - Ultha	R1D2 - Jambero	
RAHOS001	Rapta District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient	R1 - Ultha	R1D1 - Rapta	
UPHOS001	Uptol District Hospital	Government	Hospital	In & Out - Patient	R1 - Ultha	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. 1.3.11 – *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. 1.2.34)

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

The screenshot shows the 'Health Facility' creation page in the openIMIS web application. The main form includes fields for:

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

Below the main form, there are dropdown menus for:

- Regions:** R1M - UlthaMod, R2 - Tahida
- Districts:** R1D1M - Rapta, R1D2 - Jambero, R1D3 - Uptol
- Municipalities:** R1D2M1 - Actoloby, R1D2M2 - Remorlogy
- Village Catchments:** R1D2M1V1 - Holobo, R1D2M1V2 - Octo, R1D2M1V3 - Raberjab, dfgdsgfd - dfgfs

Img. 1.3.12 – Page de l'établissement de santé

— Code

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

— nom

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

— Forme juridique

Selectionnez 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.

— Niveau

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

— Sous-niveau

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

— Adresse

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

— Région

Selectionnez 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.

— Quartier

Selectionnez 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.

- **Numéro de téléphone**
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.
- **Courriel**
Saisissez l'e-mail du centre de santé. 50 caractères maximum.
- **Type de soins**
Selectionnez le type de soins de santé dispensés par l'établissement de santé dans la liste (Hôpitalisé, Ambulatoire, Les deux), en cliquant sur la flèche à droite de la recherche. Obligatoire.
- **Listes de prix (services médicaux)**
Selectionnez 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 remplie 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)**
Selectionnez 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 remplie 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.*
- **Code de compte**
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. 1.3.13](#)) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?



Img. 1.3.13 – *Supprimer la confirmation - Panneau de boutons*

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.

1.3.3 Administration des soins

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 rémunérées par le régime d'assurance maladie. L'Administration du registre 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/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.

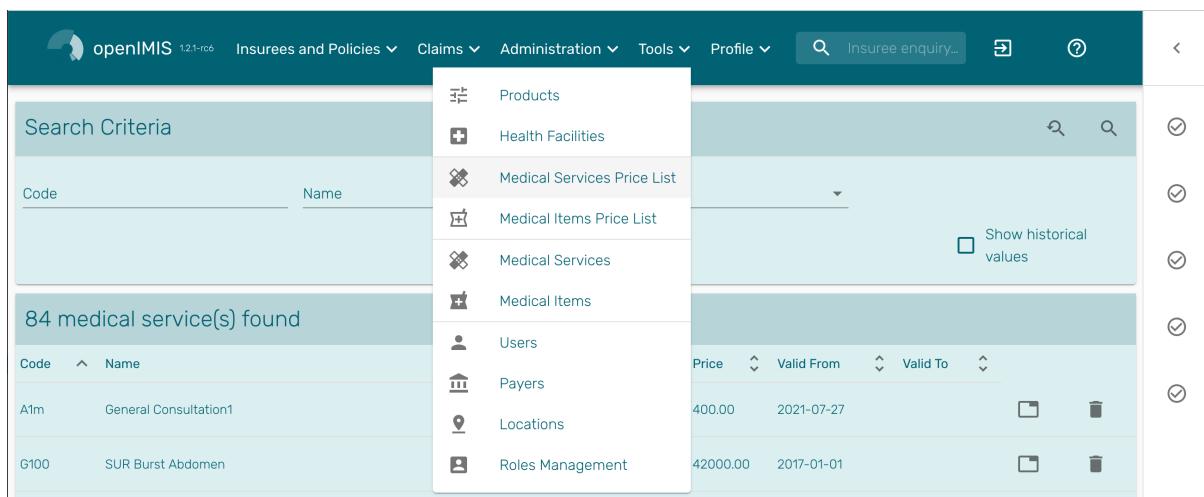
La navigation

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

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

Page de contrôle des soins

Les *Services Médicaux de Contrôle de la Page* est le point central pour tous le soin 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. 1.3.15](#))



Img. 1.3.14 – Navigation : Services médicaux

Search Criteria							
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		

Img. 1.3.15 – ‘Page de contrôle des soins’

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.

- **Nom**

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.

- **Show Historical Values**

Click on **Show Historical Values** to see historical records matching the selected criteria. Historical records are displayed in the result greyed out to distinguish them from current records ([Img. 1.3.16](#))

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	lsmdfgjklj	P	S	123.00	2021-07-26	2021-07-26		
AAB	lsmdfgjklj	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. 1.3.16 – *Dossiers historiques - Panneau de résultats*

- **Bouton de recherche**

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.

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. 1.3.17](#))

Page du soin

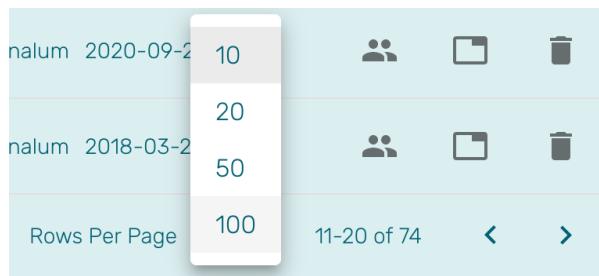
1. La saisie des données

- **Code**

Entrez le code du soin . Obligatoire, 6 caractères.

- **Nom**

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



Img. 1.3.17 – Page selector- Result Panel

The form includes fields for 'Code *' (with placeholder 'None'), 'Name *' (with placeholder 'None'), 'Service type *' (set to 'None'), 'Service Category' (set to 'None'), 'Service Level *' (set to 'None'), 'Price *' (set to '\$'), 'Care Type *' (set to 'None'), 'Frequency (days)' (empty), and checkboxes for 'Male', 'Female', 'Adult', and 'Minor'.

Img. 1.3.18 – ‘Page de soin’

— Catégorie

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.

— Niveau

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

— Prix

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.

— Type de soins

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.

— Fréquence

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

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).

4. Annuler

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

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

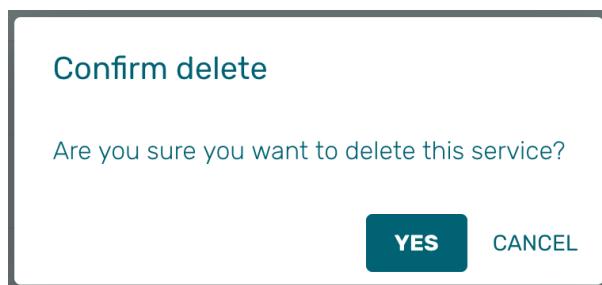
Double-click on a row to re-direct to the *Medical Service Page*.

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

Suppression d'un service médical

Cliquez sur le bouton **Annuler** pour supprimer l'enregistrement actuellement sélectionné ; l'utilisateur est redirigé vers la *page de contrôle des soins*.

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 Administration des produit médicaux

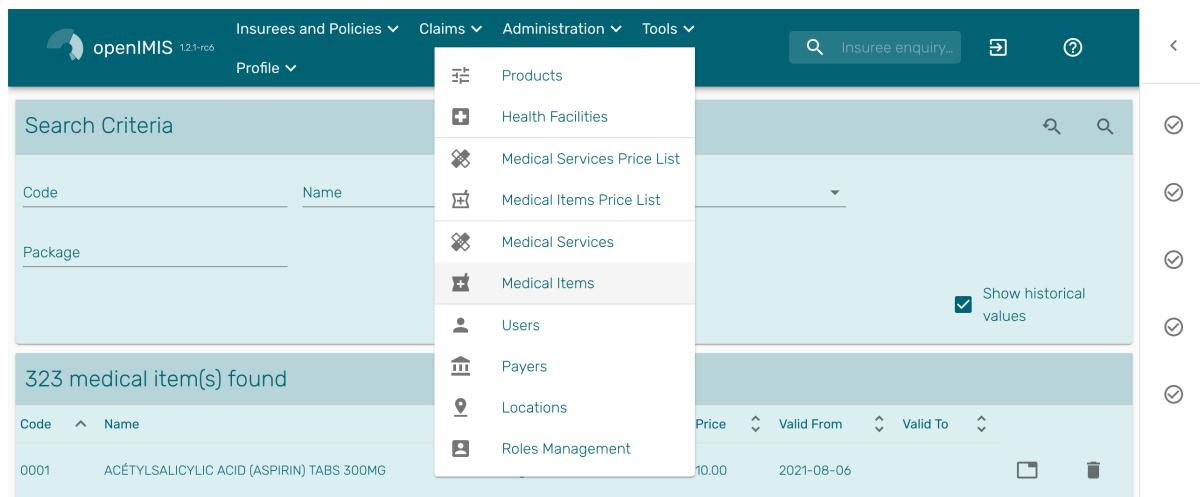
Le registre d'Produit médicaux, contient tous les produit médicaux (médicaments, prothèses) qui peuvent être inclus dans les packages de prestations de paquets de bénéfices dans le régime d'assurance santé et sont rémunérés par le régime de l'administration. L'Administration du registre de produit médicaux 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**



Img. 1.3.20 – Navigation : Produit médicaux

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

Search Criteria						
Code	Name	Item type				
		Any				
317 medical item(s) found						
Code	Name	Type	Package	Price	Valid From	Valid To
0001	ACÉTYSALICYLIC 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

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

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.

- **Nom**

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.

- **Forfait**

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

- **Historique**

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	ACÉTYSALICYLIC 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

- **Bouton de recherche**

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.

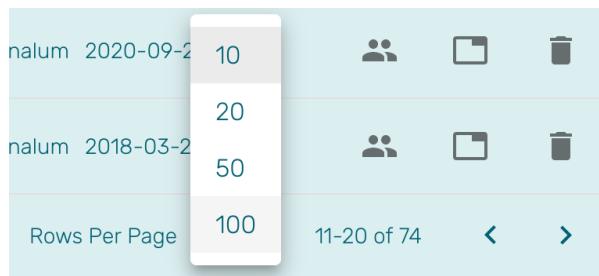
The number of rows per page is limited to 10 by default but one can use the « Rows per page » drop-down in the bottom right of the search results. If there are more rows to display, one can use the page navigation. (Img. 1.3.23)

Page de produit médicaux

1. La saisie des données

- **Code**

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



Img. 1.3.23 – Sélecteur de page - Panneau de résultats

The form has fields for 'Code *' (with placeholder 'None'), 'Name *' (with placeholder 'None'), 'Item type *' (set to 'None'), 'Package' (with placeholder 'None'), 'Price *' (set to '\$'), 'Care Type *' (set to 'None'), 'Frequency (days)' (set to '0'), and checkboxes for 'Male', 'Female', 'Adult', and 'Minor' (all checked).

Img. 1.3.24 – Page de produit médicaux

- **Nom**
Entrez le nom du produit médical. Obligatoire, 100 caractères maximum.
- **Type**
Choisissez l'une des options disponibles, le type du produit médical. Obligatoire.
- **Forfait**
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.
- **Prix**
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.
- **Type de soins**
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.
- **Fréquence**
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.

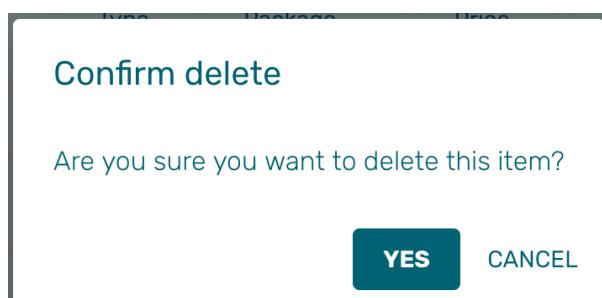
Modification d'un article médical

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 Administration des listes de prix des soins

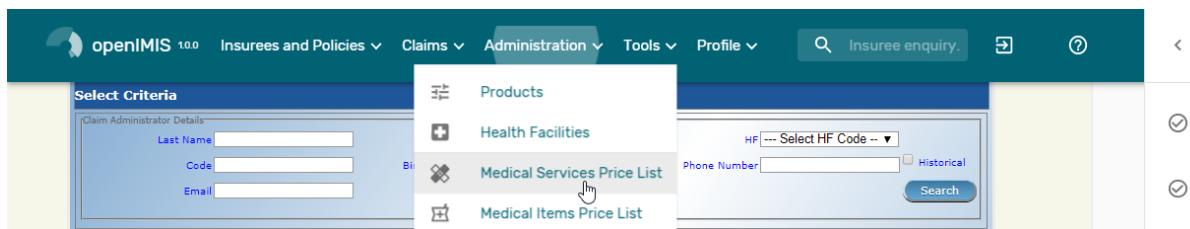
Les listes de prix des soins sont des outils pour la spécification des soins et à laquelle les prix peuvent être facturés par contractuels des établissements de santé pour le régime de l'administration. Administration des listes de prix des soins est limité aux utilisateurs avec le rôle de système de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

Conditions préalables

Une liste de prix des soins 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 soins normalement se produire lorsqu'une liste de prix devient obsolète.

La navigation

Toutes les fonctionnalités destinées à l'administration des listes de prix des soins se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Listes de prix** et sous-menu **Services médicaux**



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

Un clic sur le sous-menu **Services médicaux** redirige l'utilisateur actuel vers le **Tableau de contrôle des soins de la liste de prix**. <#price-list-medical-services-control-page>

NAME	DATE	REGION	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
Health centre service pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Hospital service pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
National price list	01/01/2016	National		29/05/2017	
Regional pricelist	01/01/2016	TestRegion		29/05/2017	
Test pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict2	10/05/2017	

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

Page de contrôle des soins

La *Liste des Prix des Services Médicaux de la Page de Contrôle* est le point central pour l'administration de toutes les listes de prix des soins . En ayant accès à ce panneau, il est possible d'ajouter, modifier, supprimer et rechercher. Le panneau est divisé en quatre panneaux (Img. 1.3.26)

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 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.

— Nom

Tapez le début de l’ ; ou le *Nom* ; à la recherche pour les listes de prix des soins avec un *Nom*, qui commence avec ou correspond tout à fait, le texte tapé.

— Date

Saisir la *Date* à la recherche pour les listes de prix des soins avec une création *Date*, ce qui correspond tout à fait, la date saisie. *Remarque : Vous pouvez également utiliser le bouton à côté du champ de date pour sélectionner une date.*

— Bouton de sélection de date

En cliquant sur le *Sélecteur de Date Bouton* pop-up facile à utiliser, calendrier sélecteur ([Tab. 1](#)) ; par défaut, le calendrier afficher le mois en cours ou le mois de la date sélectionnée, avec le courant de la journée en surbrillance.

- À tout moment pendant l'utilisation de la fenêtre contextuelle, l'utilisateur peut voir la date d'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.



Sélecteur de calendrier - Panneau de recherche

— Région

Sélectionnez la *Région* ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les listes de prix des soins d'une région spécifique. L'option **National** signifie que la liste de prix 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. Toutes les listes de prix à l'échelle nationale et toutes les listes de prix relatives à la zone sélectionnée sera trouvé. Si aucun district est sélectionné puis aussi tous les districts de listes de prix pour les districts appartenant à la région sélectionnée et affecté à l'utilisateur actuellement connecté sera trouvée.*

— Quartier

Sélectionnez le *Quartier* ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les listes de prix des soins à partir d'un district particulier. *Remarque : La liste sera remplie uniquement avec les districts appartenant à la région sélectionnée. Toutes les listes de prix à l'échelle nationale, toutes les listes de prix relatives à la région sélectionnée et tous les districts de listes de prix pour le quartier sera trouvé.*

— Historique

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. 1.3.28](#))

— Bouton de recherche

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

Le Résultat s'affiche sur le Panneau une liste de toutes les listes de prix des soins 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. 1.3.29](#)). La colonne de gauche

NAME	DATE	REGION	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
Health centre	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	10/05/2017
Health centre service pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Hospital pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	10/05/2017
Hospital service pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	10/05/2017
Hospital service pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
National price list	01/01/2016	National		29/05/2017	
Regional pricelist	01/01/2016	TestRegion		29/05/2017	
Test pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict2	10/05/2017	

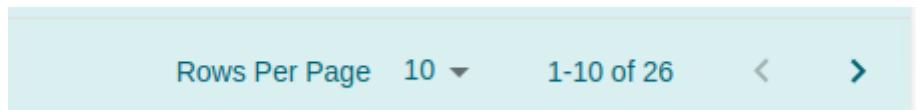
Img. 1.3.28 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

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.

NAME	DATE	REGION	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
Health centre service pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Hospital service pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
National price list	01/01/2016	National		29/05/2017	
Regional pricelist	01/01/2016	TestRegion		29/05/2017	
Test pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict2	10/05/2017	

Img. 1.3.29 – Enregistrement sélectionné (bleu), enregistrements survolés (jaune) - Panneau de résultats

Un maximum de 15 dossiers sont affichés à la fois, d'autres documents peuvent être consultés par la navigation à travers les pages à l'aide du sélecteur de page au bas de la raison Panneau (Img. 1.3.30)



Img. 1.3.30 – 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 **Duplicer**) est utilisé conjointement avec l'enregistrement en cours sélectionné (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 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

1. La saisie des données

— Nom

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

— Date

Entrez la date de création de la liste de prix des soins . Remarque : Vous pouvez également utiliser le bouton à côté du champ de date pour sélectionner une date à être entré.

— Région

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 la liste de prix des soins est à être utilisé. La région

Medical Services				
CODE	NAME	TYPE	PRICE	OVERRULE
<input checked="" type="checkbox"/> X106	Urinary lab test	Curative	200.00	
<input checked="" type="checkbox"/> X108	Antenatal examination	Preventive	100.00	
<input checked="" type="checkbox"/> X109	GP visit	Curative	100.00	
<input type="checkbox"/> X100	Burst Abdomen	Curative	1,000.00	
<input type="checkbox"/> X101	Cholecystectomy	Curative	2,000.00	
<input type="checkbox"/> X102	Caesarean Section Delivery	Curative	500.00	
<input type="checkbox"/> X103	Delivery-Normal	Curative	300.00	
<input type="checkbox"/> X105	Mastectomy	Curative	2,000.00	
<input type="checkbox"/> X107	Tubineotomy	Curative	300.00	

Img. 1.3.31 – ‘Liste de prix page des soins’

National signifie que la liste de prix est commun pour toutes les régions. *La liste ne sera remplie avec les régions assigné à l'utilisateur connecté et avec l'option Nationale.* Obligatoire.

— Quartier

Sélectionnez le *Quartier*; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur d'entrée de l'arrondissement dans lequel la liste de prix des soins est à être utilisé. *Remarque : La liste sera remplie uniquement avec les districts appartenant à la région sélectionnée et de l'utilisateur actuellement connecté.* Il n'est pas obligatoire d'entrer un arrondissement, pas de la sélection d'un district signifie que la liste de prix des soins est utilisé dans tous les districts de la région ou à l'échelle nationale si la région Nationale est sélectionné.

— Services médicaux

Sélectionnez à partir de la liste des soins les services médicaux dont la liste de prix des soins doit contenir, soit en cliquant sur *vérifier tout* en haut de la liste des soins , ou de manière sélective la cliquant sur la *case à cocher* à la gauche d'un service médical. La liste affiche les services médicaux d'afficher le code, le nom, le type et le prix de référence. Il y a également une colonne supplémentaire, *Infirmier*, qui peut être utilisé pour écraser les prix. En cliquant une fois sur la ligne de l'élément souhaité dans le contredire colonne, un nouveau prix peut être saisi pour le service. Cela se produit lorsque le prix convenu entre un établissement de santé ou d'un groupe d'établissements de santé et d'assurance-santé de l'administration diffère de la commune de prix dans le registre des soins .

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 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.

3. 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).

4. 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.

Duplication d'une liste de prix des soins

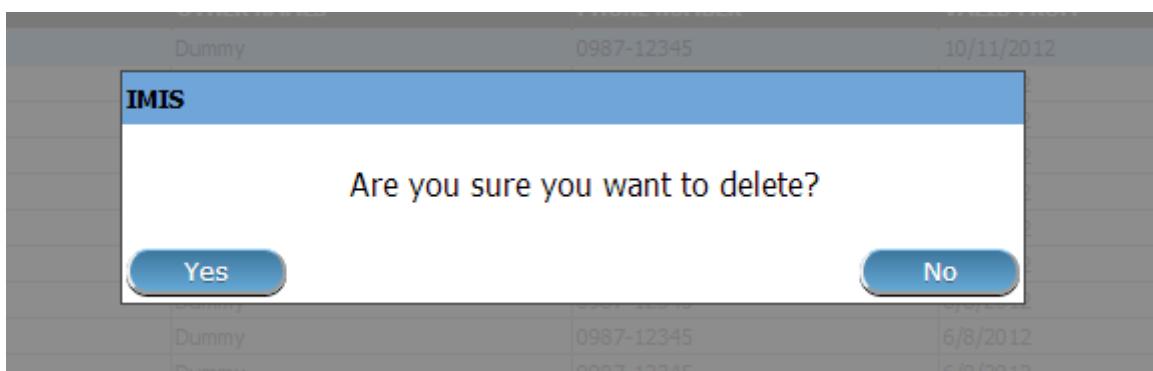
Cliquez sur le bouton **Duplicer** pour rediriger vers la [*page des <#price-list-medical-services-page> services médicaux*](#).

La page s'ouvrira avec toutes les informations actuelles pour la liste de prix sélectionnée, (à l'exception du nom de liste de prix qui devrait être unique), chargé 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. Pour sauvegarder l'enregistrement, entrez un code unique avant de cliquer sur enregistrer.

Suppression d'une liste de prix des soins

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

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation ([Img. 1.3.32](#)) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?



Img. 1.3.32 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

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 Administration des listes de prix des produit médicaux

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

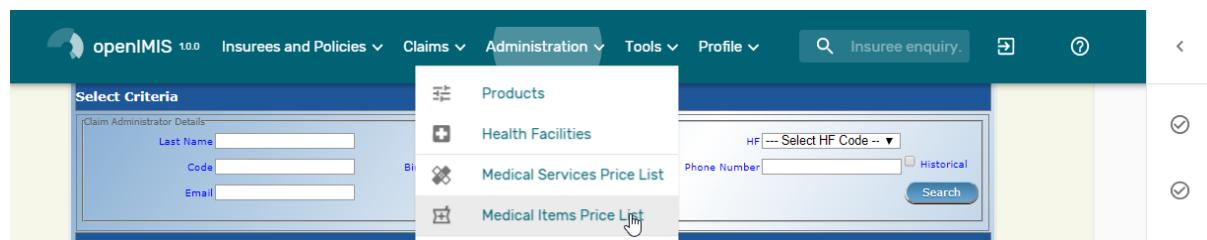
pour le régime de l'administration. Administration des listes de prix des produit médicaux est limité aux utilisateurs avec le rôle de système de Régime d'Administrateur ou avec un rôle, y compris un accès à l'Administration/les listes de prix-Produit médicaux.

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

Toutes les fonctionnalités destinées à l'administration des listes de prix des produit médicaux se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Listes de prix**, sous-menu **Produit médicaux**.



Img. 1.3.33 – 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* .

NAME	DATE	REGION	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
Hospital items pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Health centre items pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Test pricelist items	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict2	10/05/2017	

Img. 1.3.34 – Page de contrôle des produit médicaux de liste de 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. 1.3.36).

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 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.

- **Nom**

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**

Tapez la **Date** complète pour rechercher des listes de prix de produit médicaux avec une Date de création qui correspond complètement, la date tapée. *Remarque : vous pouvez également utiliser le bouton à côté du champ de date pour sélectionner une date.*

- **Bouton de sélection de date**

En cliquant sur le *Sélecteur de Date Bouton* pop-up facile à utiliser, calendrier sélecteur (Img. 1.3.34) ; par défaut, le calendrier afficher le mois en cours ou le mois de la date sélectionnée, avec le courant de la journée en surbrillance.

- À tout moment pendant l'utilisation de la fenêtre contextuelle, l'utilisateur peut voir la date d'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 de 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.



Sélecteur de calendrier - Panneau de recherche

- **Région**

Sélectionnez la **Région** ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les listes de prix des produit médicaux, d'une région spécifique. L'option **National** signifie que la liste de prix 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. Toutes les listes de prix à l'échelle nationale et toutes les listes de prix relatives à la zone sélectionnée sera trouvé. Si aucun district est sélectionné, la aussi tous les districts de listes de prix pour les districts appartenant à la région sélectionnée sera trouvée.*

- **Quartier**

Sélectionnez le **Quartier** ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les listes de prix des produit médicaux à partir d'un district particulier. *Remarque : La liste sera remplie uniquement avec les districts*

appartenant à la région sélectionnée et affecté à l'utilisateur actuellement connecté. Toutes les listes de prix à l'échelle nationale, toutes les listes de prix relatives à la région sélectionnée et tous les districts de listes de prix pour le quartier sera trouvé.

— Historique

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. 1.3.35](#)).

NAME	DATE	REGION	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
Hospital items pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Hospital pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	10/05/2017
Health centre items pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Test pricelist items	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict2	10/05/2017	

Img. 1.3.35 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

— Bouton de recherche

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

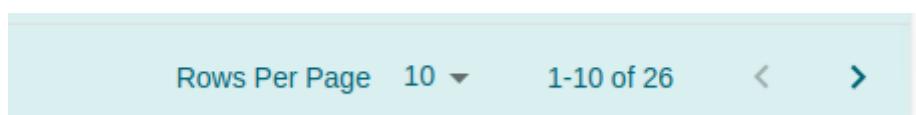
2. Panneau de résultats

Le Résultat s'affiche sur le Panneau une liste de toutes les listes de prix des produit médicaux 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. 1.3.36](#)). 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.

NAME	DATE	REGION	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
Hospital items pricelist	01/01/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Health centre items pricelist	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict1	10/05/2017	
Test pricelist items	10/05/2017	TestRegion	TestDistrict2	10/05/2017	

Img. 1.3.36 – Enregistrement sélectionné (bleu), enregistrements survolés (jaune) - Panneau de résultats

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 résultat ([Img. 1.3.37](#))



Img. 1.3.37 – 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'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

1. La saisie des données

Medical Items					
CODE	NAME	TYPE	PRICE	OVERRULE	
<input checked="" type="checkbox"/> Y200	ACETYLSALICYLIC ACID (ASPIRIN) TABS 300MG-	Drug	200.00		
<input checked="" type="checkbox"/> Y201	ADRENALINE 1ML INJ 1MG/ML	Drug	500.00		
<input checked="" type="checkbox"/> Y203	FRUSEMIDE TABS 40 MG	Drug	500.00		
<input checked="" type="checkbox"/> Y204	KETOCONAZOLE TABS 200 MG	Drug	800.00		

Img. 1.3.38 – Page de liste des prix de produit médicaux

— Nom

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.*

— Région

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 le prix de liste de produit médicaux doit être utilisé. Le district **National** signifie que la liste de prix 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.

— Quartier

Sélectionnez le *Quartier* ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur d'entrée de l'arrondissement dans lequel la liste de prix des produit médicaux doit être utilisé. *Remarque : La liste sera remplie uniquement avec les districts appartenant à la région sélectionnée et de l'utilisateur actuellement connecté.* Il n'est pas obligatoire d'entrer un arrondissement, pas de la sélection d'un district sera le prix de liste de produit médicaux est utilisé dans tous les districts de la région ou à l'échelle nationale si la région Nationale est sélectionné .

— Produit médicaux

Sélectionnez dans la liste de produit médicaux, les produit médicaux, dont la liste des prix médicaux élément contient, soit en cliquant sur le *case à case* en haut de la liste de produit médicaux, ou de manière sélective la cliquant sur la *case à cocher* à gauche de la médicale de l'élément. La liste affiche les produit médicaux, en affichant le code, le nom, le type et le prix de référence. Il y a également une colonne supplémentaire, Infirmer, qui peut être utilisé pour écraser les prix. En cliquant une fois sur la ligne de l'élément souhaité dans le contredire colonne, un nouveau prix peut être saisi pour l'élément individuel. Cela se produit lorsque le prix convenu entre un établissement de santé ou d'un groupe d'établissements de santé et d'assurance-santé de l'administration diffère de la commune de prix dans le registre de produit médicaux.

2. Sauvegarder

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.

3. 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).

4. 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

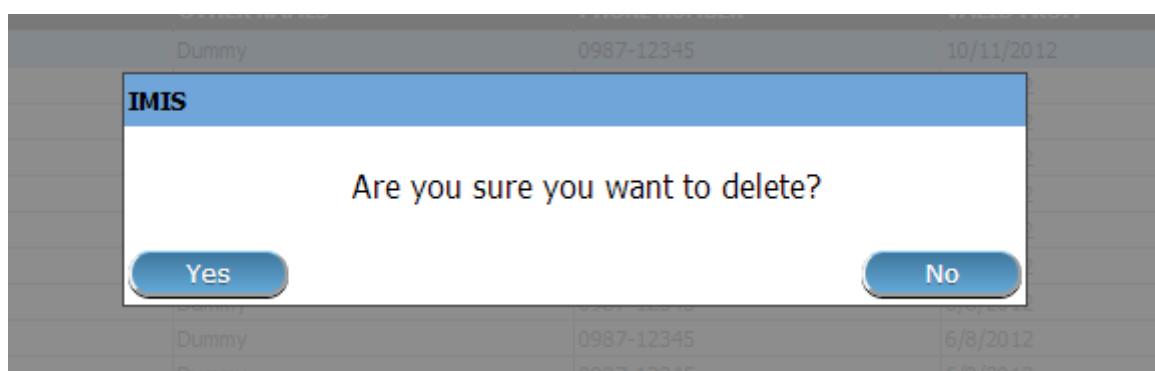
Cliquez sur le bouton **Duplicer** pour rediriger vers la page *Liste des prix des produit médicaux*.

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*.

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.3.39) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?



Img. 1.3.39 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

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

1.3.7 Administration des utilisateurs

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.

Conditions préalables

Un utilisateur ne peut être ajouté ou par la suite modifié, après l'approbation de la gestion du régime de l'administration. Suppression d'un utilisateur normalement se produire lorsqu'un utilisateur quitte son poste au sein du régime d'assurance maladie et/ou le régime de l'administration. Construit dans de l'utilisateur avec le nom d'utilisateur Admin et le mot de passe d'Administrateur est automatiquement créé dans le SIG avec accès à tous les Lieux du registre des Lieux (à tout moment). L'utilisateur Admin a un rôle implicite qui comprend les droits d'accès aux registres de lieux, d'accès complet pour le registre des profils d'utilisateur et un accès au téléchargement/chargement du registre des Lieux vers/depuis un fichier externe.

La navigation

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

CODE	LAST NAME	OTHER NAMES	Gender	HAS LOGIN	VALID FROM	VALID TO
JHOS0011	Johilk	Kuna		True	16/08/2019	
JMDP0011	Rushila	Dani		True	16/08/2019	
JMHC0011	Lobo	Jami		True	16/08/2019	
RAOS0011	Lathi	Ojha		True	16/08/2019	
RAOS0021	Hino	Acti		True	16/08/2019	
RAHC0011	Dias	Zuh		True	16/08/2019	
RHOS0011	Lawrence	Rijo		True	16/08/2019	
RHOS0017	Munhamo	Riva		True	16/08/2019	

Img. 1.3.40 – Navigation : Utilisateurs

Un clic sur le sous-menu Utilisateurs redirige l'utilisateur actuel vers la *Page de contrôle utilisateur* <#user-control-page> page de contrôle .

Page de contrôle utilisateur

Le *Contrôle de l'Utilisateur Page* est le point central pour tous les utilisateurs de l'administration. En ayant accès à cette page, il est possible d'ajouter, modifier, supprimer et rechercher des utilisateurs. La page est divisée en quatre panneaux (Img. 1.3.40).

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

1. L'administrateur utilisateur n'est inclus dans aucune recherche d'utilisateurs, à l'exception de la recherche effectuée par un utilisateur administrateur lui-même.

The screenshot shows a user control interface with the following sections:

- A**: Search Criteria panel with fields for Last Name, Other Names, Region, Login Name, Roles, District, Phone Number, HF Name, Language, and Email. A 'Search' button is also present.
- B**: Results table titled '34 Users Found' with columns: LOGIN NAME, LAST NAME, OTHER NAMES, PHONE NUMBER, VALID FROM, and VALID TO. The table lists users like Admin, Alex, damien, ervezaura, exact, George, georgeboda, gideon, gimson, hiren, jean, jiri, jriAccountant, jriClaimadmin, and jriClerk, along with their respective details.
- C**: Action buttons at the bottom left: Add, Edit, Delete, and Cancel.
- D**: A purple footer bar.

Img. 1.3.41 – Page de contrôle utilisateur

2. Un utilisateur possédant des droits d'accès des Utilisateurs/Recherche (voir les Profils Utilisateur) peut obtenir comme résultat de la recherche seuls les utilisateurs qui ont accès aux mêmes endroits ou à un sous-ensemble des lieux de la recherche de l'utilisateur uniquement.

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 utilisateurs les options de recherche suivantes sont disponibles qui peuvent être utilisés seuls ou en combinaison les uns avec les autres.

- Nom de famille
Tapez au début de ; ou le nom de famille complet ; pour rechercher des utilisateurs dont le nom de famille commence par ou correspond entièrement au texte saisi.
- Nom de connexion
Tapez au début de ; ou le nom de connexion complet, pour rechercher des utilisateurs avec un nom de connexion, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.
- Numéro de téléphone
Tapez au début de ; ou le numéro de téléphone complet, pour rechercher des utilisateurs, avec un numéro de téléphone commençant ou correspondant complètement au texte saisi.
- Courriel
Tapez au début de ; ou l'e-mail complet, pour rechercher des utilisateurs, avec un e-mail qui commence ou correspond complètement au texte tapé.
- Autres noms
Tapez au début de ; ou les autres noms complets, pour rechercher des utilisateurs, avec d'autres noms qui commencent par ou correspondent complètement au texte tapé.
- Rôle
Sélectionnez le rôle ; dans la liste des rôles en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les utilisateurs d'un rôle spécifique.
- Établissements de santé
Sélectionnez l'Établissement de Santé ; à partir de la liste des établissements de santé en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, sélectionnez les utilisateurs à partir d'un

établissement de santé. Remarque : La liste ne sera rempli avec les établissements de santé appartenant aux districts affectés à l'utilisateur actuellement connecté.

— **Région**

Sélectionnez la Région ; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur de trouver des utilisateurs ayant accès à une région spécifique. Remarque : La liste ne sera rempli avec les régions assigné à l'utilisateur connecté.

— **Quartier**

Sélectionnez le District ; à partir de la liste des districts, en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur de trouver des utilisateurs ayant accès à un district particulier. La liste sera remplie uniquement avec les districts appartenant à la région sélectionnée.

— **Langue**

Sélectionnez la langue ; dans la liste des langues en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner les utilisateurs avec une langue spécifique.

— **Historique**

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. 1.3.42).

LOGIN NAME	LAST NAME	OTHER NAMES	PHONE NUMBER	VALID FROM	VALID TO
Admin	Admin	Admin	123456789	16/08/2012	
Admin	Admin	Admin	1234567890	10/08/2012	10/08/2012
Admin	Admin	Admin	-	10/08/2012	10/08/2012
Admin	Admin	Admin	123456789	10/08/2012	13/08/2012
Admin	Admin	Admin	123456789	13/08/2012	13/08/2012
Admin	Admin	Admin	123456789	13/08/2012	15/08/2012

Img. 1.3.42 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

— **Bouton de recherche**

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

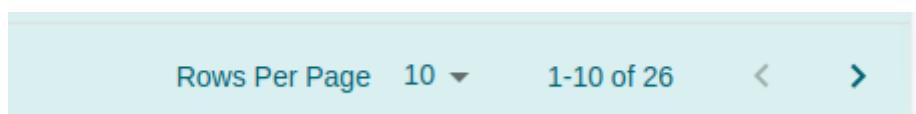
2. Panneau de résultats

LOGIN NAME	LAST NAME	OTHER NAMES	PHONE NUMBER	VALID FROM	VALID TO
Admin	Admin	Admin		22/11/2016	
ravezaura	Ravezaura	Ezeus		07/11/2016	
exact	Exact	Exact		08/12/2016	
george	George	Alohimben Yuh		04/11/2016	
georgehds	Yuh George	Alohimben		11/11/2016	
gideon	Christopher	Gideon		11/11/2016	
osman	Osman	Carlin		08/11/2016	

Img. 1.3.43 – Enregistrement sélectionné (bleu), enregistrements survolés (jaune) - Panneau de résultats

Le résultat s'affiche sur le panneau une liste de tous les utilisateurs trouvent, 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. 1.3.43). 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 résultat (Img. 1.3.44)



Img. 1.3.44 – 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 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

1. La saisie des données

The screenshot shows the 'User Details' form. On the left, there are input fields for 'Language' (dropdown), 'Other Names', 'Last Name', 'Phone Number', 'Email', 'Login Name', 'Password', 'Confirm Password', and 'HF Name' (dropdown). In the center, there are three vertical panels with checkboxes for selecting roles, regions, and districts. The 'Role' panel lists: Enrolment Officer, Manager, Accountant, Clerk, Medical Officer, Schema Administrator, IMIS Administrator, Receptionist, Claim Administrator, and Claim Contributor. The 'REGION' panel lists: Region, North West, South West, and Central (which is selected). The 'DISTRICT' panel lists: Dummy, Kongwa, Bahi, Dodoma, Basel, Kilosa, Mpapwa, Kailali, Msalala, Bamenda, Bambui, Kumbo, Buea, Mamfe, and Morogoro. At the bottom are 'Save' and 'Cancel' buttons.

Img. 1.3.45 – Page utilisateur

— Langue

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

— Nom de famille

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

— Autres noms

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

— Numéro de téléphone

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

— Courriel

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

— Nom de connexion

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.

— Mot de passe

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.

— Confirmer le mot de passe

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.

— Etablissement de santé

Sélectionnez l'établissement de santé auquel l'utilisateur appartient, le cas échéant, de la liste des Établissements de santé de la liste en cliquant sur la flèche sur le côté droit de la recherche. *Remarque : La liste ne sera remplie avec les Établissements de Santé appartenant aux districts affectés à l'utilisateur actuellement connecté.*

— Rôles

Sélectionnez dans la liste des rôles disponibles, les Rôles que l'utilisateur effectue, soit en cliquant sur *Vérifier Tout* en haut de la liste des Rôles, ou de manière sélective la cliquant sur la *case à cocher* à la gauche de la de la rôle. Obligatoire (au moins un rôle doit être sélectionné). La liste des rôles contient tous les rôles (profils d'utilisateur) qui ne sont pas bloqués. Obligatoire (au moins un rôle doit être sélectionné)

— Régions

Sélectionnez à partir de la liste des régions de la région de(s) l'utilisateur aura accès à l", soit en cliquant sur *Vérifier Tout* en haut de la liste des régions, ou de manière sélective la cliquant sur la *case à cocher* à la gauche d'une région. Obligatoire (au moins une région doit être sélectionné). La sélection peut être effectué par la sélection d'un district ou de certains districts. La boîte ne contient que des régions accessible à l'utilisateur ou les régions qui ont été ajoutés par l'utilisateur. Obligatoire (au moins une région doit être sélectionné). La sélection peut être effectué par la sélection d'un district ou de certains districts.

— Districts

Sélectionnez à partir de la liste des districts, le district(s) que l'utilisateur aura accès à l", soit en cliquant sur *Vérifier Tout* en haut de la liste des districts, ou de manière sélective la cliquant sur la *case à cocher* à la gauche de l'arrondissement. Les Districts sont pré-sélectionnés en fonction de la région sélectionnée(s). La pré-sélection peut être modifiée. Obligatoire (au moins un district doit être sélectionné). La sélection peut être effectué simplement en sélectionnant une région ou certaines régions. La boîte ne contient que des régions accessible à l'utilisateur ou les régions qui ont été ajoutés par l'utilisateur. Obligatoire (au moins une région doit être sélectionné). La sélection peut être effectué par la sélection d'un district ou de certains districts.

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 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.

3. 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).

4. Annuler

En cliquant sur le bouton **Annuler**, l'utilisateur sera redirigé vers la [*page de contrôle utilisateur*](#).

Ajout d'un utilisateur

Cliquez sur le bouton Ajouter pour rediriger vers la page utilisateur [*<#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.

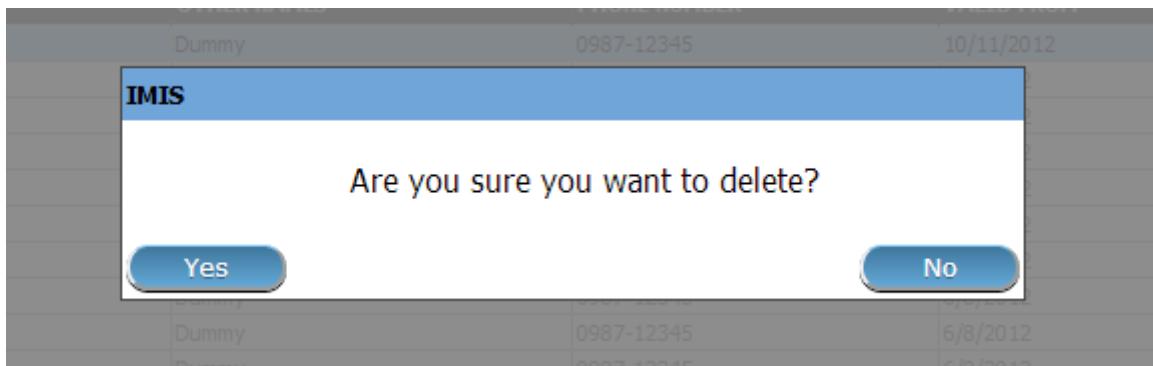
Modification d'un utilisateur

Cliquez sur le bouton Modifier pour rediriger vers la page utilisateur [*<#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. Avant de supprimer un popup de confirmation (Img. 1.3.46) est affichée, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être réalisée.



Img. 1.3.46 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

Lorsqu'un utilisateur est supprimé, tous les enregistrements conservés par l'utilisateur supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.3.8 Administration des 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 openIMIS.

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. 1.3.47 – Navigation : Image - Rôles / profils utilisateur

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

The screenshot shows a web-based application interface for managing user roles. At the top, a blue header bar reads "Select Criteria". Below it, a "Role Details" section contains fields for "Role name" (set to "%er"), "System" (set to "1 System"), and "Blocked" (set to "Blocked"). There is also a checked checkbox for "Historical" and a "Search" button. A red number "1" is placed next to the "System" dropdown. Below this is a blue header bar reading "6 Roles Found". A table follows, listing six roles with columns: ROLE NAME, SYSTEM, BLOCKED, VALID FROM, and VALID TO. The roles are: Enrolment Officer, Manager, Clerk, Medical Officer (with a red number "2" next to it), TestClerk, and payer. All roles have "True" in the SYSTEM column and "False" in the BLOCKED column. The VALID FROM date is "20/02/2019" for all. The VALID TO column is empty. At the bottom of the table are buttons for "Add", "Edit", "Duplicate", "Delete", and "Cancel". A red number "3" is placed next to the "Edit" button, and a red number "4" is placed below the "Delete" button.

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	
payer	False	False	28/02/2019	

Img. 1.3.48 – 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'utilisateur peuvent être déléguées 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.

— Nom du rôle

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

— Système

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

— **Bloqué**

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

— **Historique**

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 subbrillance 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
Enrollement 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	22/02/2019
TestClerk	False	True	28/02/2019	28/02/2019

Img. 1.3.49 – 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

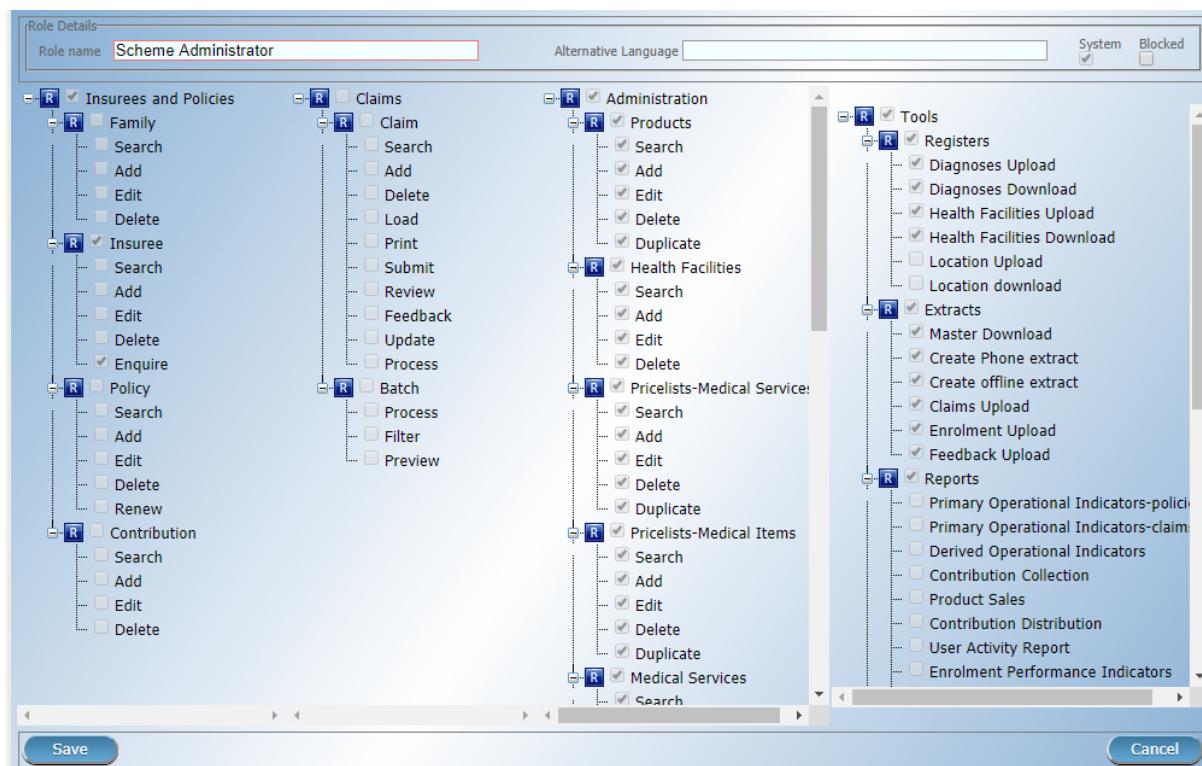
- Le bouton **Ajouter** ajoutera *un nouveau rôle / profil* (non disponible si **Historique** a été coché)
- Le bouton **Éditer** éditera un rôle / profil <#editing-a-user-role-profile>‘___. non disponible si **Historique** était coché)
- Le bouton **Duplicer** va *duplicer un rôle / profil* (non disponible 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. 1.3.50 – Image - Rôle utilisateur / page de profil

1. Entrée de données - Détails du rôle

- Nom du rôle

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

- Langue alternative

Traduction du nom de rôle pour la seconde langue d'openIMIS

- Système

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

- Bloqué

Si coché, le profil utilisateur est bloqué

2. Saisie de données - Détails des droits

- Assurés et polices

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
- **Outils**
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

— Enregistrer

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.

— Annuler

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

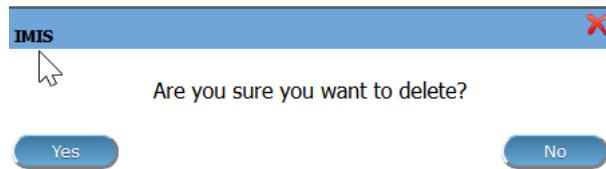
Cliquez sur le bouton Dupliquer pour rediriger vers la *Page de rôle / profil <#user-role-profile-page> page de profil*.

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](#) 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. 1.3.51 – *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 openIMIS.

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 openIMIS analyse les données générées à partir du SIG.	<ul style="list-style-type: none"> * Create managerial statistics * Authorize issuance of a substitution * membership card

Suite sur la page suivante

Tab. 1.3.1 – suite de la page précédente

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

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	* Off-line extract upload
HF hors ligne Administrateur	Administration hors ligne de HealthFacility	* Creation of clerk * Creation of offline Extract

1.3.9 Administration des agents d'inscription

L'administration des agents d'inscription est réservée aux utilisateurs ayant le rôle système d'administrateur de schéma ou un rôle comprenant un accès aux agents d'administration / d'inscription.

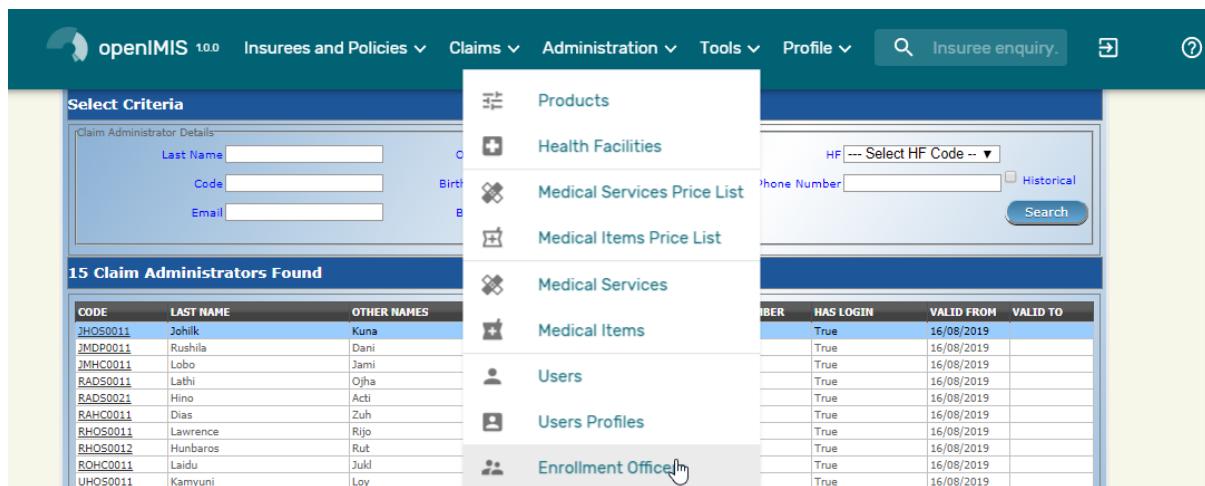
Conditions préalables

Un agent d'inscription ne peuvent être ajoutés qu'après l'approbation de la gestion du régime d'administration avec l'engagement d'une nouvelle demande d'inscription officier. L'édition peut se faire sur tous les domaines ; toutefois, l'approbation de la gestion du régime, l'administration est normalement requis pour un remplacement d'un agent d'inscription. La suppression du normalement se produire lorsqu'une inscription officier quitte son poste au sein du schéma d'administration. L'entrée d'un agent d'inscription dans le registre des agents d'inscription ne signifie pas que le taux de scolarisation agent peut se connecter à l'IMIS. Il/elle doit être inscrite également dans le registre d'utilisateurs. Il est facilité par la possibilité de créer l'entrée d'un agent d'inscription dans le registre des agents d'inscription et le registre d'utilisateurs simultanément.

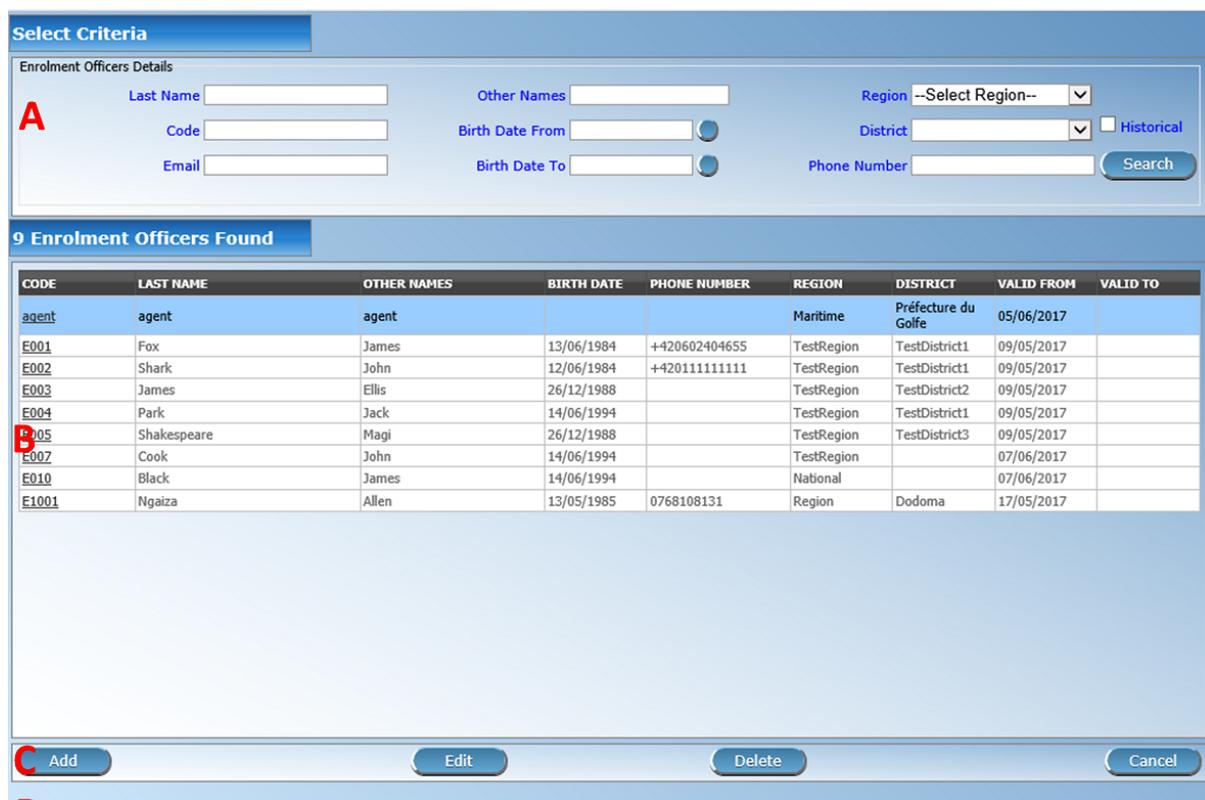
La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des agents d'inscription se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Agents d'inscription**.

Un clic sur le sous-menu **Officiers d'inscription** redirige l'utilisateur actuel vers la page de contrôle des officiers d'inscription. <#enrolment-officers-control-page>‘___.‘



Img. 1.3.52 – Officiers d’inscription à la navigation



Img. 1.3.53 – Page de contrôle des agents d’inscription

Page de contrôle des agents d'inscription

La page de contrôle des agents d'inscription est le point central de toute l'administration des agents d'inscription. 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. 1.3.53).

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 officiers, les options de recherche suivantes sont disponibles et peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

- Nom de famille

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

- Code

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

- Autres noms

Tapez au début de ; ou le **Autres noms** complet pour rechercher des officiers avec **d'autres noms**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

- Date de naissance du

Tapez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de date pour saisir la **date de naissance du** afin de rechercher des officiers ayant la même date de naissance ou une date ultérieure. *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 naissance à

Tapez une date ; ou utilisez le bouton de sélection de date pour entrer la **date de naissance à** pour rechercher des officiers ayant la même date de naissance ou une date antérieure. *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.*

- Bouton de sélection de date

Cliquer sur le **bouton de sélection de date** fera apparaître un sélecteur de calendrier facile à utiliser (Tab. 1) ; 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.

— À tout moment pendant l'utilisation de la fenêtre contextuelle, l'utilisateur peut voir la date du * 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.



Sélecteur de calendrier - Panneau de recherche

- Région

Sélectionnez la *Région*; à partir de la liste des régions en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner l'inscription des agents intervenant dans une région spécifique. *Remarque : La liste ne sera remplie avec les régions assigné à l'utilisateur connecté.*

— **Quartier**

Sélectionnez le *District*; dans la liste des districts en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les agents d'inscription agissant dans un district spécifique. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les districts appartenant à la région sélectionnée et attribuée à l'utilisateur actuellement connecté.*

— **Numéro de téléphone**

Tapez au début de; ou le **Numéro de téléphone** complet pour rechercher les agents d'inscription avec un numéro de téléphone, qui commence par ou correspond complètement au numéro tapé.

— **Courriel**

Tapez au début de; ou le **Email** complet pour rechercher les agents d'inscription avec le **Email**, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

— **Historique**

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. 1.3.54](#)).

CODE	LAST NAME	OTHER NAMES	BIRTH DATE	PHONE NUMBER	REGION	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
<u>E001</u>	Fox	James	13/06/1984	+420602404655	TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	
<u>E002</u>	Shark	John	12/06/1984	+420111111111	TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	
<u>E003</u>	Shark	John	12/06/1984	-	TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	09/05/2017
<u>E004</u>	James	Ellis	26/12/1988		TestRegion	TestDistrict2	09/05/2017	
<u>E005</u>	Park	Jack	14/06/1994		TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	
<u>E006</u>	Shakespeare	Magi	26/12/1988		TestRegion	TestDistrict3	09/05/2017	
<u>E006</u>	Shakespeare	Kate	25/12/2016	-	Region	Dodoma	09/05/2017	09/05/2017
<u>E006</u>	Shakespeare	Kate	25/12/2016	-	Region	Dodoma	09/05/2017	09/05/2017
<u>E007</u>	Cook	John	14/06/1994		TestRegion		07/06/2017	
E010	Black	James	14/06/1994		National		07/06/2017	

Img. 1.3.54 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

— **Bouton de recherche**

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

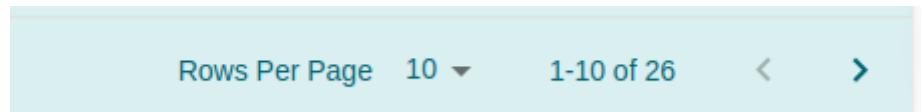
CODE	LAST NAME	OTHER NAMES	BIRTH DATE	PHONE NUMBER	REGION	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
<u>E001</u>	Fox	James	13/06/1984	+420602404655	TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	
<u>E002</u>	Shark	John	12/06/1984	+420111111111	TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	
<u>E003</u>	James	Ellis	26/12/1988		TestRegion	TestDistrict2	09/05/2017	
<u>E004</u>	Park	Jack	14/06/1994		TestRegion	TestDistrict1	09/05/2017	
<u>E005</u>	Shakespeare	Magi	26/12/1988		TestRegion	TestDistrict3	09/05/2017	
<u>E007</u>	Cook	John	14/06/1994		TestRegion		07/06/2017	
<u>E010</u>	Black	James	14/06/1994		National		07/06/2017	
<u>E1001</u>	Ngaiza	Allen	13/05/1985	0768108131	Region	Dodoma	17/05/2017	

Img. 1.3.55 – Image 63 - Enregistrement sélectionné (bleu), enregistrements en survol (jaune) - Panneau de résultats

Le résultat panneau affiche une liste de tous les agents ont 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. 1.3.55](#)). 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 résultat (Img. 1.3.56)



Img. 1.3.56 – 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 en conjonction 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 sur le bouton.

4. Panneau d'information

Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Les messages s'afficheront une fois qu'un agent 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'agent d'inscription

1. La saisie des données

Img. 1.3.57 – Image - Page de l'agent d'inscription

Détails des agents d'inscription

— Code

Entrez le code de l'agent d'inscription. Obligatoire, 8 caractères maximum.

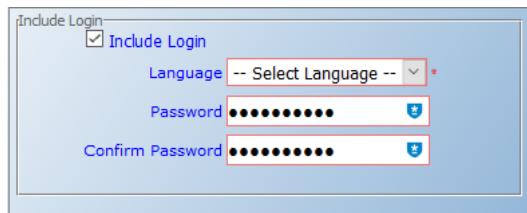
— Nom de famille

Entrez le nom de famille (nom de famille) de l'agent d'inscription. Obligatoire, 100 caractères maximum.

- **Autres noms**
Entrez d'autres noms de l'agent d'inscription. Obligatoire, 100 caractères maximum.
- **Date de naissance**
Saisissez la date de naissance de l'agent d'inscription. *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.*
- **Numéro de téléphone**
Entrez le numéro de téléphone de l'agent d'inscription. 50 caractères maximum.
- **Courriel**
Saisissez l'adresse e-mail du responsable de l'inscription. 50 caractères maximum.
- **Détails de l'adresse permanente**
Entrez les détails du lieu de vie de l'agent d'inscription.
- **Région**
Selectionnez dans la liste des régions disponibles la région à un district dans lequel l'agent d'inscription agira. Obligatoire
- **Quartier**
Selectionnez dans la liste des districts disponibles le district dans lequel l'agent d'inscription agira. *Remarque : La liste ne sera remplie qu'avec les districts appartenant à la région sélectionnée.* Obligatoire.
- **Remplacement**
Selectionnez à partir de la liste des agents d'inscription l'inscription officier qui va remplacer l'actuel inscription officier de Substitution signifie que tous les invites pour les renouvellements/commentaires seront transmis à la substitution d'inscription officier. *Remarque : La liste contient des agents d'inscription qui existent déjà dans le système et qui ont au moins sur le lieux de commun avec l'inscription officier pour être remplacé.*
- **Fonctionne pour**
Entrez la date à laquelle l'agent d'inscription suppléant travaillera. *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.*
- **Communiquer**
Cochez la case **Communiquer** si l'agent d'inscription doit recevoir des SMS l'avertissant de la nécessité de renouveler les polices des familles / groupes auxquels il est affecté.
- **Municipalités**
Selectionnez à partir de la liste des municipalités de la municipalité(s) dont le taux de scolarisation agent agit dans le cadre, soit en cliquant sur *Vérifier Tout* en haut de la liste des communes, ou de manière sélective la cliquant sur la *case à cocher* à gauche de la municipalité. Obligatoire (au moins une municipalité doit être sélectionnée).
- **Villages**
Selectionnez à partir de la liste des villages le village(s) dont le taux de scolarisation agent agit dans le cadre, soit en cliquant sur *Vérifier Tout* en haut de la liste des villages, ou de manière sélective la cliquant sur la *case à cocher* à la gauche du village. Les Villages sont pré-sélectionnés en fonction de la sélection de la municipalité. La pré-sélection peut être modifiée. Obligatoire (au moins un village doit être sélectionné).
- **Détails d'officier de village**
- **Code**
Entrez le code de l'agent exécutif du village. 25 caractères maximum.
- **Nom de famille**
Entrez le nom (nom de famille) de l'agent exécutif du village. 100 caractères maximum.
- **Autres noms**
Entrez les autres noms de l'agent exécutif du village. 100 caractères maximum.
- **Numéro de téléphone**
Entrez le numéro de téléphone de l'agent exécutif du village. 25 caractères maximum.
- **Courriel**
Saisissez l'adresse e-mail du responsable du village. 50 caractères maximum.
- **Date de naissance**
Entrez la date de naissance de l'agent exécutif du village. *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.*

— Inclure la connexion

Autoriser l'agent d'inscription à utiliser openIMIS Web en créant des informations d'identification Web (l'interface principale des agents d'inscription est l'application d'inscription exécutée sur un appareil Android qui ne nécessite pas d'utilisateur openIMIS), la modification doit être enregistrée pour être prise en compte.



Img. 1.3.58 – Image - Connexion de l'agent d'inscription

Une fois la connexion créée, elle sera visible dans la *Page de contrôle utilisateur <#user-control-page> page de contrôle*

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 agents d'inscription*, avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que l'agent a été sauvé 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 agents d'inscription*.

Ajout d'un agent d'inscription

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *page de l'agent d'inscription <#enrolment-officer-page> page de l'agent d'*.

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Reportez-vous à la page '**Officier d'inscription <#enrolment-officer-page>**' pour plus d'informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'un agent d'inscription

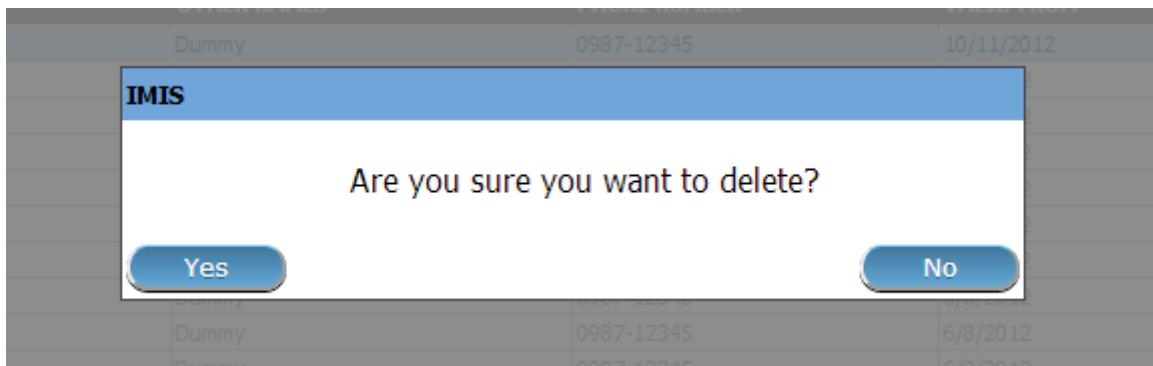
Cliquez sur le bouton **Modifier** pour rediriger vers la *page de l'agent d'inscription <#enrolment-officer-page> page de l'agent d'*.

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Reportez-vous à la *Page de l'agent d'inscription <#enrolment-officer-page> d'inscription* pour obtenir des informations sur les champs de saisie des données et les champs obligatoires.

Suppression d'un agent d'inscription

Cliquez sur le bouton **Supprimer** pour supprimer l'enregistrement actuellement sélectionné. Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (Img. 1.3.59) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?

Lorsqu'un agent est supprimé, tous les enregistrements conservés par l'agent supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.



Img. 1.3.59 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

1.3.10 Administration des administrateurs de prestations

Le registre contient les employés des établissements de santé contractuels chargés de la préparation et / ou de la soumission des prestations de règlement. L'administration du registre des administrateurs de prestations est réservée aux utilisateurs ayant le rôle d'administrateur système ou un rôle comprenant un accès aux administrateurs openIMIS ou de prestation.

Conditions préalables

Un administrateur des prestations d'indemnisation peut être ajouté après l'accord d'un établissement de santé contractuel et la gestion de l'administration du régime. L'inscription d'un administrateur de prestations dans le registre des administrateurs de prestations ne signifie pas que l'administrateur de prestations peut se connecter à IMIS. Il doit également être inscrit dans le registre des utilisateurs. Il est facilité par la possibilité de créer simultanément l'entrée d'un administrateur de prestations dans le registre des administrateurs de prestations et le registre des utilisateurs.

La navigation

Toutes les fonctionnalités à utiliser avec l'administration des administrateurs de prestations se trouvent dans le menu principal **Administration**, sous-menu **Administrateurs de prestations**.

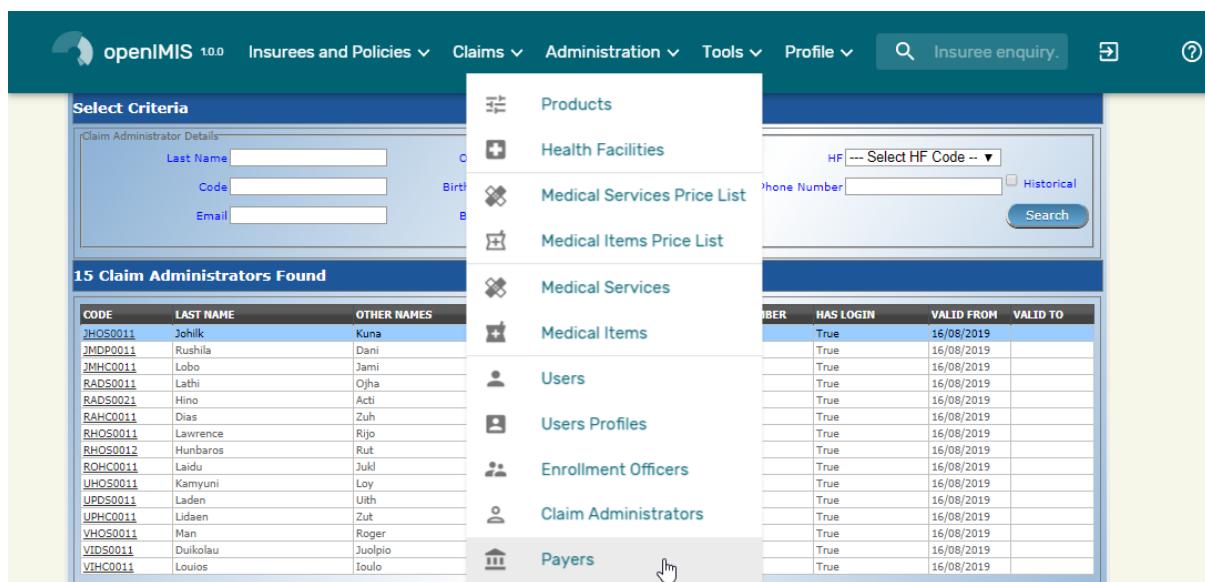
Un clic sur le sous-menu **Administrateurs des prestations** redirige l'utilisateur actuel vers la page de contrôle des administrateurs des prestations. <#claim-administrators-control-page>__

Page de contrôle des administrateurs de prestations

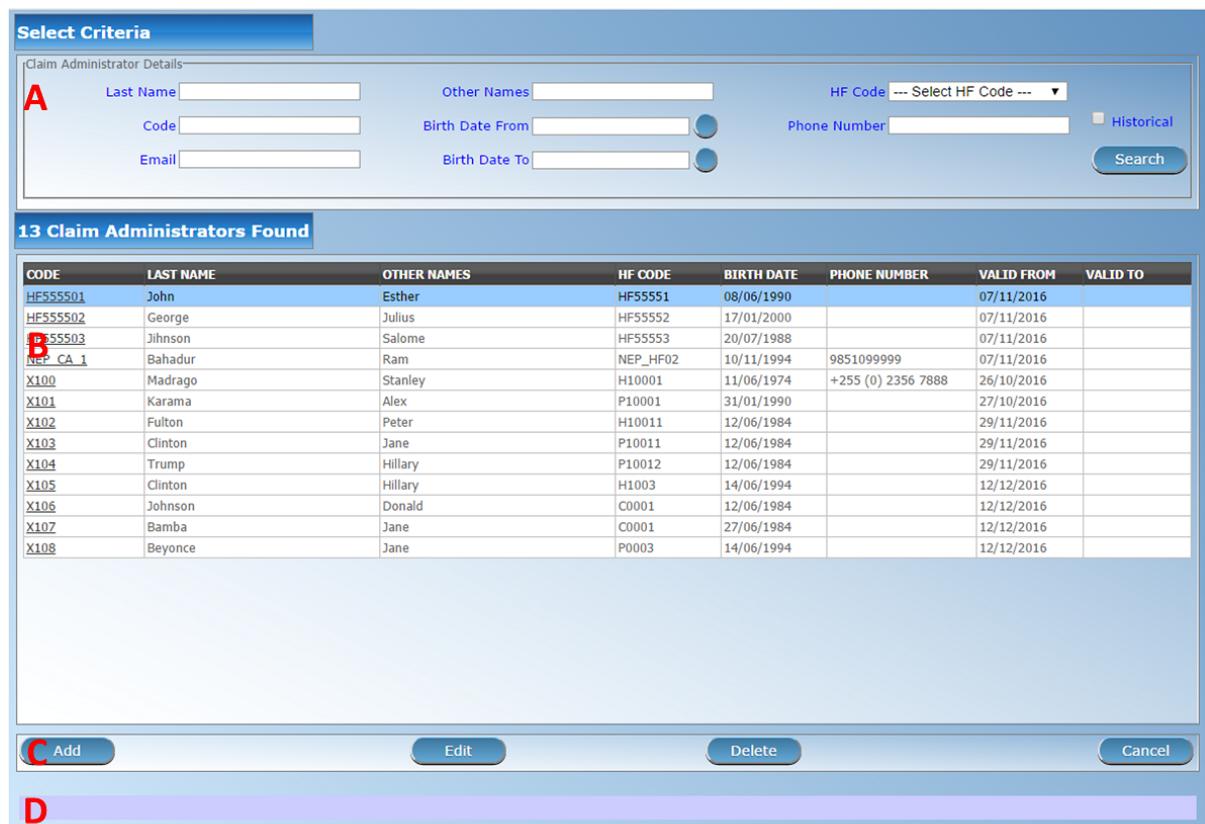
La **Page de contrôle des administrateurs de prestations** est le point central pour l'administration de tous les administrateurs de prestations. En ayant accès à ce panneau, il est possible d'ajouter, de modifier, de supprimer et de rechercher des administrateurs de prestations. Le panneau est divisé en quatre panneaux (Img. 1.3.61).

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 administrateurs de prestations, les options de recherche suivantes sont disponibles et peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.



Img. 1.3.60 – Navigation : Administrateurs de prestations



Img. 1.3.61 – Revendiquer la page de contrôle des administrateurs

- Nom de famille
Tapez au début de ; ou le Nom de famille complet ; pour rechercher l'administrateur de prestations avec un Nom de famille, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.
- Code
Tapez au début de ; ou le Code complet pour rechercher l'administrateur de prestations avec un Code, qui commence ou correspond complètement au texte tapé.
- Autres noms
Tapez au début de ; ou le nom complet Autres noms pour rechercher l'administrateur de prestations avec Autres noms qui commence ou correspond complètement au texte tapé.
- Date de naissance du
Saisissez une date ; ou utilisez le Sélecteur de Date Bouton de, pour entrer dans la Date de Naissance ‘ à Partir de à la recherche pour réclamer les administrateurs ayant la même ou plus tard, date de naissance. 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 de naissance à
Saisissez une date ; ou utilisez le Sélecteur de Date Bouton pour entrer la Date de Naissance À de recherche pour réclamer les administrateurs ayant la même ou plus tôt date de naissance. Remarque. Pour effacer la date d'entrée de la boîte ; utilisation de la souris pour sélectionner la date et appuyez sur la touche espace.
- Bouton de sélection de date
Cliquer sur le bouton de sélection de date fera apparaître un sélecteur de calendrier facile à utiliser (Tab. 1) ; 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.
 - At any time during the use of the pop-up, the user can see the date of today .
 - 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.



Sélecteur de calendrier - Panneau de recherche

- Code HF
Sélectionnez Code HF (un code d’établissement de santé) ; dans la liste des codes d’établissements de santé en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur pour sélectionner les administrateurs des prestations de règlement d’un établissement de santé spécifique.
Remarque : La liste ne sera remplie qu’avec les formations sanitaires des districts qui sont affectées à l’utilisateur actuellement connecté.
- Numéro de téléphone
Tapez au début de ; ou le Numéro de téléphone complet pour rechercher les administrateurs de prestations avec un Numéro de téléphone, qui commence ou correspond complètement au numéro tapé.
- Courriel
Tapez au début de ; ou l'e-mail complet pour rechercher les administrateurs de pres-

tations avec un e-mail , qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

— Historique

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 (*Image Insuree Inquiry Results*).

CODE	LAST NAME	OTHER NAMES	BIRTH DATE	PHONE NUMBER	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
0203001	van Hoppe	Hans	16/03/1970	0782028017	Dedoma	10/08/2012	10/08/2012
0203001	TestOfficer	OtherOfficer	17/01/2012		Chemba	21/08/2012	
0203001	van Hoppe	Hans	16/03/1970	0782028017	Dedoma	10/08/2012	10/08/2012
2003001	van Hoppe	Hans	16/03/1970	0782028017	Bahi	10/08/2012	
2003001	van Hoppe	Hans	16/03/1970	0782028017	Dedoma	10/08/2012	10/08/2012
2003001	van Hoppe	Hans	16/03/1970	0782028017	Dedoma	10/08/2012	10/08/2012
2003002	Backhurst	Paul	11/06/1963	0784548321	Bahi	12/08/2012	

Img. 1.3.62 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

— Bouton de recherche

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

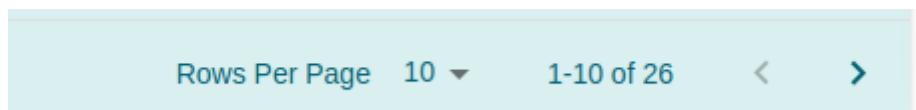
2. Panneau de résultats

Le Résultat Panneau affiche une liste de tous les administrateurs de prestation 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. 1.3.63). 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.

CODE	LAST NAME	OTHER NAMES	BIRTH DATE	PHONE NUMBER	DISTRICT	VALID FROM	VALID TO
0203001	TestOfficer	OtherOfficer	17/01/2012		Chemba	21/08/2012	
2003001	van Hoppe	Hans	16/03/1970	0782028017	Bahi	10/08/2012	
2003002	Backhurst	Paul	11/06/1963	0784548321	Bahi	12/08/2012	
20030099	Kasekenya	Naomi Msongwe	02/03/1955	0756200200	Dodoma	16/08/2012	
3014002	rwantungamo	mugisha	01/07/1983	0783 966312	Kondoa	15/08/2012	
3014003	kova	twaha husein	16/01/1970	0786358358	Kondoa	15/08/2012	
3036001	Lupeja	Richard Mathew	03/06/1970	0713888765	Kongwa	15/08/2012	

Img. 1.3.63 – Enregistrement sélectionné (bleu), enregistrements survolés (jaune) - Panneau de résultats

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 résultat (Img. 1.3.64)



Img. 1.3.64 – 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'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Les messages s'afficheront une fois qu'un agent 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 Administrateur de prestation

1. La saisie des données

The screenshot shows a form titled 'Include Login'. There is a checked checkbox labeled 'Include Login'. Below it is a dropdown menu labeled 'Language' with the placeholder '-- Select Language --'. Underneath are two password input fields, both containing redacted text (dots) and featuring a small lock icon.

Img. 1.3.65 – Page Administrateur de prestation

réclamer les détails de l'administrateur

- **Code**
Entrez le code de l'administrateur des prestations. Obligatoire, 8 caractères maximum.
- **Nom de famille**
Entrez le nom de famille (nom de famille) de l'administrateur des prestations. Obligatoire, 100 caractères maximum.
- **Autres noms**
Entrez d'autres noms de l'administrateur de prestation. Obligatoire, 100 caractères maximum.
- **Date de naissance**
Entrez la date de naissance de l'administrateur des prestations. *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.*
- **Numéro de téléphone**
Saisissez le numéro de téléphone de l'administrateur des prestations. 50 caractères maximum.
- **Courriel**
Saisissez l'adresse e-mail de l'administrateur des prestations. 50 caractères maximum.
- **Code HF**
Sélectionnez dans la liste des établissements de santé disponibles l'établissement de santé auquel l'administrateur des prestations aura accès et pour lequel il agira. Obligatoire.
- **Inclure la connexion**
Autoriser l'administrateur de prestations à utiliser openIMIS Web en créant des identifiants Web (l'interface principale des administrateurs de prestations est l'application android "openIMIS Claim"), la modification doit être enregistrée pour être prise en compte.

The screenshot shows a form titled 'Include Login'. There is a checked checkbox labeled 'Include Login'. Below it is a dropdown menu labeled 'Language' with the placeholder '-- Select Language --'. Underneath are two password input fields, both containing redacted text (dots) and featuring a small lock icon.

Img. 1.3.66 – Image - Login Administrateur de prestation

Une fois la connexion créée, elle sera visible dans la *Page de contrôle utilisateur <#user-control-page> page de contrôle*

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 administrateurs de prestations*, avec l'enregistrement nouvellement enregistré affiché et sélectionné dans le panneau de résultats. Un message confirmant que l'administrateur de la prestation 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 correspondant) .

4. Annuler

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

Ajout d'un administrateur de prestations

Cliquez sur le bouton **Ajouter** pour rediriger vers la *page Administrateur de prestation* .

Lorsque la page s'ouvre, tous les champs de saisie sont vides. Reportez-vous à la page '**Administrateur des prestations <#claim-administrator-page>**' " __ pour obtenir des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Modification d'un administrateur de prestations

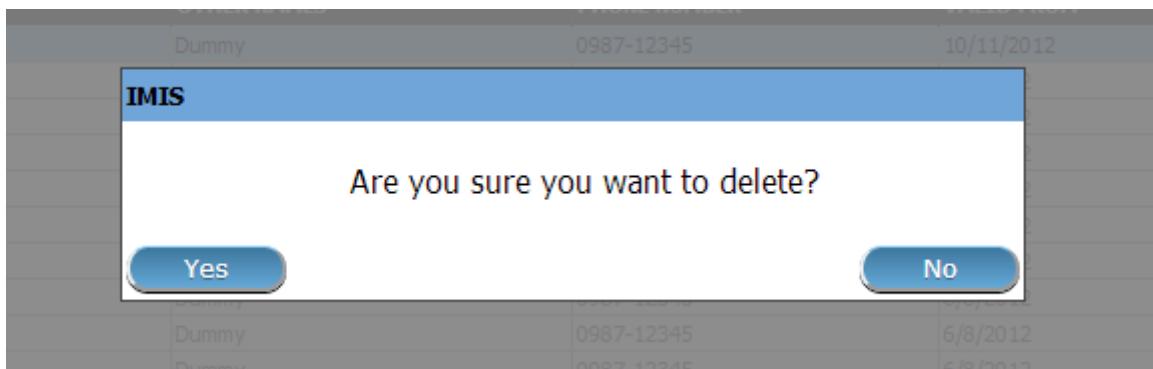
Cliquez sur le bouton **Modifier** pour rediriger vers la *page Administrateur des prestations ..*

La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Reportez-vous à la page '**Administrateur des prestations <#claim-administrator-page>**' " __ pour obtenir des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

Suppression d'un administrateur de prestations

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

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation (*Img. 1.3.67*) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée.



Img. 1.3.67 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

Lorsqu'un administrateur de prestation est supprimé, tous les enregistrements conservés par l'administrateur de prestation supprimé seront toujours disponibles en sélectionnant les enregistrements historiques.

1.3.11 Administration des contributeurs

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

The screenshot shows the openIMIS 10.0 web application. At the top, there is a navigation bar with links for 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', 'Profile', and a search bar labeled 'Insuree enquiry.' Below the navigation bar, a sidebar titled 'Select Criteria' contains fields for 'Last Name', 'Code', and 'Email'. To the right of the sidebar, a large list of 'Claim Administrators Found' is displayed in a table with columns for 'CODE', 'LAST NAME', and 'OTHER NAMES'. On the far right, a vertical sidebar lists various administrative categories: 'Products', 'Health Facilities', 'Medical Services Price List', 'Medical Items Price List', 'Medical Services', 'Medical Items', 'Users', 'Users Profiles', 'Enrollment Officers', 'Claim Administrators', and 'Payers'. A mouse cursor is hovering over the 'Payers' link. To the right of the 'Payers' link, there is a search form with fields for 'HF Code', 'Phone Number', and a 'Search' button.

Img. 1.3.68 – Navigation Payers

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

This screenshot shows the 'Payers' control page. At the top, there is a 'Select Criteria' header and a 'Payer Details' section with fields for 'Name', 'Region', 'District', 'Email', 'Type', 'Phone Number', and a 'Search' button. The letter 'A' is placed over the 'Name' field. Below this, a table titled '3 Payers Found' displays three records with columns for 'NAME', 'TYPE', 'ADDRESS DETAILS', 'REGION', 'DISTRICT', 'PHONE NUMBER', 'VALID FROM', and 'VALID TO'. The first record is 'PORALG' (G, Dodoma, str. Liberty, National, +312456345, 08/05/2017). The second is 'Provincial office Region' (L, Dodoma, street Victory, National, +2345516666, 08/05/2017). The third is 'District office Dodoma' (L, Dodoma, str. Station, Region, +324456789, 08/05/2017). At the bottom of the page, there are buttons for 'Add' (labeled 'C'), 'Edit', 'Delete', and 'Cancel'. The letter 'B' is placed over the table, 'C' over the 'Add' button, and 'D' over the bottom navigation bar.

Img. 1.3.69 – Page de contrôle des contributeurs

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

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. 1.3.69](#)).

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.

- Nom

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

- Courriel

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

- Région

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 remplie 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'contributors pour les communes appartenant à la zone sélectionnée sera trouvée.*

- Quartier

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 remplie 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*

- Numéro de téléphone

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.

- Historique

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. 1.3.70](#)).

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	
<u>Provincial office Region</u>	L	<u>Dodoma, str. Victory</u>	<u>Region</u>	-	<u>+2345516666</u>	<u>08/05/2017</u>	<u>08/05/2017</u>
District office Dodoma	L	Dodoma, str. Station	Region	Dodoma	+324456789	08/05/2017	

Img. 1.3.70 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

- Bouton de recherche

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

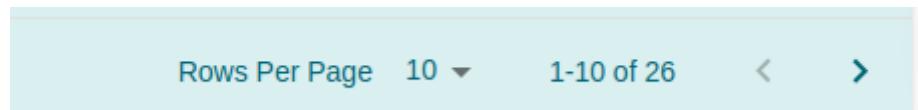
Le résultat panneau affiche une liste de tous les contributeurs trouvé, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche. L'enregistrement actuellement sélec-

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

tionné est mis en surbrillance avec la lumière bleue, tout en survolant enregistre les changements de la surbrillance jaune (Img. 1.3.71). 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. 1.3.72).

Img. 1.3.72 – *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 produisent 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

Payer Details	
Type	Government
Name	PORALG
Address	
Region	National
District	
Phone Number	+312456345
Fax	+3123679999
Email	
<input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Cancel"/>	

Img. 1.3.73 – *Page du contributeur*

— Type

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

- **Nom**
Saisissez le nom du contributeur. Obligatoire, 100 caractères maximum.
- **Adresse**
Entrez l'adresse du contributeur. Obligatoire, 100 caractères maximum.
- **Numéro de téléphone**
Entrez le numéro de téléphone du contributeur. 50 caractères maximum.
- **Fax**
Saisissez le numéro de fax du contributeur. 50 caractères maximum.
- **Courriel**
Saisissez l'e-mail du contributeur. 50 caractères maximum.
- **Région**
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.
- **Quartier**
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 sélectionnée.

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

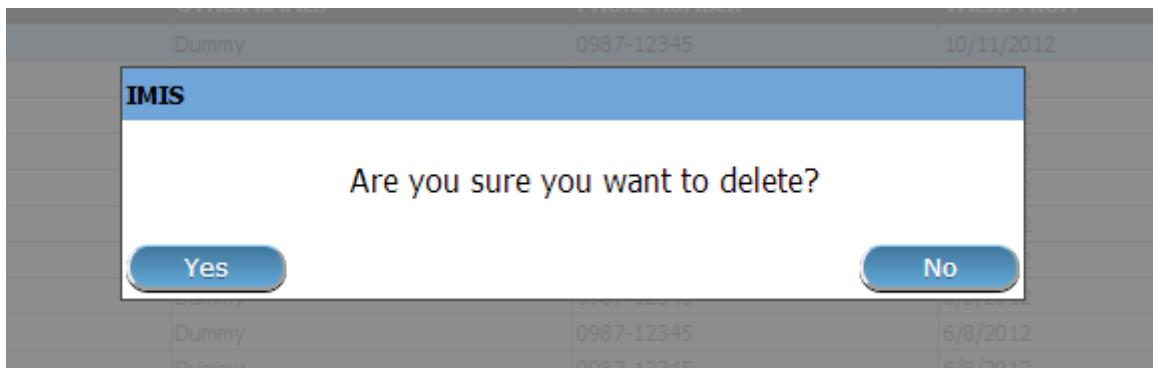
Cliquez sur le bouton **Modifier** pour rediriger vers la [Page des contributeur](#).

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. 1.3.74](#)) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée?



Img. 1.3.74 – 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.

1.3.12 Administration des Lieux

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**.

IBER	HAS LOGIN	VALID FROM	VALID TO
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019
True	True	16/08/2019	16/08/2019

Img. 1.3.75 – Navigation : Lieux

Cliquer sur le sous-menu Lieux redirige l'utilisateur actuel vers la *Page Lieux*.

Regions	Districts	Municipalities	Villages
R1M - UlthaMod	R1D1M - Repta	R1D1M1 - Achi	R1D1M1V2 - Darbu
R2 - Tahida	R1D2 - Jambero	R1D1M3 - Adhi	R1D1M1V3 - Agdo
	R1D3 - Uptol	R1D1M4 - Jobber	bvnchbn - cvbncbv
		R1D1M5 - Radler	
		R1D1M6 - Test Municipality	kjihjkl - hjkhjk
		R1D1M1V1 - New Rachla	

Img. 1.3.76 – *Page Lieux*

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. 1.3.76). *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.*

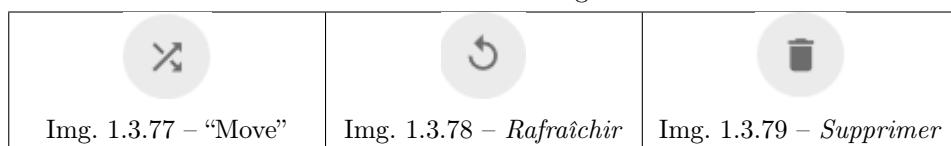
1. Panneau des lieux

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

2. Panneau de boutons

It has three buttons, **Add** (Img. 1.2.7), **Delete** (Img. 1.3.79) and **Move** (Img. 1.3.77) for actions on the locations, double click on a location will open the edit modal box.

Tab. 1.3.3 – Material design button



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 ouverteavec 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.

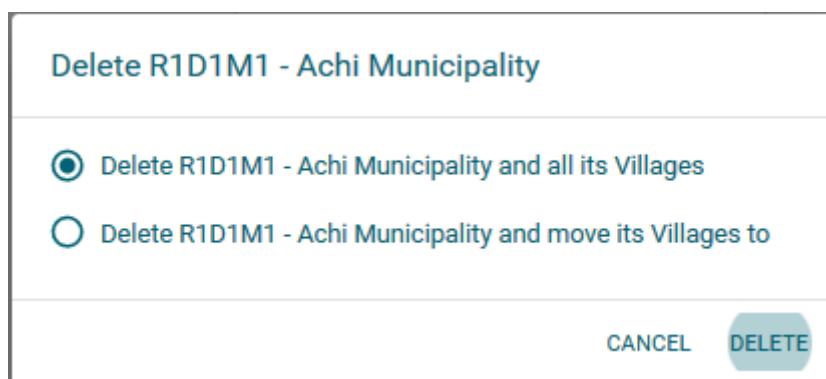
Modification d'une région, d'un district, d'une municipalité, d'un village

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 lieu 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. 1.3.80) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée ?



Img. 1.3.80 – 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. 1.3.81).

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 ».

The screenshot shows a modal dialog titled "Move R1D1M1 - Achi Municipality". It displays a hierarchical tree structure for moving a location. The "Current parent" is listed as "R1D1M - Rapta". The "New parent" is set to "Region", with "R1M - UlthaMod" selected. Below "Region", the "District" is "R1D1M - Rapta" and the "Municipality" is "Municipality". At the bottom of the dialog are two buttons: "CANCEL" and "MOVE".

Img. 1.3.81 – Déplacer la page de localisation

1.3.13 Policyholder User

The policyholder user enable to link user to policy holders, in addition to the policyholder portal right that enable to have user having access to only some policyholder

Pre-conditions

User and Policyholder must be created before

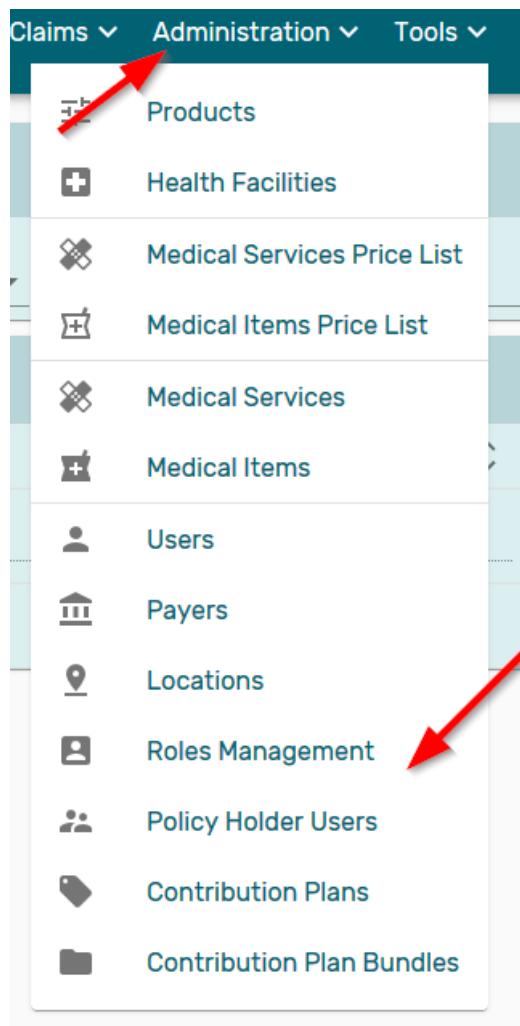
Navigation

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. 1.3.82 – Navigation Policyholder User

The screenshot shows the 'Policy Holder Users' search results page. The search criteria are set to find users for 'Any' policy holder. One result is shown:

User Name	Policy Holder	Date Valid From	Date Valid To
RADSO0021Hino Acti	1234 - My Trade	2021-10-10	2023-10-10

At the bottom of the page, there are buttons for 'Rows Per Page' (set to 10), '1-1 of 1', and a green '+' button.

Img. 1.3.83 – Search Policyholder User

The screenshot shows a modal dialog titled "Edit Policy Holder User". It contains the following fields:

- User *: RADS0021 Hino ...
- Policy Holder *: 1234 - My Trade
- Date Valid From *: 2021-10-10
- Date Valid To: 2023-10-10

At the bottom right of the dialog are two buttons: "CANCEL" and "SAVE".

Img. 1.3.84 – *Edit Policyholder User*

1.3.14 Contribution plan

The contribution plan enable different pricing and enrollment logic for a given product.

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 plan in months
- Show deleted

2. results

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

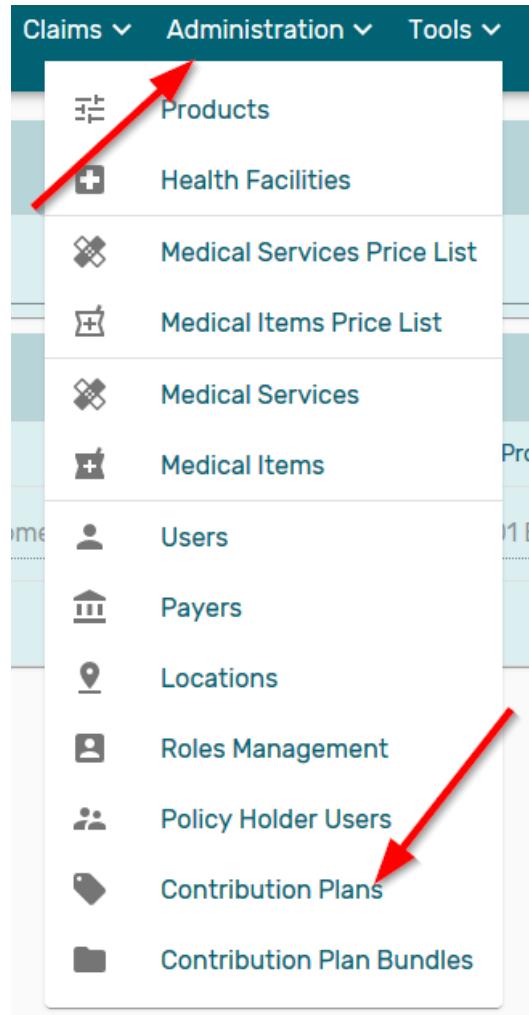
- calculation rule : rule used to calculate the policy value but also all related logic (person to be covered, additional condition, grace periods)
- insurance product : product to be used when creating policy/coverage

the rows are the search results

- Edit Contribution plan

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

- Delete



Img. 1.3.85 – Navigation Contribution plan

Search Criteria								
Code	Name	Periodicity	Valid from	Valid to	<input type="checkbox"/> Show Deleted			
1 Contribution Plans Found								
Code	Name	Calculation Rule	Insurance Product	Periodicity	Valid from	Valid to		
CR01	Plan 1	CV: percent of income	BCUL0001 Basic Cover Ultha	1	2021-08-18			

Img. 1.3.86 – Search Contribution plan

Img. 1.3.87 – *EditContribution plan*

- Confirmation pop up is displayed
- duplicate
 - a creation popup will be displayed
- 3. create Contribution plan button
 - a creation popup will be displayed

1.3.15 Contribution plan bundle

The Contribution plan bundle is linked to Contribution plans

Pre-conditions

Product must be created

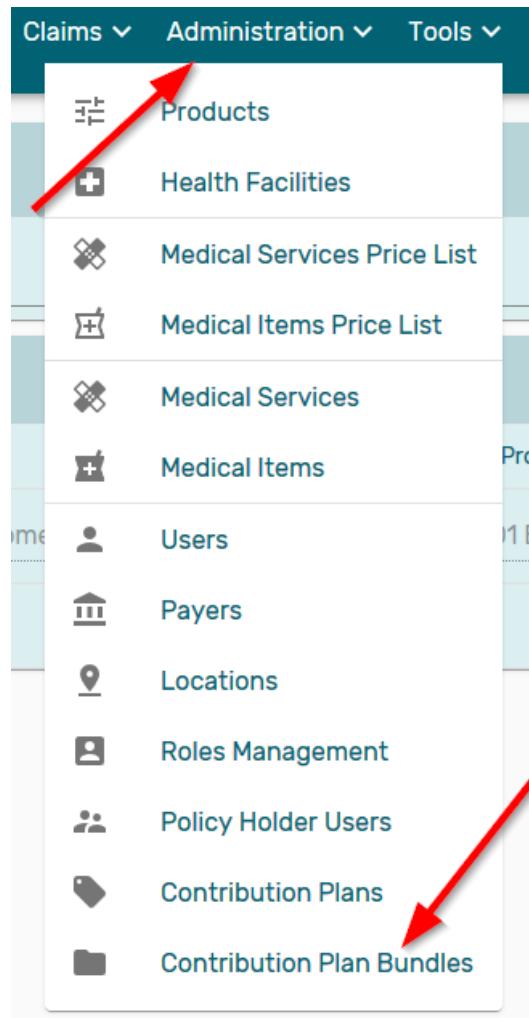
Navigation

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
 - 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



Img. 1.3.88 – Navigation Contribution plan bundle

The screenshot shows the search results for 'Contribution Plan Bundles'. The search criteria are:

Code	Name	Calculation Rule	Insurance Product
crbds	Bundle 5	Any	Any

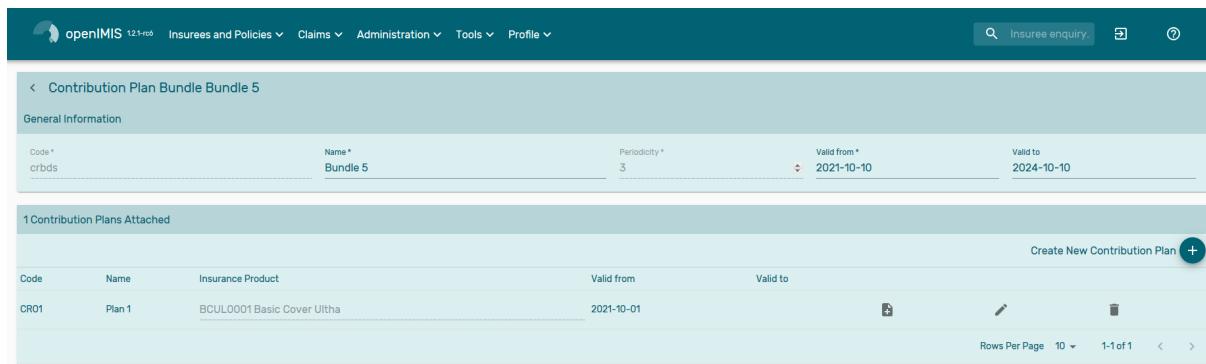
Periodicity: Valid from: 2021-10-10, Valid to: 2024-10-10. There is a checked checkbox for 'Show Deleted'.

The results table shows:

Code	Name	Periodicity	Valid from	Valid to
crbds	Bundle 5	3	2021-10-10	2024-10-10

There is one result found: '1 Contribution Plan Bundles Found'.

Img. 1.3.89 – Search Contribution plan bundle



Img. 1.3.90 – *Edit Contribution plan bundle*

- 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 Groupe / famille, assurés et polices

Dans openIMIS, les polices sont affectées au groupe uniquement, si une police doit être affectée à un individu, alors un groupe doit être créé.

En raison de cette approche, la *page de présentation de la famille* est le point de départ pour gérer, assurer (ajouter, modifier), les polices (ajouter, modifier, renouveler ...) et la 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".



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

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 :

- 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

The screenshot shows the openIMIS application interface for viewing an insured's details. At the top, the insured's ID is displayed as 070707070. Below it, the insured's name is Joseph Macintyre, born on 1950-07-12 (70 Years), and the gender is Male. To the left of the name is a small circular profile picture of the insured. On the right, the First Service Point information is listed: Region R1, District R1D1, HF RAHOS001, Ultha, and Rapta District Hospital (H).

The main content area shows a table titled "1 Policies of Insuree 070707070". The table has columns for Product Code, Name, Expiry Date, Status, Deduction, Hospital Deduction, Non Hospital Deduction, Ceiling, Hospital Ceiling, and Non Hospital Ceiling. One row is visible, corresponding to the policy BCUL0001 (Basic Cover Ultha) which is Active and has a deduction of 0.

At the bottom of the page, there are search bars for "Service Eligibility" and "Item Eligibility", along with buttons for "CLOSE" and "Rows Per Page" (set to 5). The status bar at the bottom right indicates "1-1 of 1".

Img. 1.4.2 – Image - Résultats de l'enquête de l'assuré

1.4.2 Famille/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

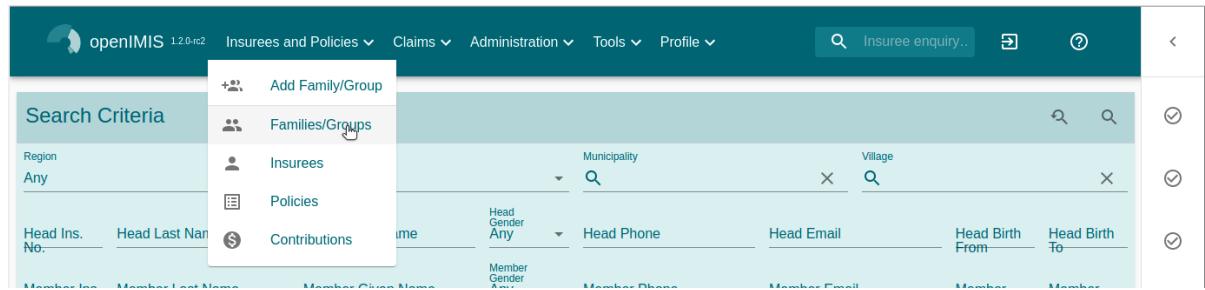
Besoin de se renseigner ou de modifier une famille et/ou des assurés, les polices et les contributions associées.

Navigation

Trouver une famille se trouve dans le menu principal Personnes assurées et politiques et dans le sous-menu Familles/Groupes.

En cliquant sur le sous-menu Familles/Groupes, l'utilisateur actuel est redirigé vers la page « Trouver une famille » <#find-family-page>.

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>



Img. 1.4.3 – Navigation - Familles - Trouver une famille

Search Criteria											
Region	District		Municipality		Village						
Any	Any		Any		Any						
Head Ins. No.	Head Last Name	Head Given Name	Head Gender	Any	Head Phone	Head Email	Head Birth From	Head Birth To	Member Birth From	Member Birth To	Poverty Status
Member Ins. No.	Member Last Name	Member Given Name	Member Gender	Any	Member Phone	Member Email	Member Birth From	Member Birth To	Member Birth From	Member Birth To	Poverty Status
Any	Confirmation No.		<input type="checkbox"/> Show historical values								
27 Families/Groups Found											
Head Ins. No.	Head Last Name	Head Given Name	Head Email	Head Phone	Head Birth Date	Region	District	Municipality	Village	Poverty	Confirmation No.
000000000000	Dibango	Manu			1935-12-12	Ultha	Jambero	Actoloby	Holobo	<input type="checkbox"/>	2020-03-25
000000001	2.0.1	Test			1964-04-08	Ultha	Jambero	Actoloby	Holobo	<input type="checkbox"/>	2020-04-22
070707070	Macintyre	Joseph			1950-07-12	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	<input type="checkbox"/>	2018-03-20
100000001	Yellow	James			1980-01-13	Ultha	Jambero	Actoloby	Octo	<input type="checkbox"/>	2018-03-20
101000001	Listy	Agen			1974-10-17	Ultha	Rapta	Adhi	Rathula	<input type="checkbox"/>	2018-03-20
102000001	Oberjine	Zula			1987-03-10	Ultha	Rapta	Radler	Rolo	<input type="checkbox"/>	2018-03-20
103000001	Chakalio	Alo			1990-06-17	Ultha	Uptol	Uminal	Uminalum	<input type="checkbox"/>	2018-03-20

Img. 1.4.4 – Trouver des familles

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).

Head Ins. No.	Head Last Name	Head Given Name	Head Email	Head Phone	Head Birth Date	Region	District	Municipality	Village	Poverty	Confirmation No.	Valid From	Valid To	
070707055	Macintyre	Jet			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	<input type="checkbox"/>	azer	2020-09-30	<input type="button"/>	<input type="button"/>
070707055	Macintyre	Jet			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	<input type="checkbox"/>		2020-09-30	2020-10-02	<input type="button"/>
070707070	Macintyre	Joseph			1950-07-12	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	<input type="checkbox"/>		2018-03-20	2020-09-25	<input type="button"/>
070707070	Macintyre	Joseph			1950-07-12	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	<input type="checkbox"/>		2018-03-20	2020-09-25	<input type="button"/>

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

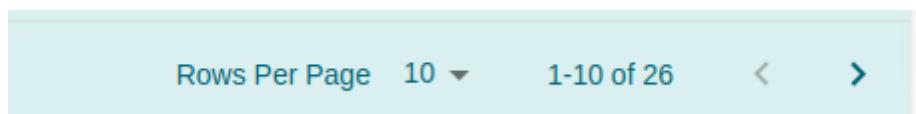
Le panneau des résultats affiche une liste de toutes les familles/groupes trouvés, correspondant aux critères sélectionnés dans le panneau de recherche.

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.

Lorsqu'un assuré est retiré de la famille ou supprimé, le dialogue de confirmation donne deux options(Img. ??) :

- **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)

The screenshot shows the openIMIS web application interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Insurees and Policies', 'Claims', 'Administration', 'Tools', and 'Profile'. Below the navigation bar, there are four search fields for Region (R1 Ultha), District (R1D1 Rapti), Municipality (R1D1M1 Achi), and Village (R1D1M1V1 Rachla). There are also dropdowns for 'Family Type' (None) and 'Confirmation Type' (None), and a 'Confirmation No.' input field. To the right of these fields are buttons for 'Poverty Status' and a search icon.

Below the search area, there are four sections:

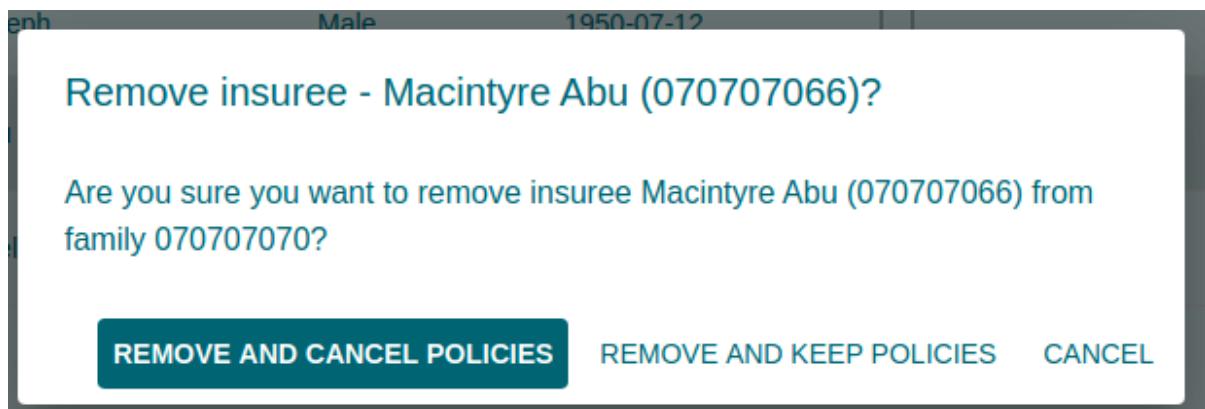
- 4 Insurees**: A table listing four individuals:

Insurance No.	Last Name	Given Names	Gender	Birth Date	Beneficiary Card
Q_070707070	Macintyre	Joseph	Male	1950-07-12	<input type="checkbox"/>
Q_070707066	Macintyre	Abu	Male	1973-11-21	<input type="checkbox"/>
Q_070707092	Macintyre	Adele	Female	1974-06-11	<input type="checkbox"/>
Q_278973298	TEST	Me		2013-09-04	<input type="checkbox"/>
- 1 Policies**: A table listing one policy:

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
- 1 Contributions**: A table listing one contribution:

Payment Date	Payer	Amount	Payment Type	Receipt No.	Contribution Category
2019-08-20	Coffee Farmers Association	\$ 10000	Bank Transfer	555	Contribution
- 0 Payments**: A table showing zero payments.

Img. 1.4.7 – Image - Page de présentation de la famille



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.

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.

The screenshot shows the 'Family/Group' section of the openIMIS application. It includes:

- Family Details:** Fields for Region (None), District (None), Municipality (search icon), Village (search icon), Family Type (None), Confirmation Type (None), Confirmation No., Address details, and Poverty Status.
- Head Insuree Details:** Fields for Insurance No. (required), Last Name (required), Given Names (required), Birth Date, Gender (None), Marital Status (Not Specified), Beneficiary Card (checkbox), Photo Date, Officer (search icon), Phone, Email, Profession (None), Education (None), Id Type (None), and Identification No.
- First Service Point:** Fields for Region (Any), District (Any), Health Facility Level (Any), and Health Facility (search icon).

Img. 1.4.8 – Page Famille / 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 cochée, l'utilisateur a la possibilité de fournir une région/district/municipalité/village distinct pour l'assuré.

Head Insuree Details			
Insurance No.*	Last Name *	Given Name	
Birth Date *	Gender None	Marital Status Not Specified	<input type="checkbox"/> Beneficiary Card
Region None	District None	Address	
Municipality	Village	<input type="text"/> <input type="button" value="X"/> <input type="text"/> <input type="button" value="X"/>	
Phone	Email		
Profession	Education	Id Type	

— **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 :

4 Insurees						
Insurance No.	Last Name	Given Names	Gender	Birth Date	Beneficiary Card	
Q_ 070707070	Macintyre	Joseph	Male	1950-07-12	<input type="checkbox"/>	
Q_ 070707066	Macintyre	Abu	Male	1973-11-21	<input type="checkbox"/>	
Q_ 070707092	Macintyre	Adele	Female	1974-06-11	<input type="checkbox"/>	
Q_ 278973298	TEST	Me		2013-09-04	<input type="checkbox"/>	

Rows Per Page 5 ▾ 1-4 of 4 < >

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.

Une boîte de dialogue de recherche de l'assuré (filtrant automatiquement sur l'assuré non principal) permet à l'utilisateur de trouver l'assuré

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)

4 Insurees									
Insurance No.	Last Name	Given Names	Gender	Birth Date	Beneficiary Card		Add (move) existing insuree into family		
Q_ 070707070	Macintyre	Joseph	Male	1950-07-12	<input type="checkbox"/>				
Q_ 070707066	Macintyre	Abu	Male	1973-11-21	<input type="checkbox"/>				
Q_ 070707092	Macintyre	Adele	Female	1974-06-11	<input type="checkbox"/>				
Q_ 278973298	TEST	Me		2013-09-04	<input type="checkbox"/>				

Rows Per Page: 5 | 1-4 of 4 | < >

Confirmation No: Ranchou road 21

Search Insuree

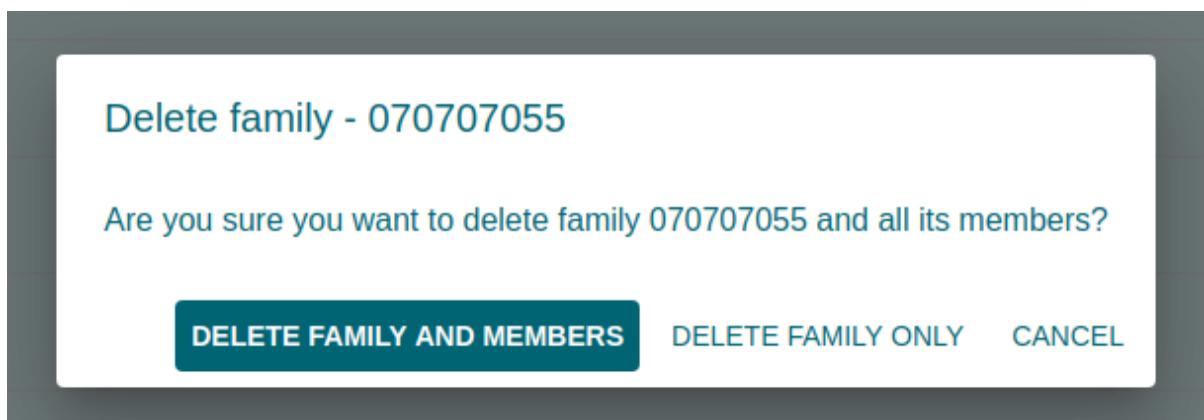
Insurance No.	Last Name	Given Names
	mac	
Macintyre Jane (070707081) Macintyre Adele (070707092) Macintyre Abu (070707066)		
		CLOSE
Adele	Female	1974-06-11

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 (Img. 1.3.67) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée.

Le dialogue de confirmation donne deux options (Img. 1.3.67) :



- “ 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

Rechercher l'assuré(e)

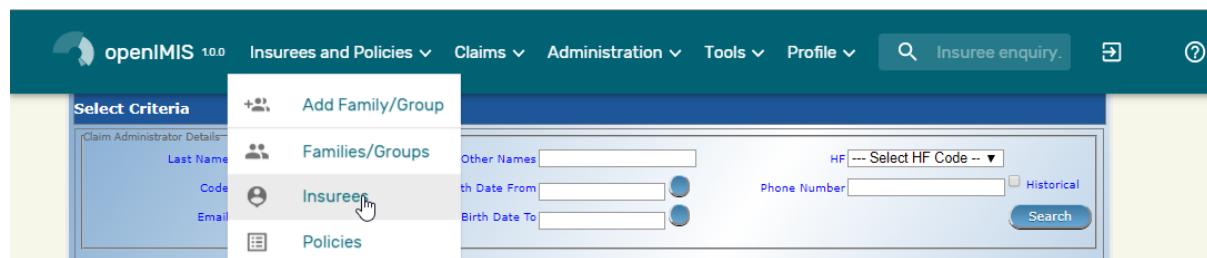
L'accès à la page Trouver un assuré est limité aux utilisateurs ayant les rôles système de comptable, de commis et de réceptionniste d'établissement de santé ou avec un rôle incluant un accès aux assurés et aux familles / assuré / recherche.

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. 1.4.9 – Assurés de navigation

Un clic sur le sous-menu **Assurés** redirige l'utilisateur actuel vers la page Rechercher un assuré.

Page de recherche d'un assuré

The screenshot shows the 'Search Criteria' page. At the top, there are dropdown filters for 'Region' (marked with a red letter A), 'District', 'Municipality', 'Village', 'Insurance No.', 'Last Name', 'Given Names', 'Email', 'Phone', 'Birth Date From', 'Birth Date To', 'Gender', 'Marital Status', 'Photo status', and a checkbox for 'historical values'. Below this, a section titled '73 Insurees Found' displays a table of results. The table columns include 'Insurance No.' (marked with a red letter B), 'Last Name', 'Given Name', 'Marital Status', 'Gender', 'Phone', 'Email', 'Birth Date', 'Region', 'District', 'Municipality', 'Village', 'Valid From', 'Valid To', and three action icons (person, document, trash). The first few rows of the table show entries for Dibango Manu, Test, and Macintyre Jet.

Img. 1.4.10 – Page de recherche d'un assuré

La page « Trouver un assuré » est la première étape du processus de recherche d'un assuré et permet ensuite d'accéder à la vue d'ensemble des familles/groupes d'assurés, des polices et des cotisations. Cette page initiale peut être utilisée pour

rechercher des assurés ou des groupes d'assurés spécifiques sur la base de critères précis. Le panel est divisé en trois parties (Img. 1.4.10)

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 assurés, les options de recherche suivantes sont disponibles, qui peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

— Région

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. *

— Quartier

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. *

— Municipalité

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. *

— Numéro d'assurance

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.

— Nom de famille

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.

— Prénoms

Tapez au début de; ou le **Prénoms** complet pour rechercher des assurés avec " Prénoms" qui commence ou correspond complètement au texte tapé.

— Sexe

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.

— État matrimonial

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.

— E-mail

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.

— Numéro de téléphone

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.

— Date de naissance du

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. *

— Date de naissance au

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. *

— Statut de la photo

Sélectionnez si tous les assurés sont recherchés [** Tous] ou assure uniquement [Avec] une photo attribuée ou assure uniquement [Sans **] photo attribuée.

— Afficher les valeurs historiques

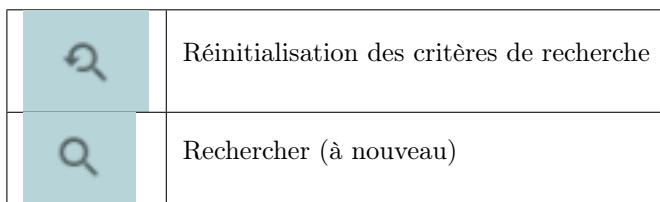
Cliquez sur Afficher les valeurs historiques pour voir les documents historiques correspondant aux critères sélectionnés. Les enregistrements historiques sont affichés en grisé dans le résultat. (Img. 1.4.11)

Insurance No.	Last Name	Given Name	Marital Status	Gender	Phone	Email	Birth Date	Region	District	Municipality	Village	Valid From	Valid To		
Q 070707055	Macintyre	Jet	None	Female			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Darbu	2020-09-21			
Q 070707055	Macintyre	Jet	None	Female			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2017-01-01	2018-03-27		
Q 070707055	Macintyre	Jet	None	Female			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2018-03-27	2020-09-21		

Img. 1.4.11 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

— Boutons de recherche

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 :



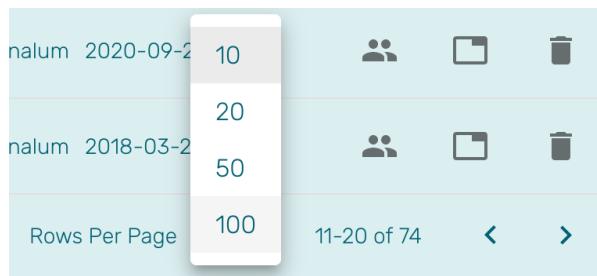
2. ** Panneau de résultats **

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		
Q 070707055	Macintyre	Jet	None	Female			2005-10-16	Ultha	Rapta	Achi	Darbu	2020-09-21			
Q 070707066	Macintyre	Abu	None	Male			1973-11-21	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2018-03-27			
Q 070707070	Macintyre	Joseph	Married	Male			1950-07-12	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2020-10-01			
Q 070707081	Macintyre	Jane	Married	Female	00887766	1952-05-07	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2020-09-30				
Q 070707092	Macintyre	Adele	None	Female			1974-06-11	Ultha	Rapta	Achi	Rachla	2018-03-27			

Img. 1.4.12 – Ligne de résultat surlignée

Le nombre de lignes par page est limité à 10 par défaut mais on peut utiliser le menu déroulant « Lignes par page » en bas à droite des résultats de la recherche. S'il y a plus de lignes à afficher, on peut utiliser la navigation par page. (Img. 1.3.17)



Img. 1.4.13 – Sélecteur de page - Panneau de résultats

3. ** Panneau d'informations / de boutons **

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

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

— Relation

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.

— Numéro d'assurance

Entrez le numéro d'assurance de l'assuré. Obligatoire.

— Nom de famille

Entrez le nom de famille de l'assuré. Obligatoire, 100 caractères maximum.

— Prénoms

Entrez les prénoms de l'assuré. Obligatoire, 100 caractères maximum.

— Date de naissance

Entrez la date de naissance de l'assuré.

— Sexe

Sélectionnez dans la liste des genres disponibles le sexe de l'assuré. Obligatoire.

— État matrimonial

Sélectionnez dans la liste des options disponibles pour l'état matrimonial de l'assuré.

— Carte Bénéficiaire

Sélectionnez dans la liste des options si la carte a été délivrée à l'assuré.

— Date de photo

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 openIMIS 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 openIMIS 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.

— Agent

Sélectionnez l'agent qui s'occupe de l'assuré. Obligatoire.

— “ Même village que la famille “

Family Details

Region R1 Ultha	District R1D1 Raptia	Municipality R1D1M3 Adhi	Village R1D1M3V1 Rathula
Head Ins. No. 101000001	Head Last Name Listy	Head Given Name Agen	Head Birth Date 1974-10-17
Family Type None	Confirmation Type None	Confirmation No.	<input type="checkbox"/> Poverty Status <input type="checkbox"/> Head Gender Male

Insuree

Insurance No.* 101000002	Last Name* Listy	Given Names* Baigan	
Birth Date* 1979-07-08	Gender Male	Photo Date* 2018-03-27	
<input checked="" type="checkbox"/> Same Village as Family		Officer* E00001 Roberts <input type="button" value="X"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Same Address as Family			
Phone	Email		
Profession None	Education None	Id Type None	Identification No.

First Service Point

Region Any	District Any	Health Facility Level Any	Health Facility <input type="text"/> <input type="button" value="X"/>
---------------	-----------------	------------------------------	--

Img. 1.4.14 – Page de l'assuré

- 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.
- Même adresse que la famille
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.
 - Numéro de téléphone
Entrez le numéro de téléphone de l'assuré.
 - E-mail
Saisissez l'adresse e-mail de l'assuré.
 - Profession
Sélectionnez dans la liste des professions disponibles la profession de l'assuré.
 - Éducation
Sélectionnez dans la liste des formations disponibles le niveau d'éducation de l'assuré.
 - Type d'identification
Sélectionnez le type de pièce d'identité de l'assuré.
 - Numéro d'identification
Entrez l'identification alphanumérique du document de l'assuré.
 - Premier point de service
 - Région du 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 de 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.*
 - Niveau de FSP
Sélectionnez le niveau de l'établissement de santé primaire choisi (premier point de service) de l'assuré.
 - Premier point de service
Sélectionnez 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** sauvera 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.

4. ** Données obligatoires **

Le bouton **Enregistrer** est désactivé jusqu'à ce que tous les champs de données obligatoires (avec un astérisque) soient remplis.

5. 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.

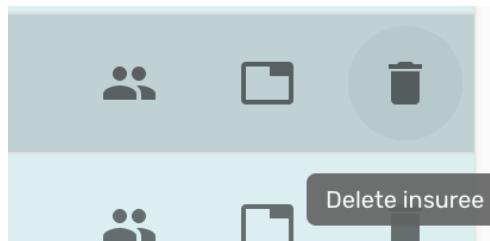
Modification d'un assuré

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.

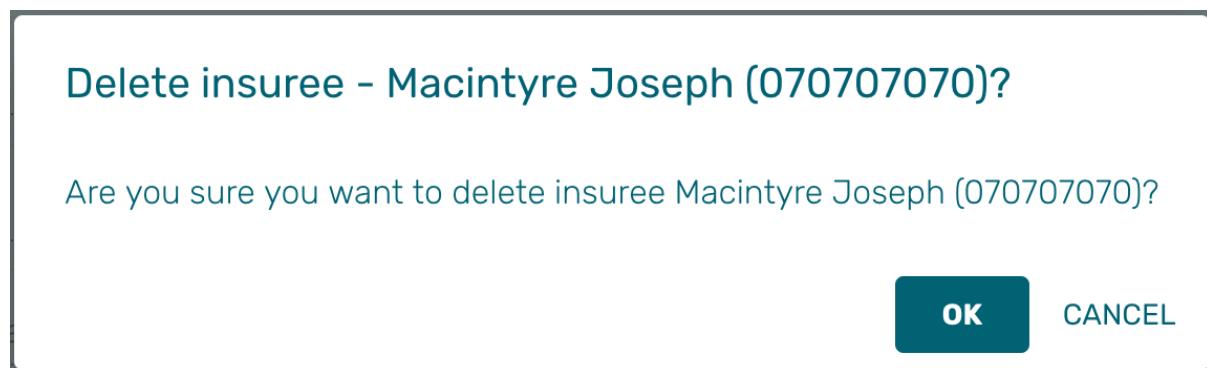
Suppression d'un assuré

Cliquez sur l'icône de la poubelle à droite d'un résultat de recherche pour le supprimer.



Img. 1.4.15 – Bouton de suppression de l'assuré

Avant de supprimer une fenêtre de confirmation ([Img. 1.4.16](#)) s'affiche, ce qui oblige l'utilisateur à confirmer si l'action doit vraiment être effectuée.



Img. 1.4.16 – 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

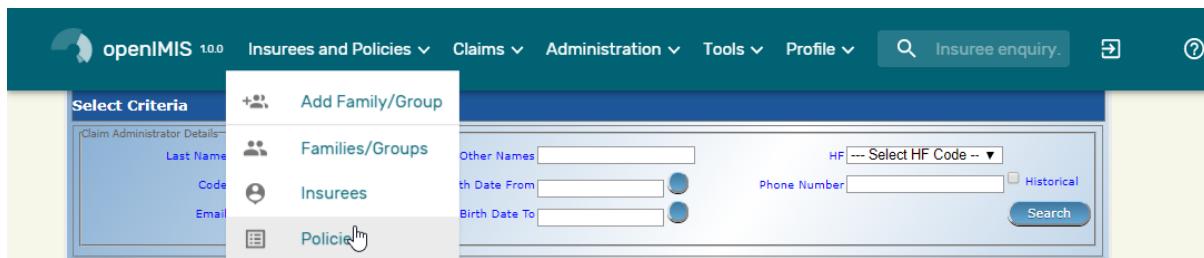
Trouver la police

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



Img. 1.4.17 – Navigation : Polices

La page Trouver une police se trouve dans le menu principal **Assurés et polices**, sous-menu **Polices**.

Un clic sur le sous-menu **Polices** redirige l'utilisateur actuel vers la **page de recherche de police**.

Page Rechercher une police

Enrolment	Name	Effective	Start	Expiry	Product	Officer	Type	Status	Value	Balance	Valid From	Valid To
2020-10-21	Dibango Mani	2020-10-21	2020-10-21	2021-10-20	BCUL0001 Bas	E00001 Rober	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2020-10-16	
2020-04-01	2.01 Test [00	2020-04-01	2020-04-01	2021-03-31	BCUL0001 Bas	E00001 Rober	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2020-04-22	
2020-03-25	Dibango Mani	2020-03-25	2020-03-25	2021-03-24	BCUL0001 Bas	E00001 Rober	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2020-03-25	
2020-03-25	Pêcheur Mart	2020-03-25	2020-03-25	2021-03-24	BCUL0001 Bas	E00013 Lamb	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2020-03-25	
2019-08-20	Macintyre Jo:	2019-08-20	2019-08-20	2020-08-19	BCUL0001 Bas	E00005 sri	New policy	Active	\$ 10000	\$ -434460	2018-03-20	
2019-08-20	Manth Roger	2019-08-20	2019-08-20	2020-08-19	BCUL0001 Bas	E00005 sri	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2018-03-20	
2019-08-20	Yellow James	2019-08-20	2019-08-20	2020-08-19	BCUL0001 Bas	E00002 Jack	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2018-03-20	
2019-08-20	Ramula Agen	2019-08-20	2019-08-20	2020-08-19	BCUL0001 Bas	E00001 Rober	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2018-03-20	
2019-08-20	Badman Bolo	2019-08-20	2019-08-20	2020-08-19	BCUL0001 Bas	E00003 Jono	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2018-03-20	
2019-08-20	Bonjorna Jon	2019-08-20	2019-08-20	2020-08-19	BCUL0001 Bas	E00013 Lamb	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2018-03-20	

Img. 1.4.18 – Rechercher une page de police

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. 1.4.18)

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 polices, les options de recherche suivantes sont disponibles et peuvent être utilisées seules ou en combinaison les unes avec les autres.

— Région

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. Si il ne s'agit que d'une seule, la région sera automatiquement sélectionnée.*

— **Quartier**

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 remplie qu'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** ; dans la liste des produits en cliquant sur la flèche à droite du sélecteur, pour sélectionner des polices pour un produit spécifique.

— **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 sélectionner les polices liées à un agent d'inscription spécifique.

— **Date d'inscription à partir de**

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.

— **Date d'inscription à**

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.

— **Date de début à partir de**

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.

— **Date de début à**

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.

— **Date d'entrée en vigueur du**

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.

— **Date d'entrée en vigueur à**

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.

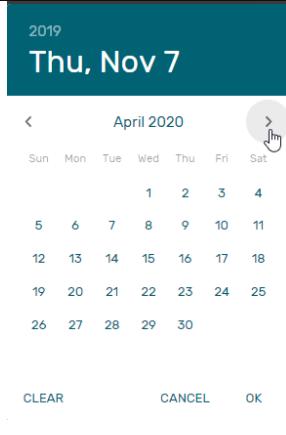
— **Date d'expiration du**

Use the *date selector* to enter the **Expiry Date From** to search for policies with an **Expiry Date** equal or later than 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 than the specified date.

Tab. 1.4.1 – Date Picker

		
Img. 1.4.19 – Day picker	Img. 1.4.20 – Month picker	Img. 1.4.21 – Year picker

— Type de police

Sélectionnez si les nouvelles polices [Nouvelle police] ou les polices renouvelées [Renouvellement] doivent être recherchées.

— Statut de la police

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)

— Équilibre

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. 1.4.22) and do not have action buttons.

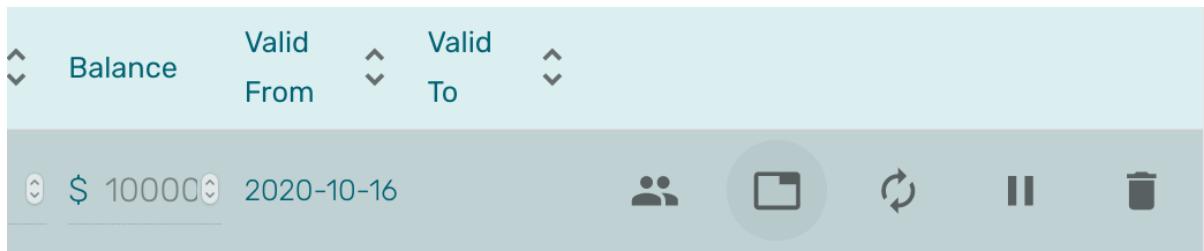
2. Panneau de résultats

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. 1.4.23). On the right

95 Policies found																	
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	BCUL0001B	E00001Rob	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2020-10-16	2020-10-16					
2020-10-21	Dibango Ma		2020-10-21	2021-10-20	BCUL0001B	E00001Rob	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	BCUL0001B	E00001Rob	New policy	Active	\$ 10000	\$ 10000	2020-10-16	2020-10-16					

Img. 1.4.22 – Dossiers historiques - Panneau de résultats

are the available action buttons. One can also double-click on the row to view the policy details.



Img. 1.4.23 – Open family, Open in new tab, Renew policy, Suspend policy, Delete policy

Page Police

1. Family Details

Summary of the family concerned by this policy

2. Policy Details

- Date d'inscription

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.*

- Date d'entrée en vigueur

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.

- Date de début

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.

- Date d'expiration

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.

- Produit

Selectionnez dans la liste des produits disponibles le produit de la police. Obligatoire.

- Officier d'inscription

Selectionnez dans la liste des agents d'inscription disponibles l'agent d'inscription lié à la police. Obligatoire

The screenshot shows the 'Family Details' section of the openIMIS application. It includes fields for Region (R1 Ultha), District (R1D1 Raptia), Municipality (R1D1M1 Achi), Village (R1D1M1V1 Rachla), Head Ins. No. (070707070), Head Last Name (Macintyre), Head Given Name (Joseph), Head Birth Date (1950-07-12), Head Gender (Male), Family Type (None), Confirmation Type (None), Confirmation No., Address details (Ranchou road 21), and a Poverty Status checkbox.

Policy details

Enrolment Date *	2020-11-16	Effective Date	Start Date	2020-11-16	Expiry Date	2021-11-15
Product *	BCUL0001 Basic Cover Ultha	Officer *	E00005 sri	Status	Entered	

Policy values

	Value	Contributions paid	Balance
	\$ 10000	\$	\$
Deductible	\$	\$	\$
Remunerated Health Care	\$	\$	\$
	General	In-Patient	Out-Patient

Img. 1.4.24 – *Page de police*

3. Policy Values

- Value
- Contributions paid
- Équilibre
- 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

4. Sauvegarder

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*.

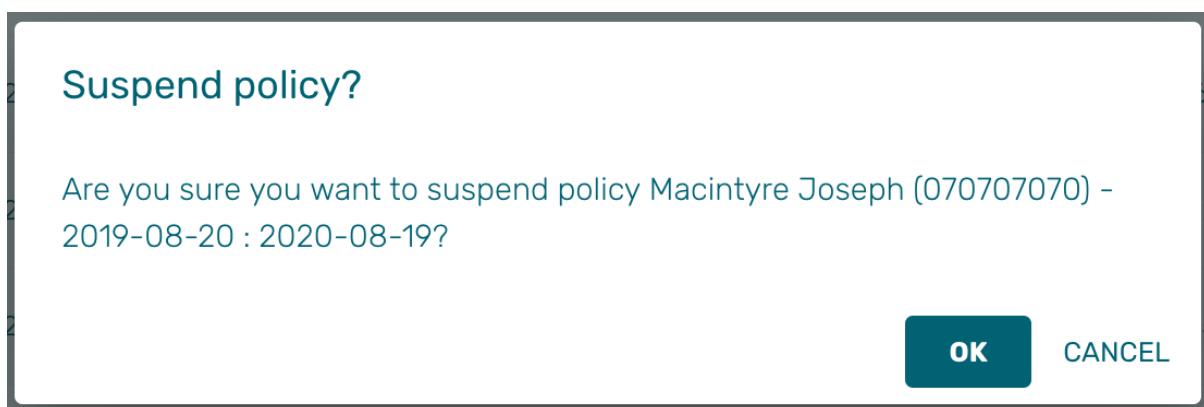
La page s'ouvrira avec les informations actuelles chargées dans les champs de saisie de données. Voir la *Page de police* pour des informations sur la saisie des données et les champs obligatoires.

2 Policies												<input checked="" type="checkbox"/> 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	0				
BCUL0001	Basic Cover Ultha	2020-08-19	Active	0		0	0	0	0				
												Rows Per Page 5 ▾ 1-2 of 2 < >	

Img. 1.4.25 – Policies section of the Families page

Pausing a Policy

Click on the pause symbol to get a confirmation dialog and pause the corresponding policy.

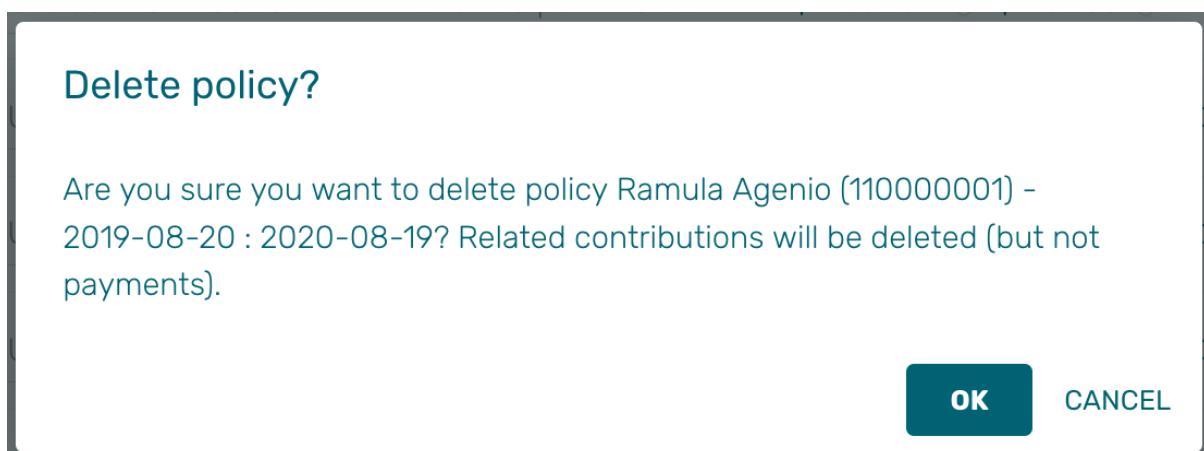


Img. 1.4.26 – Pause policy - confirmation

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. 1.4.27) is displayed, which requires the user to confirm if the action should really be carried out.



Img. 1.4.27 – 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

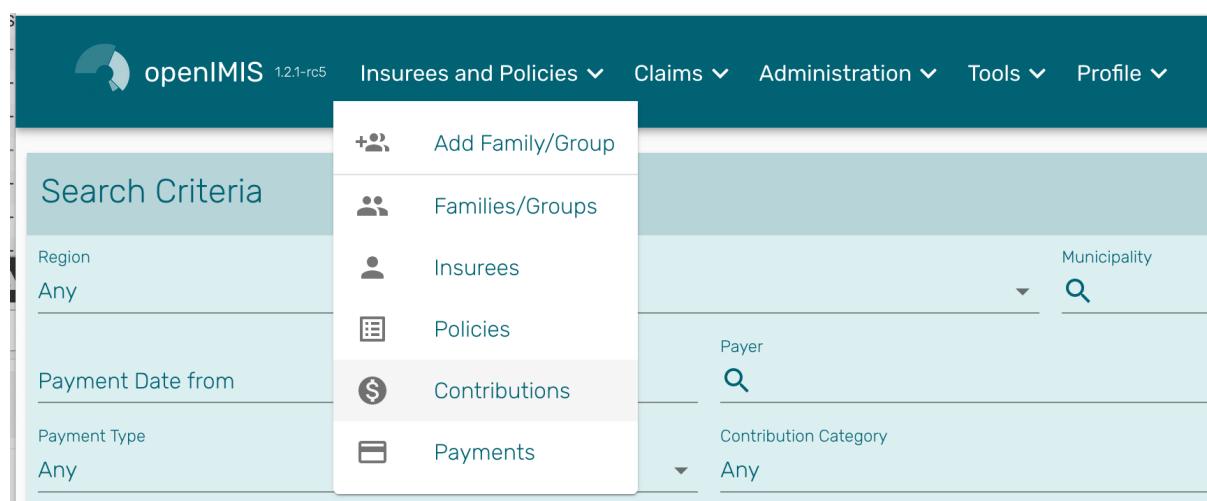
L'accès à la page Rechercher une contribution est limité aux utilisateurs ayant les rôles système de comptable ou de commis ou avec un rôle comprenant un accès aux assurés et aux familles / contribution / recherche.

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. 1.4.28 – 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. 1.4.29).

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.

— **Contributeur**

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.

The screenshot shows the 'Search Criteria' section of the openIMIS application. It includes fields for Region, District, Municipality, Village, Payment Date from, Payment Date to, Payer, Contribution Category, Amount above, Amount under, Payment Type, and Receipt No. There is also a checkbox for 'Show historical values'. Below this, a table displays 23 contributions found, with columns for Payment Date, Payer, Amount, Payment Type, Receipt No., Contribution Category, and two icons for each row.

Payment Date	Payer	Amount	Payment Type	Receipt No.	Contribution Category
2021-02-03		\$ 100	Cash	4251352	Photo Fee
2021-02-03		\$ 10000	Cash	2313254	Contribution
2020-12-20	Coffee Farmers Association	\$ 10000	Bank Transfer	555	Contribution
2020-12-20		\$ 10000	Cash	RE36	Contribution
2020-12-20		\$ 10000	Cash	RE184	Contribution
2020-12-20		\$ 10000	Cash	RE3423	Contribution
2020-12-20		\$ 10000	Cash	RF231	Contribution

Img. 1.4.29 – Image - 108 Rechercher la page de contribution

— Type de paiement

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.

— Date de paiement du

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.*

— Date de paiement à

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.*

— Catégorie de contribution

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 payée

Tapez **Contribution payée** pour rechercher des contributions avec le montant payé, supérieur ou égal au montant tapé.

— Région

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.*

— Quartier

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 remplie 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.*

— Historique

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. 1.4.30](#)).

Payment Date	Payer	Amount	Payment Type	Receipt No.	Contribution Category
2020-12-20	Coffee Farmers Association	\$ 10000	Cash	RE6283	Contribution
2020-12-20	Coffee Farmers Association	\$ 10000	Cash	RE259	Contribution
2020-12-20	Coffee Farmers Association	\$ 111	Cash	1	Contribution
2020-12-20	Coffee Farmers Association	\$ 111	Bank Transfer	1	Contribution
2020-12-20	Coffee Farmers Association	\$ 111	Cash	1	Contribution
2020-12-20	Coffee Farmers Association	\$ 10	Cash	1	Photo Fee
2020-12-20	Coffee Farmers Association	\$ 10	Cash	1	Photo Fee

Img. 1.4.30 – *Dossiers historiques - Panneau de résultats*

— Bouton de recherche

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

— Contributeur

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 payée

Entrez le montant payé pour la contribution. Obligatoire.

— No de reçu

Saisissez l'identifiant du reçu pour la contribution. L'identification du reçu doit être unique dans toutes les polices du paquet de bénéfices. Obligatoire.

— Date de paiement

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.*

— Type de paiement

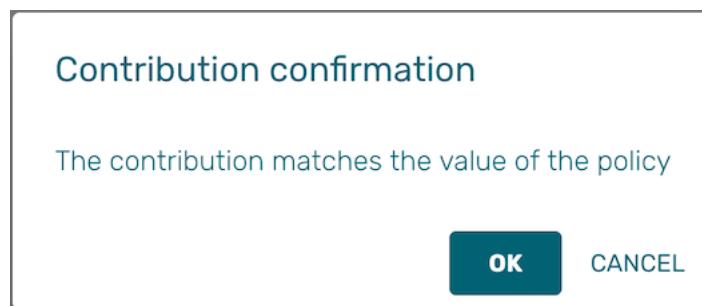
Sélectionnez dans la liste des types de paiement disponibles le type de paiement de la contribution. Obligatoire.

2. Sauvegarder

Img. 1.4.31 – Page de contribution

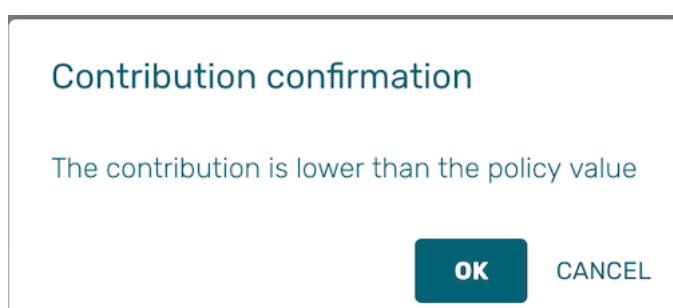
Une fois toutes les données obligatoires saisies, cliquer sur le bouton **Sauvegarder** sauvegardera l'enregistrement. Selon la contribution versée, les messages suivants apparaîtront.

- Si la contribution payée correspond au prix de la police :



Img. 1.4.32 – Image 131

- Si la cotisation versée est inférieure au prix de la police :



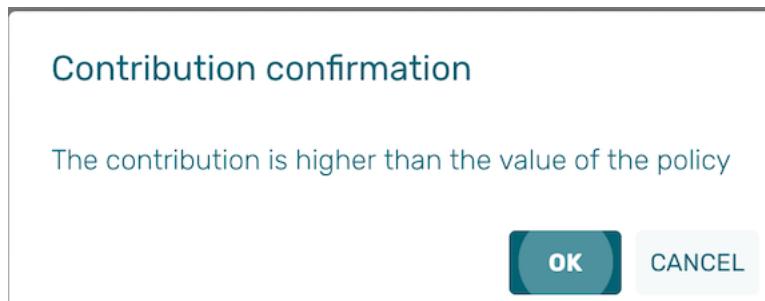
Img. 1.4.33 – Image 132

Suivi par :

Si vous choisissez**Oui**, la police sera (appliquée) définie comme**Actif**. Si vous choisissez Non, il restera **Inactif**.

- Si la cotisation est supérieure au prix de la police :

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.

Img. 1.4.34 – *Image 133*Img. 1.4.35 – *Image 134*

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.

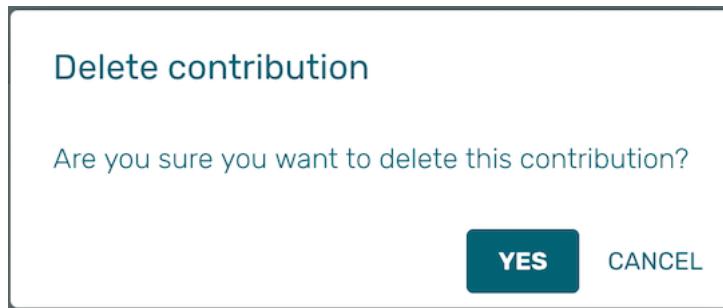
Modification d'une contribution

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. 1.4.36) 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.



Img. 1.4.36 – Supprimer la confirmation - Panneau de boutons

1.4.7 Policy Holder

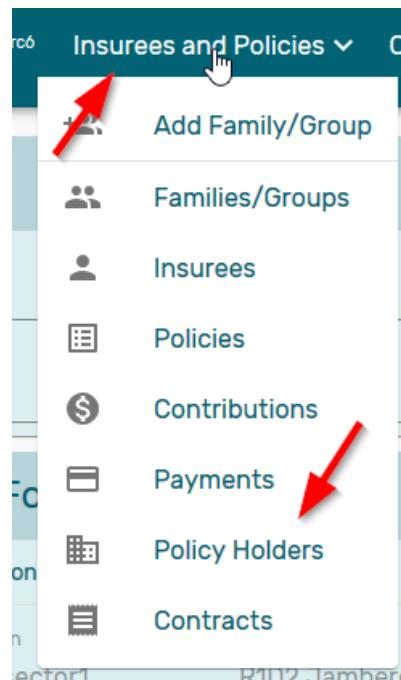
Policy holder are responsible to contraction policies for others, it can be used by campanies for their employee, Union for there member or NGO that want to pay for policies for group of people

Pre-conditions

Before configuring the policyholder, and the to-be-covered insuree; the insurees must be known in openIMIS 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 **Policy Holder**.

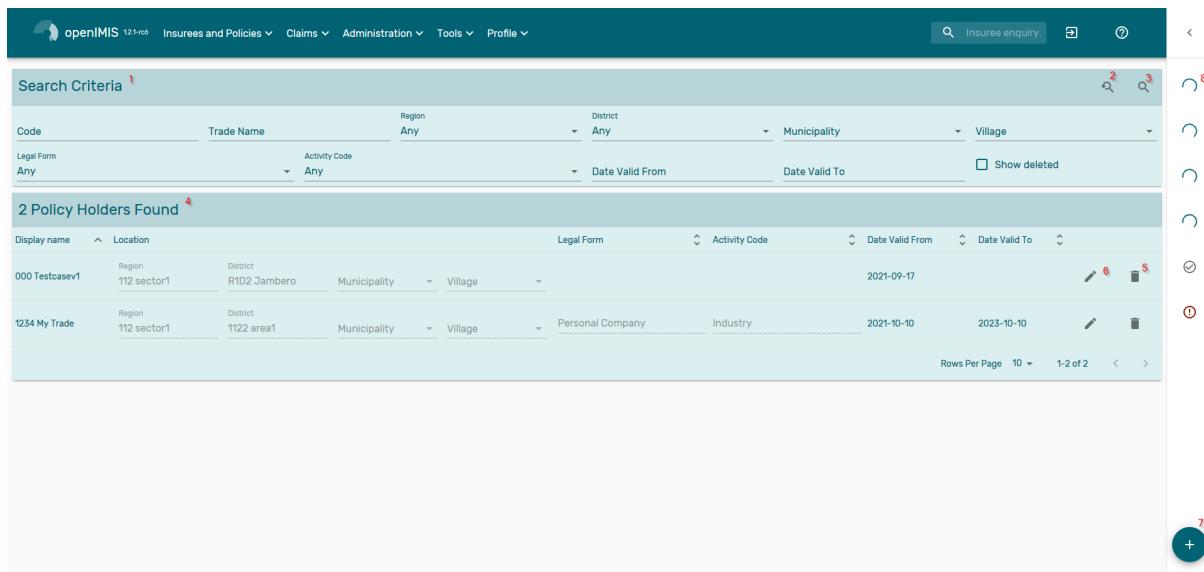


Img. 1.4.37 – Navigation Policy holders

Clicking on the sub menu **Policy holder** re-directs the current user to the Find Policy holder Page.

Search Page

1. Search criteria



Img. 1.4.38 – Search Policy holders

- 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
 - LegalForm : legal form of the policy holder
 - 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

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

5. Delete policyhodler

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 ...)

Card

General inforamation

- 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
- LegalForm : legal form of the policy holder
- activity code : code of the policyholder activity
- DateValid from/to : Period on which the policyholder is considered as valid for the scheme (eg. creation date / liquidation date)
- Address
- Phone
- Fax

- Email
 - Contact Name
 - Accountancy code
 - bank Account
 - Payment reference
- Policyholder insuree tab

Img. 1.4.39 – Navigation Policy holders 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 PH and insuree
- Reset and apply search button are using the same icon as the PH
 « Create new Policy Holder 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 PH)

see policyholder page

Contract

This tab shows the policy holder contract

See contract page for more details on contract

1.4.8 Contract

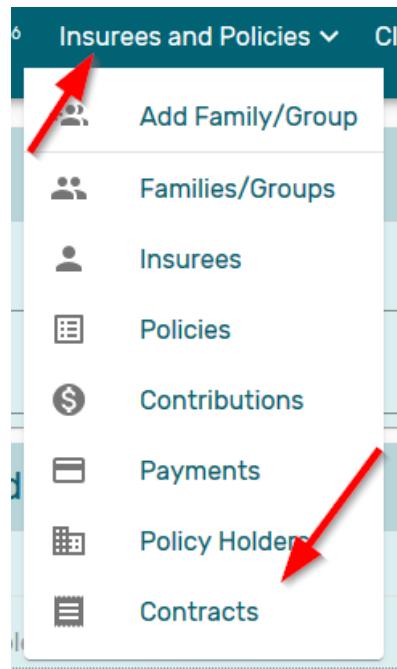
The contract define the wished coverage for a given list of insuree for a defined period

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**.



Img. 1.4.40 – Navigation Contract

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

3 Contracts Found							
Code	State	Amount	Payment Due Date	Valid from	Valid to	Amendment	
0000	Negotiable	200		2021-09-17	2021-12-31	0	
1111	Effective	23100		2021-10-10	2022-10-10	0	
trewt	Draft	15000		2021-10-01	2021-10-31	0	

Img. 1.4.41 – Search Contract

Search Page

1. Search criteria
 - Code : code of the policyholder, often given during the registration process
 - Policyholder : contract for a given policy holder
 - 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 shows the openIMIS web application interface. At the top, there is a navigation bar with links for Insurees and Policies, Claims, Administration, Tools, and Profile. Below the navigation bar, the main content area is titled "Contract 00001". The page is divided into several sections:

- General Information:** Displays fields for Code (0000), Policy Holder, Amount Notified (200), Amount Rectified (200), Amount Due (0), Date Approved, Payment Due Date (Negotiable), State (Negotiable), Payment Reference, Amendment (0), Valid from (2021-09-17), and Valid to (2021-12-31).
- CONTRACT DETAILS:** Shows tabs for CONTRACT DETAILS (selected), PAYMENTS, and PERSONS COVERED.
- Search Criteria:** Allows searching by Insuree No. and Contribution Plan Bundle (Any).
- Contract Details Found:** Shows a list of 2 items, each with an edit icon (8) and a delete icon (9). The list includes fields for Insuree, Contribution Plan Bundle, Calculation Parameter (Income 1000), and a row number (10).

Img. 1.4.42 – Navigation Contract

General information

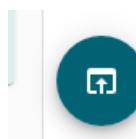
- Code : code of the contract
- Policyholder : contract for the given policy holder
- amounts

- 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 scheme 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. 1.4.43 – Search submit

The button submit a contract, required the amend rights and the contract to be in « effective » state



Img. 1.4.44 – 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 Policy Holder 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 parameters that are pulled from the calculation rules, in the picture the income is displayed in that column

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

person covered user

this tab shows the persons covered by the contract it can be the insuree but also the dependant if the contribution plan foresees it

see policyholder page

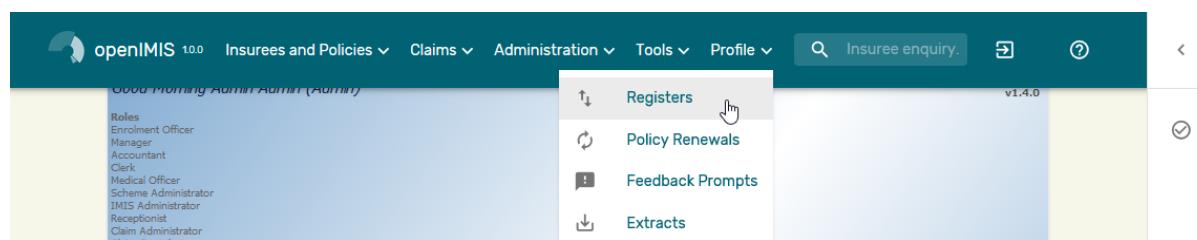
1.5 Outils

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**.



Img. 1.5.1 – Navigation vers les 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

— 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 :

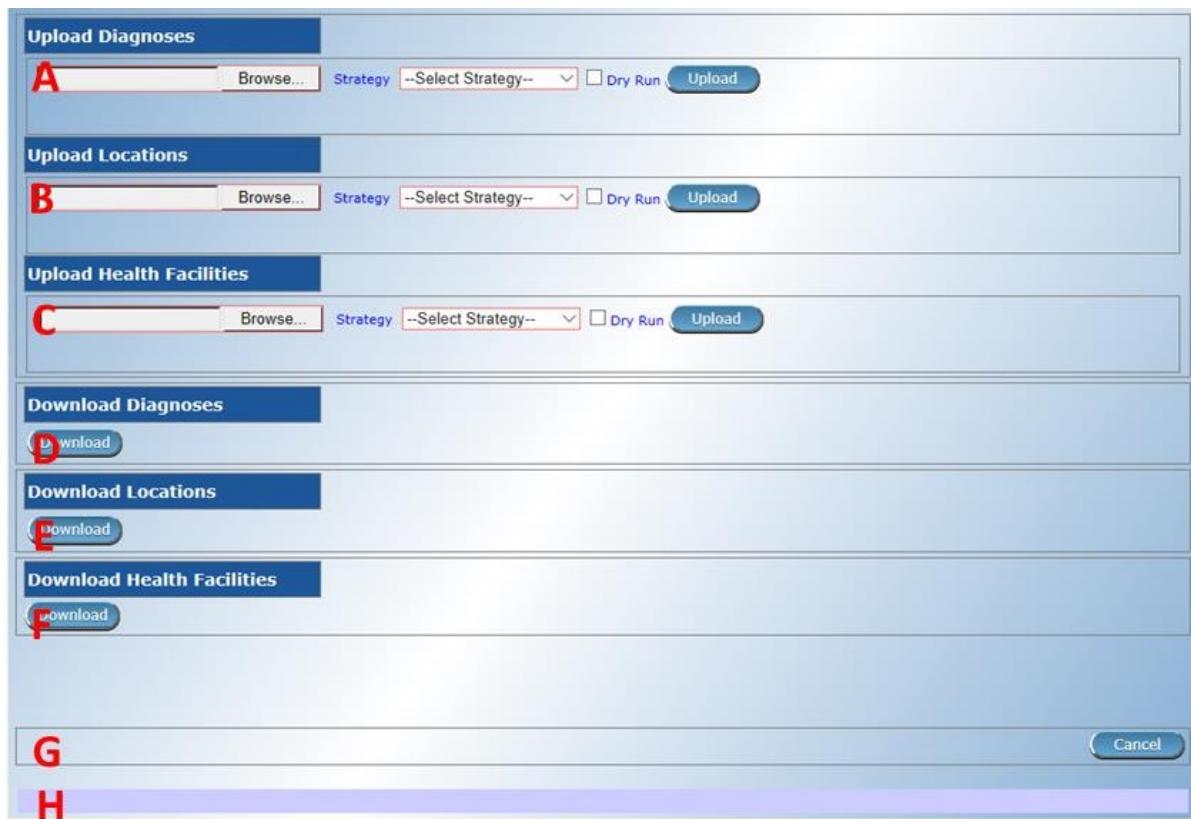
— Insérer uniquement

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



Img. 1.5.2 – Importer des registres

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.

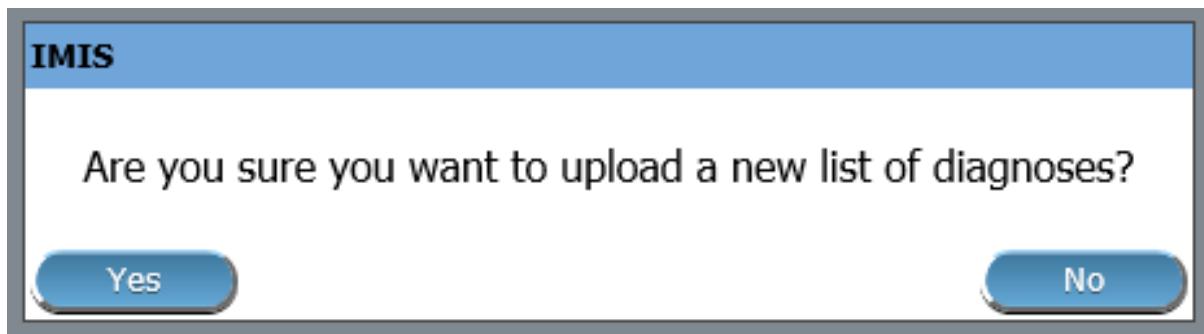
— **Télécharger**

En cliquant sur le bouton Télécharger, un message contextuel apparaîtra, demandant à un u

Si l'utilisateur accepte, le fichier sélectionné contenant les diagnostics sera téléchargé.

Une statistique sur le nombre de diagnostics insérés / mis à jour apparaît :
(: réf : *image_upload_diagnoses_statistics*).

S'il y a des erreurs, un protocole d'erreur apparaît : (*Protocole d'erreur sur les diagnostics téléchargés*)



Img. 1.5.3 – Télécharger les diagnostics

The screenshot shows the 'Tools' menu open. The 'Policy Renewals' item is highlighted with a cursor. The menu items are:

- Registers
- Policy Renewals**
- Feedback
- Prompts
- Extracts
- Reports
- Utilities
- Funding
- Email Settings

Img. 1.5.4 – Statistiques 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 :

— 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

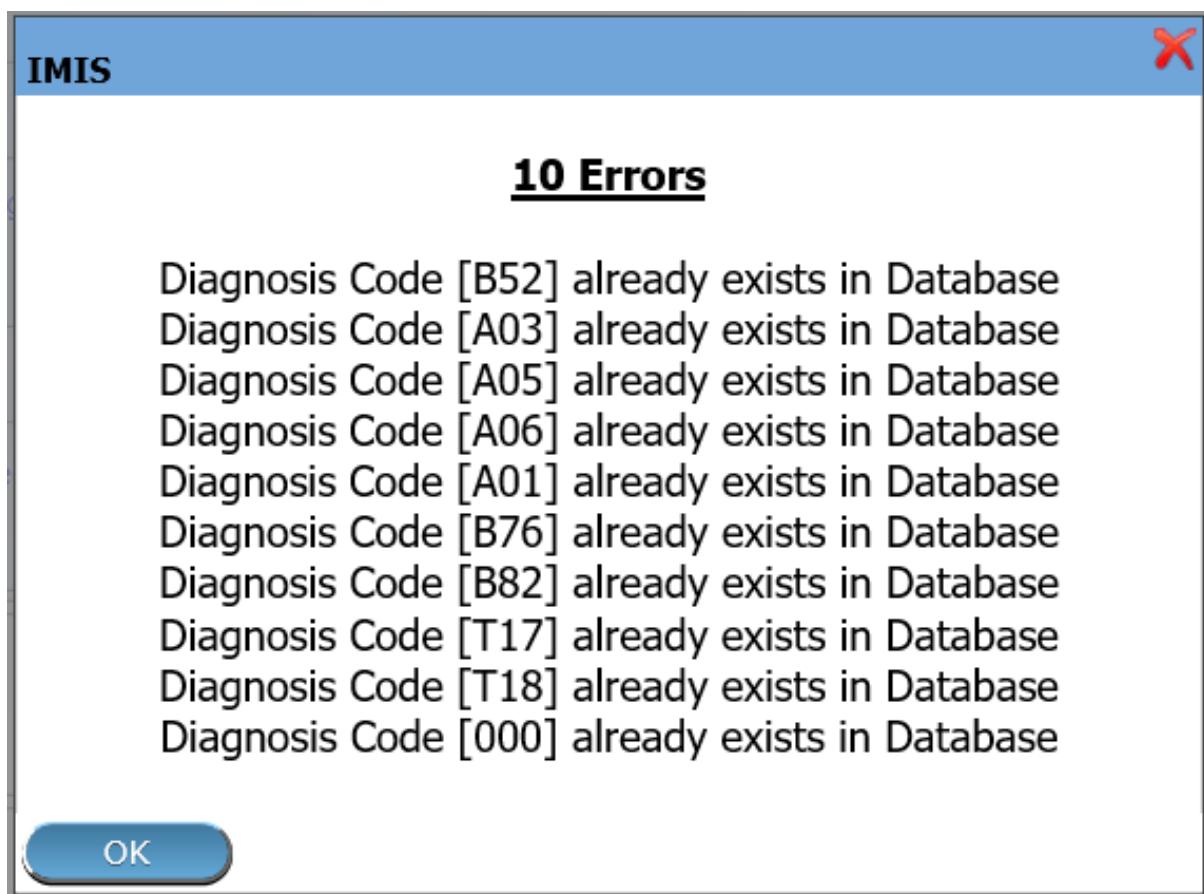
— Insérer et mettre à jour

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

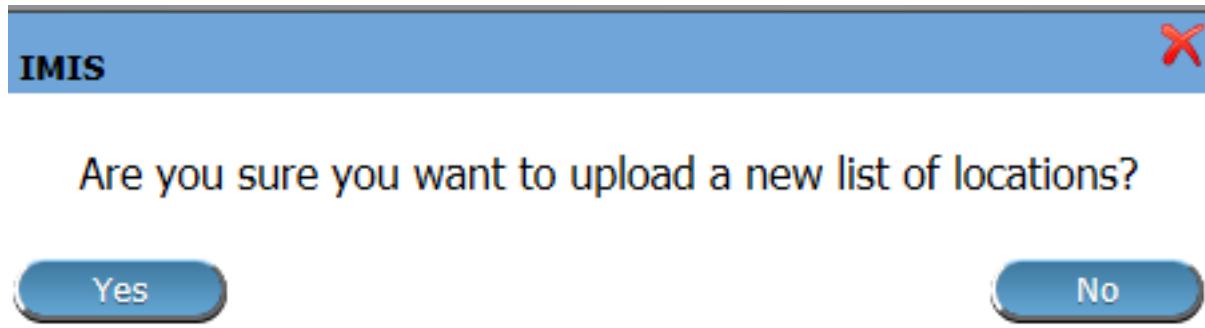
Si coché, seuls les diagnostics sont fournis sans véritable téléchargement.

— Télécharger



Img. 1.5.5 – Protocole d’erreur sur les diagnostics téléchargés

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*)

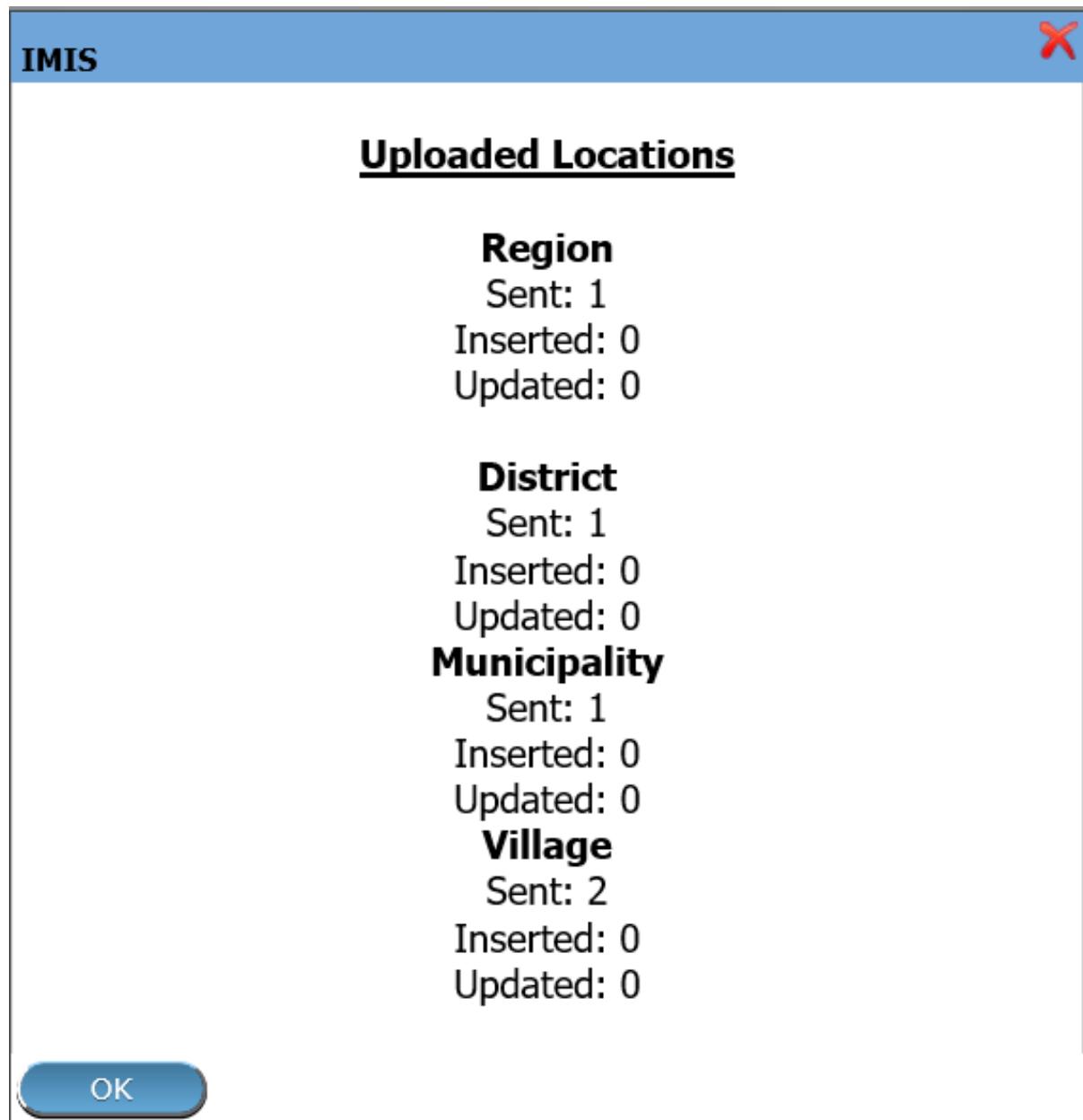
S'il y a des erreurs, un protocole d'erreur apparaît (*Erreur de téléchargement des Lieux*)

DTD definition of the XML file for uploading/downloading of locations :

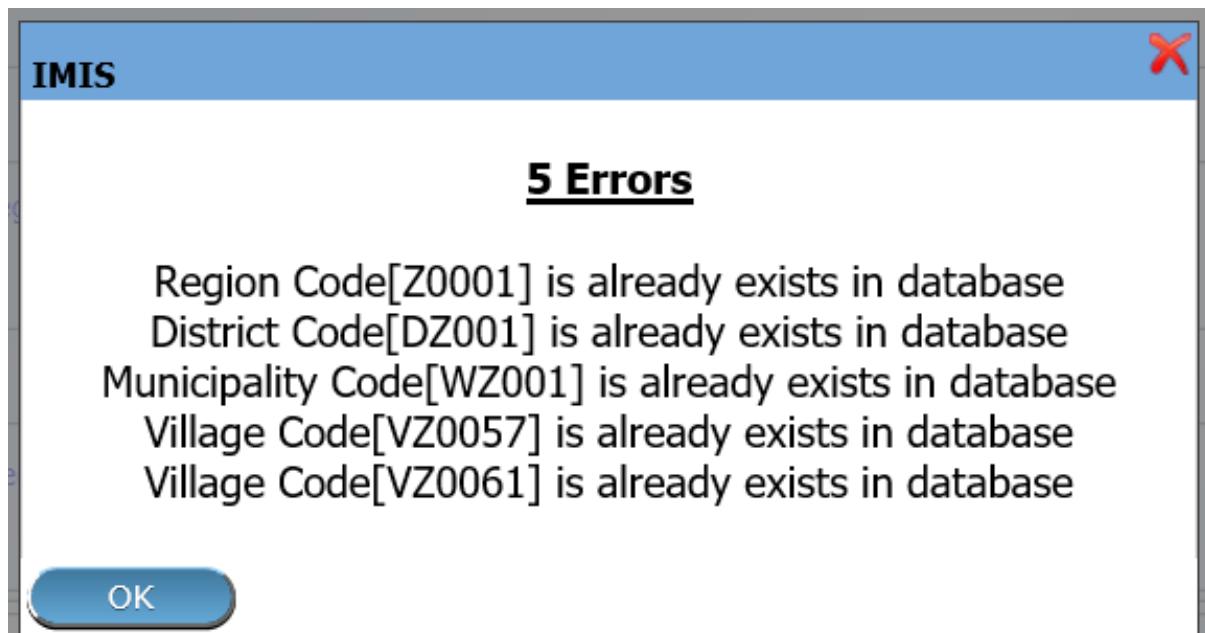
```
<!DOCTYPE Locations> [
<!ELEMENT Locations (Regions, Districts, Municipalities, Villages)>
<!ELEMENT Regions (Region*)>
<!ELEMENT Region (RegionCode, RegionName)>
<!ELEMENT RegionCode (#CDATA)>
<!ELEMENT RegionName (#CDATA)>
<!ELEMENT Districts (District*)>
<!ELEMENT District (RegionCode,DistrictCode, 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



Img. 1.5.7 – Télécharger les statistiques de localisation



Img. 1.5.8 – Erreur de téléchargement des Lieux

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**

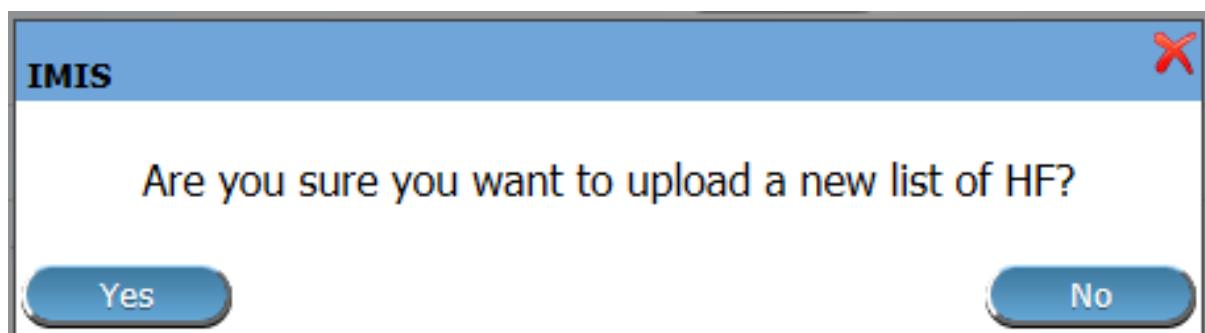
Télécharge les établissements de santé qui ne sont pas encore inscrits dans le registre des établissements de santé et met à jour les établissements de santé qui sont déjà inscrits dans le registre des établissements de santé

— **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.

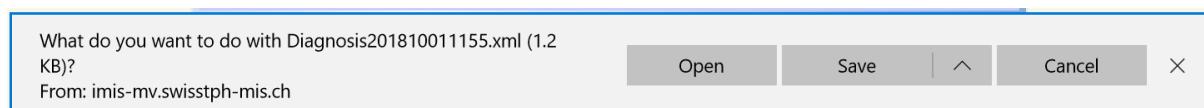
DTD definition of the XML file for uploading/downloading of health facilities :

```
<!DOCTYPE HealthFacilities> [
<!ELEMENT HealthFacilities (HealthFacilityDetails,CatchmentsDetails)>
<!ELEMENT HealthFacilityDetails (HealthFacility)*>
<!ELEMENT HealthFacility (LegalForm, Level, Sublevel, Code, Name, Address, 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 (HFCode,VillageCode, VillageName, Percentage)>
<!ELEMENT HFCode (#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*)

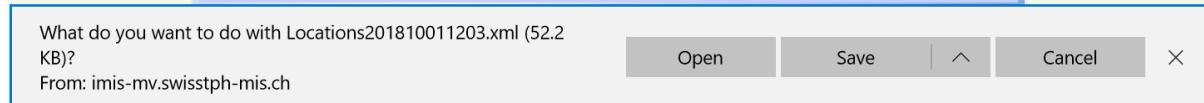
F. Téléchargement du registre des formations sanitaires



Img. 1.5.11 – Lieux de téléchargement

— Télécharger

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

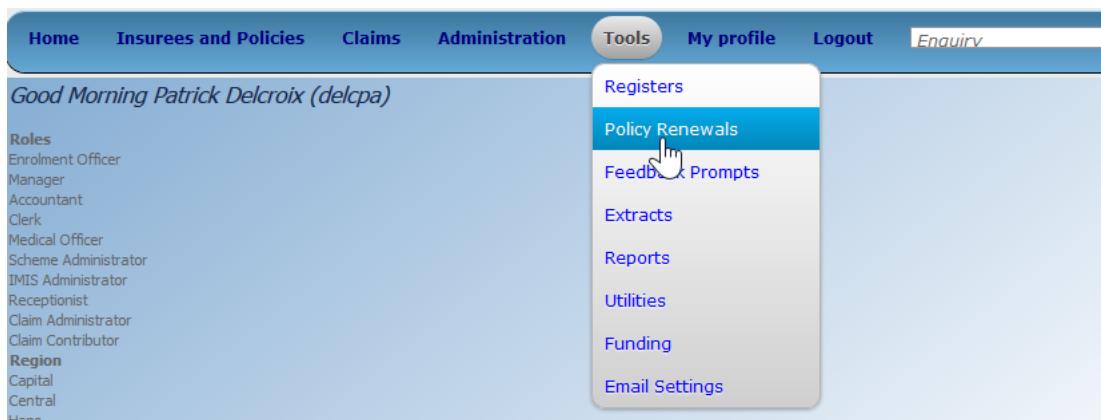
Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur.

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*.

A

Policy Status: Idle

Region: --Select Region--

District:

Municipality:

Village:

Enrolment Officer:

Date From: [input field] [calendar icon]

Date To: [input field] [calendar icon]

Send SMS

B Update Cancel

C Preview Cancel

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 invités qui ont été générées par le système. Ces invités 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 remplie avec les régions assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un alors la région sera automatiquement sélectionnée.*

— 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 remplie 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 sélectionné.*

— **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 *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

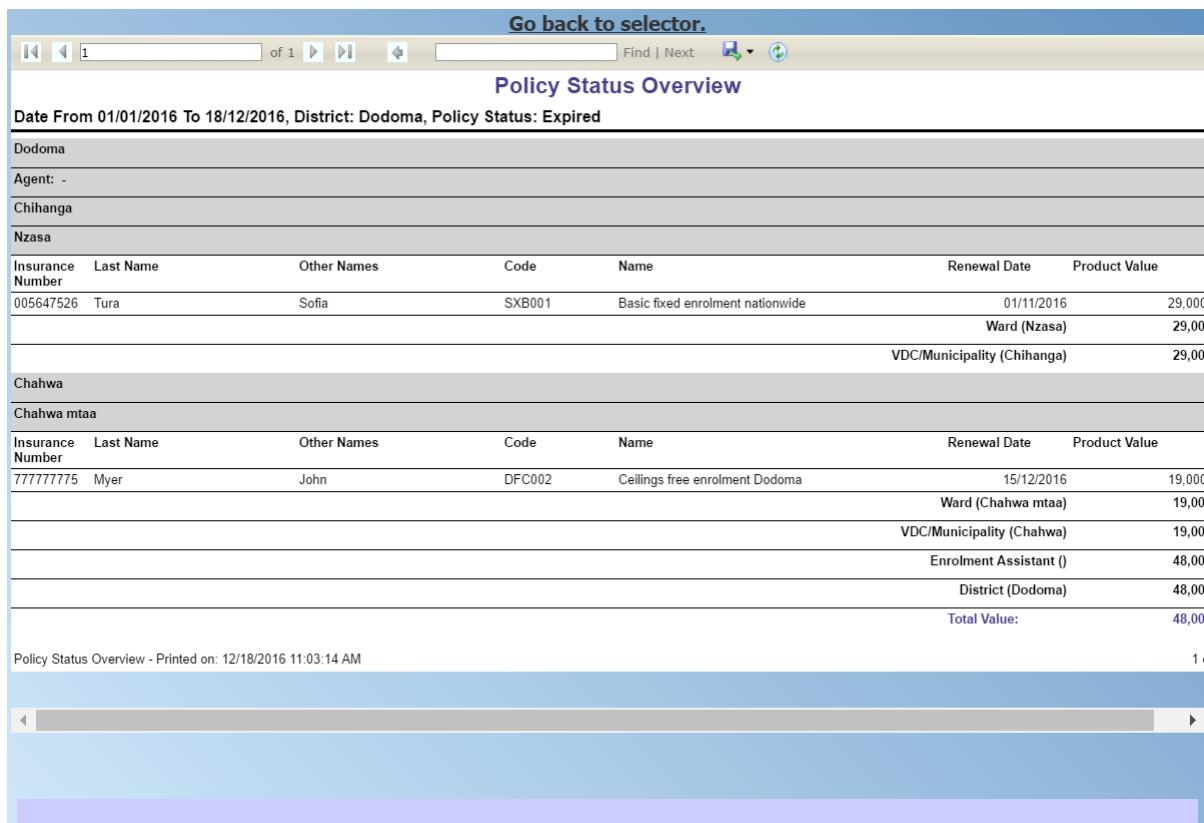
Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois qu'un utilisateur aura mis à jour l'état de la stratégie ou s'il y a eu une erreur à tout moment pendant le processus de ces actions.

Aperçu du rapport sur les renouvellements

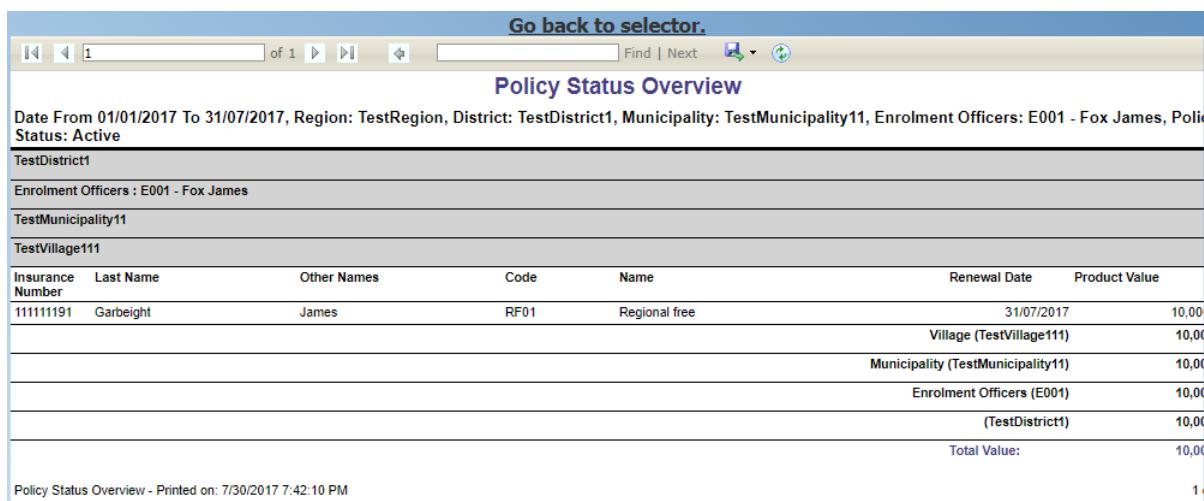
Après avoir sélectionné des critères spécifiques; prévisualisez le rapport ([Img. 1.5.15](#)) en cliquant sur le bouton Aperçu.

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.



Img. 1.5.15 – Aperçu du rapport sur les renouvellements



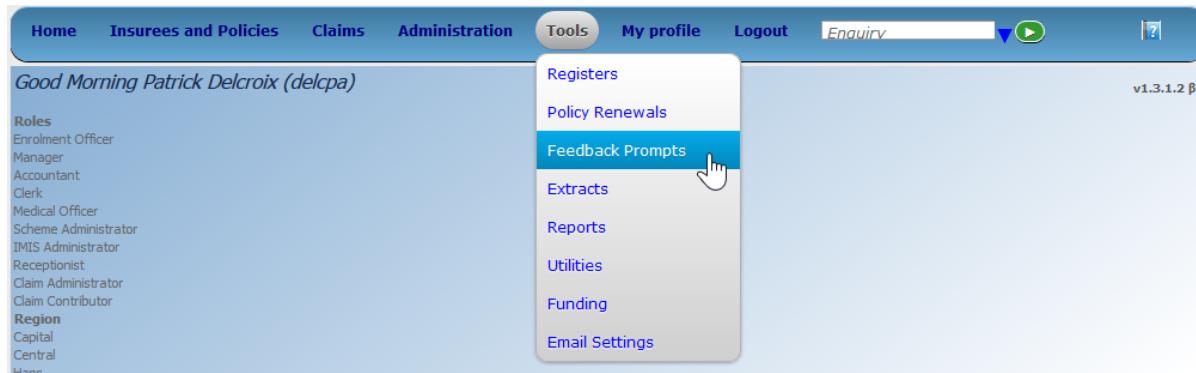
Img. 1.5.16 – Journal d'aperçu sur les renouvellements

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. 1.5.18).

The screenshot shows a form titled 'Select Criteria'. It includes fields for 'SMS Status' (dropdown), 'Region' (dropdown set to 'TestRegion'), 'District' (dropdown), 'Municipality' (dropdown), 'Village' (dropdown), 'Enrolment Officer' (dropdown), 'Date From' (text input with calendar icon), and 'Date To' (text input with calendar icon). A 'Send SMS' button is located at the bottom right of the panel. Below this is a blue bar with a 'Review' button. At the very bottom is a purple bar with a 'Cancel' button. The entire interface is labeled with letters: 'A' is above the filtering fields, 'B' is above the 'Send SMS' button, and 'C' is above the 'Review' and 'Cancel' buttons.

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 remplie avec les régions assigné à l'utilisateur connecté. Si ce n'est qu'un alors la région sera automatiquement sélectionnée.

— **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 remplie 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 remplie 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.

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	69	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	

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

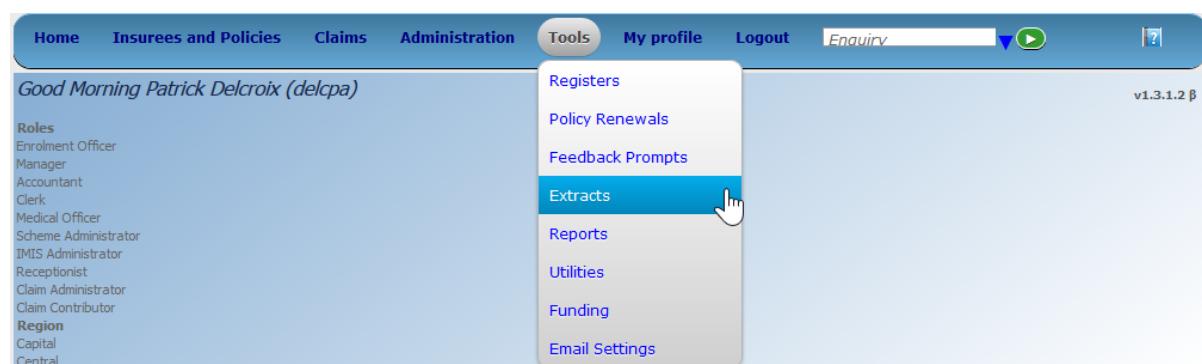
L'extrait des fonctionnalités couvrant des extraits pour les applications de téléphonie mobile et les openIMIS *hors ligne* des installations. Hors ligne des extraits sont seulement être générés dans le cas d'un district a soi-disant *hors ligne* installations dans les zones où aucune connexion à Internet 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

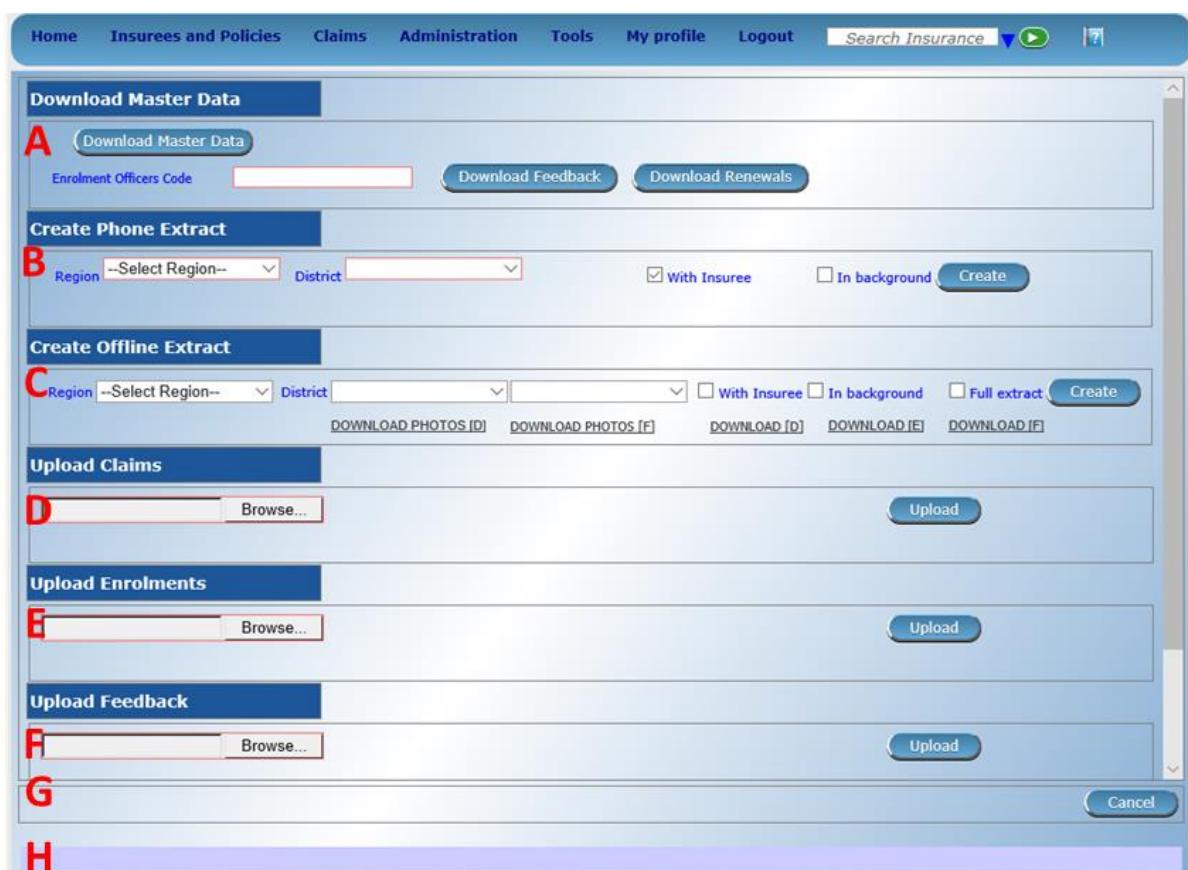
Cliquer sur le sous-menu **Extraits IMIS** redirige l'utilisateur actuel vers la **Page Extraits IMIS**.

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



Img. 1.5.21 – Extracts 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 :

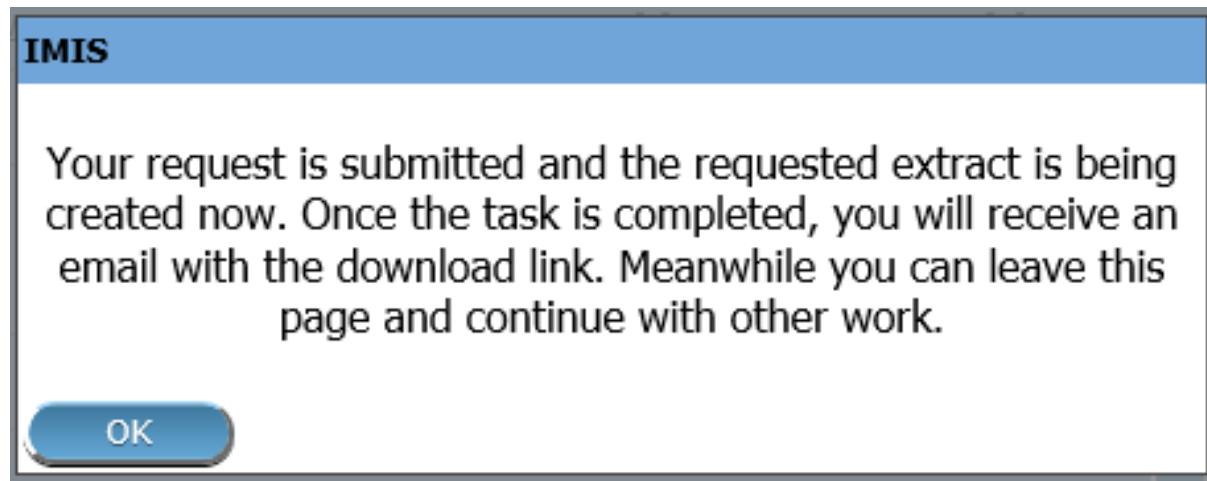
- **Avec les assurés**

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 :

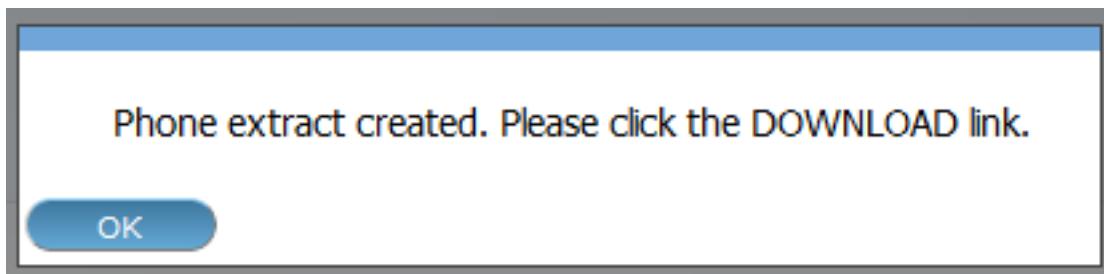


Img. 1.5.22 – *Image 179*

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 openIMIS *hors ligne* extraire les fichiers pour les établissements de santé ou dans les bureaux du régime de l'administration qui s'exécutent openIMIS 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)

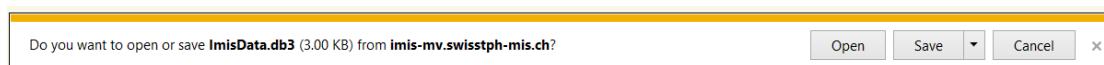
Différentiel extraits ne contiennent que les différences dans les données par rapport à la précédente extrait. La première différentiel extrait (séquence 000001) contient toutes les données qu'il sera le premier extrait. Par la suite, ce type de l'extrait ne contient aucune différences après le précédent 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 :

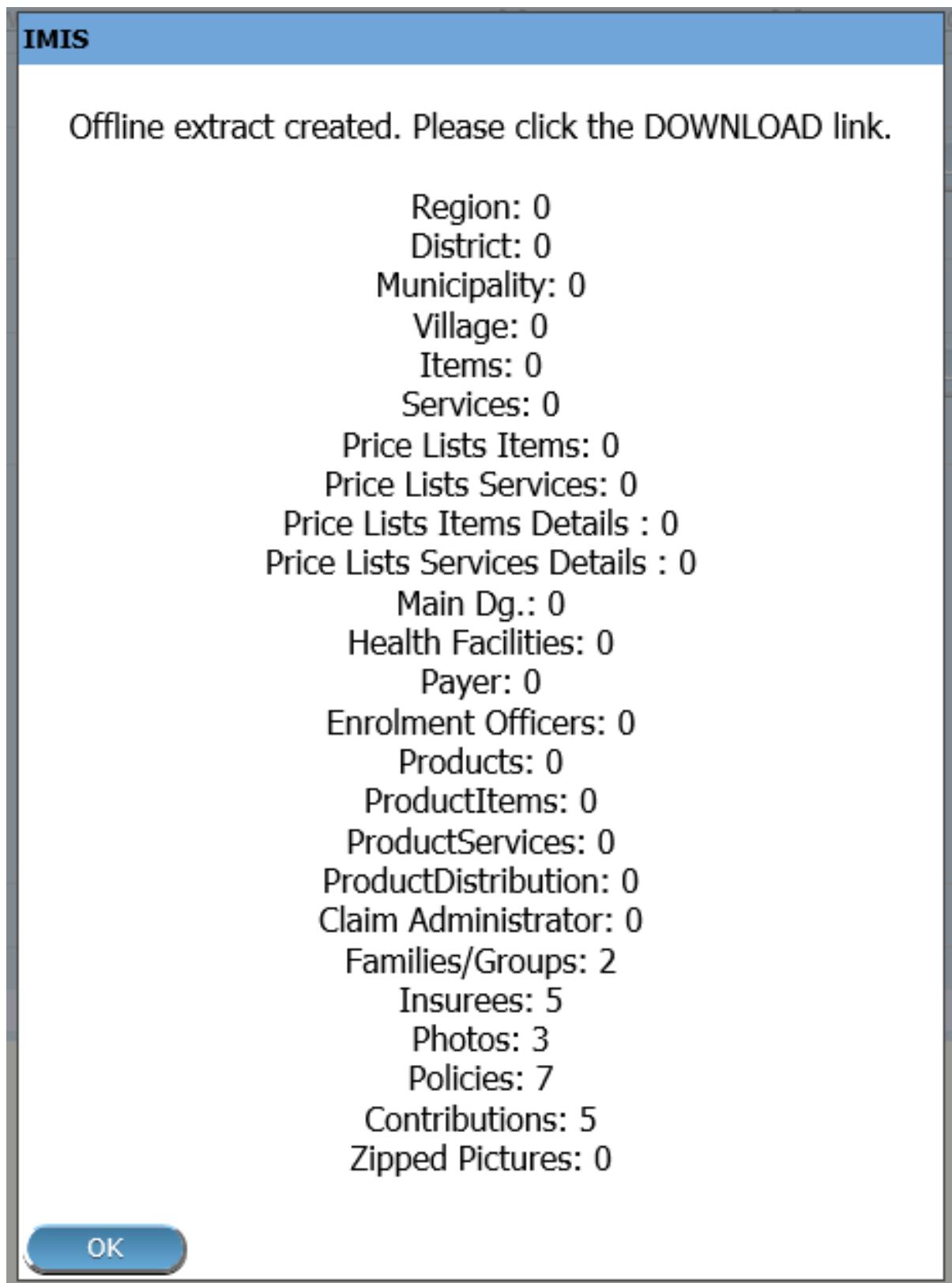
Nous sommes maintenant prêts à télécharger l'extrait sur notre ordinateur.

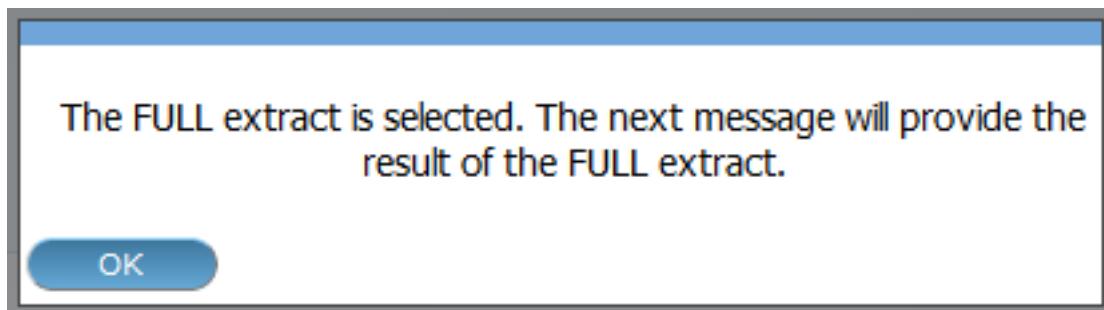
La liste déroulante à côté du quartier sélecteur contient des informations sur tous les extraits avec le numéro de séquence et la date. (par exemple, la Séquence 000007 – Date 06-09-2012). Si l'extrait sélecteur de ne pas afficher toutes les entrées (vide), cela signifie qu'aucun des précédents extraits ont été créés. Au moins un extrait complet doit être généré. Ce qui est nécessaire à l'initialisation d'un nouveau carnet d'openIMIS 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_E_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 contenues dans le fichier sélectionné.

G - Section de bouton

Le bouton **Annuler** ramène l'opérateur à *Page d'accueil*.

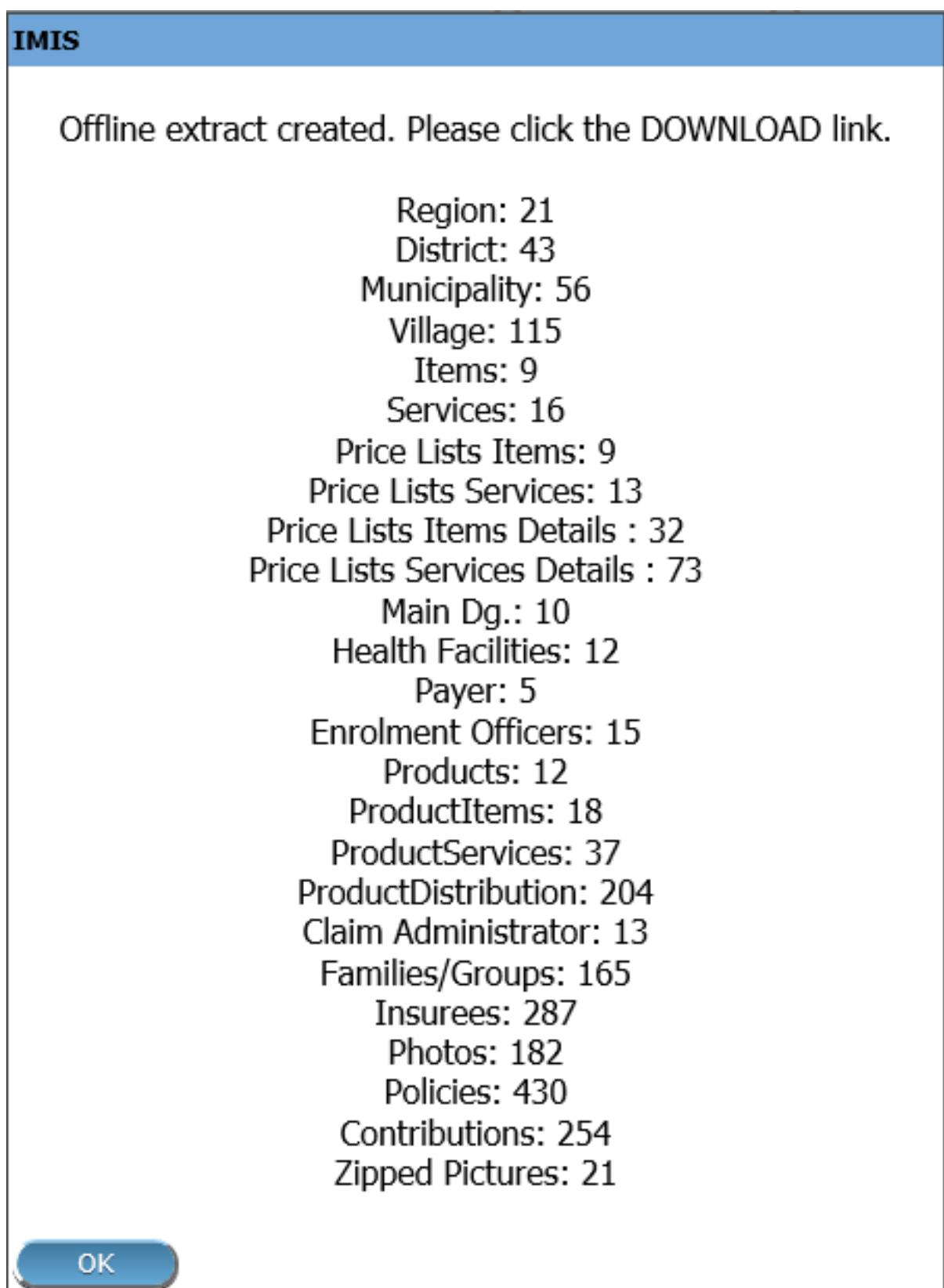
H - Panneau d'information

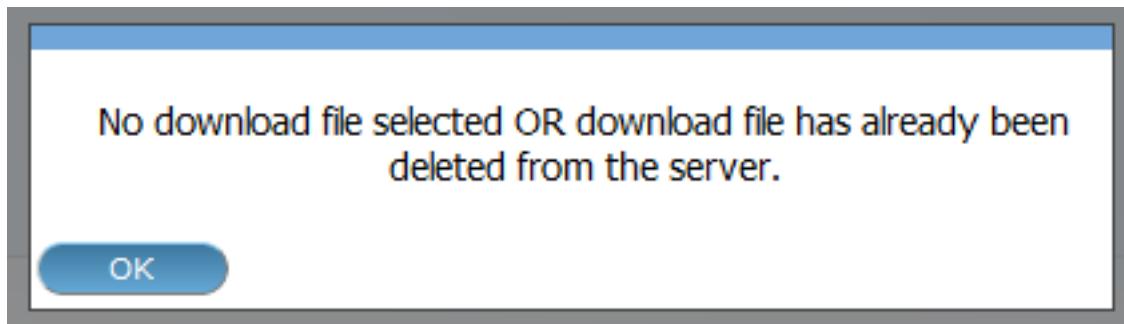
Le panneau d'informations est utilisé pour afficher les messages à l'utilisateur. Des messages s'afficheront une fois l'action terminée ou s'il y a eu une erreur à tout moment pendant le processus de ces actions.

Extraits IMIS (MODE HORS LIGNE)

Hors ligne HF

A - Importer un extrait

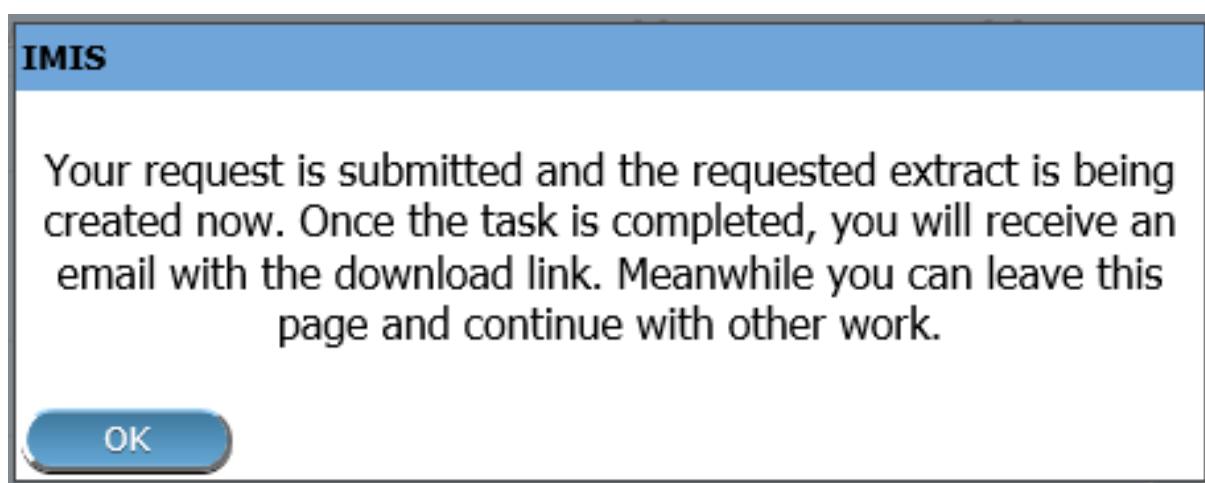
Img. 1.5.31 – *Image 188*Img. 1.5.32 – *Image 189*



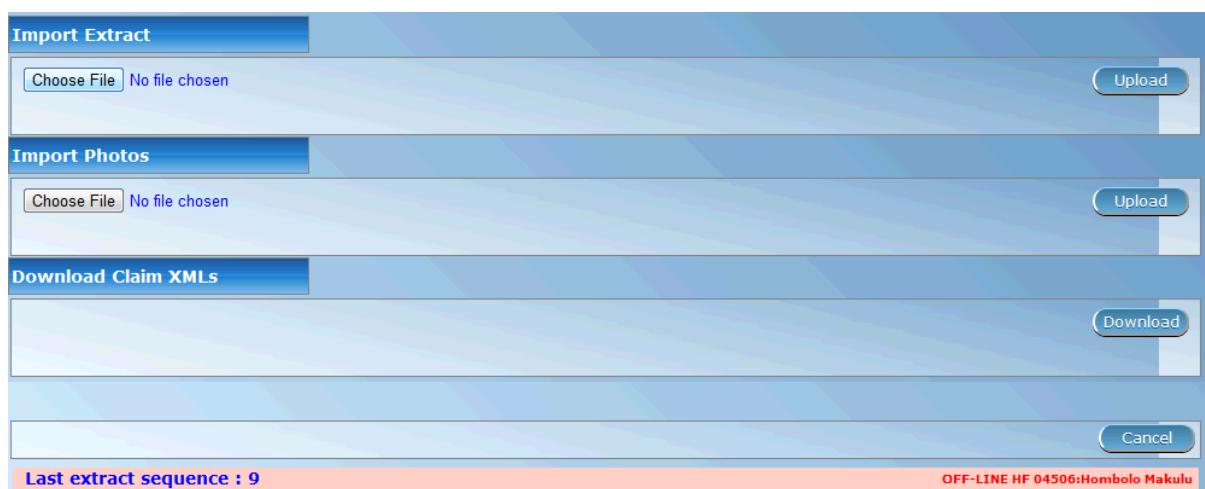
Img. 1.5.33 – *Image 190*



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

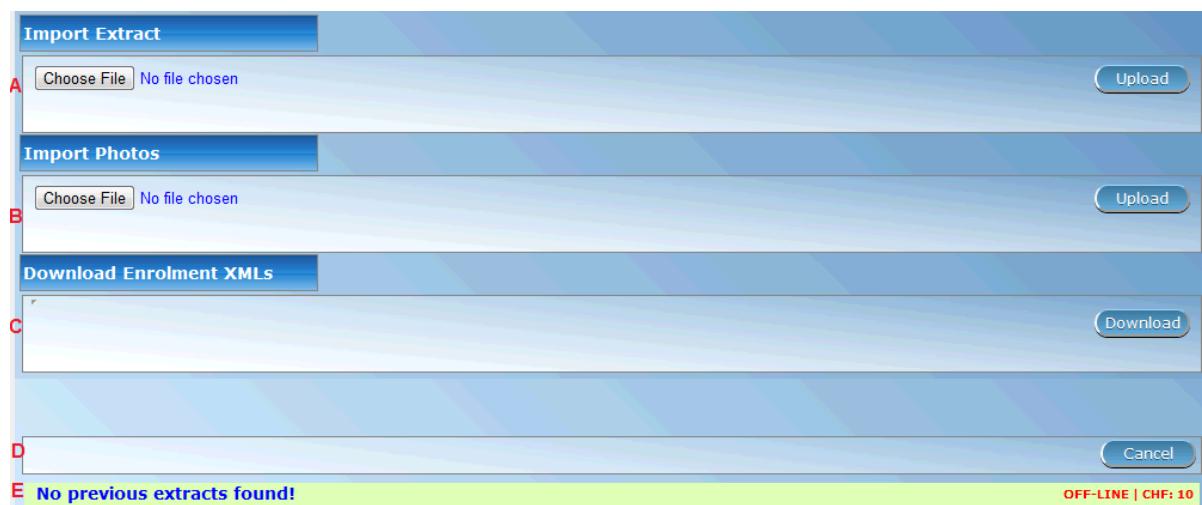
B - Importer des photos

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

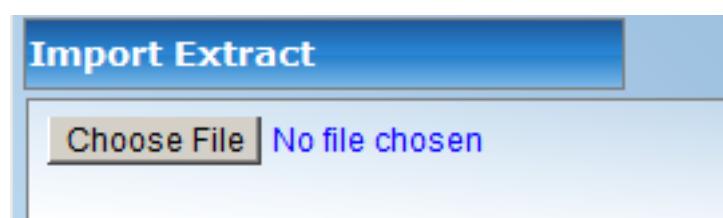
Utilisé pour télécharger un extrait obtenu à partir du SIG en ligne

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) :

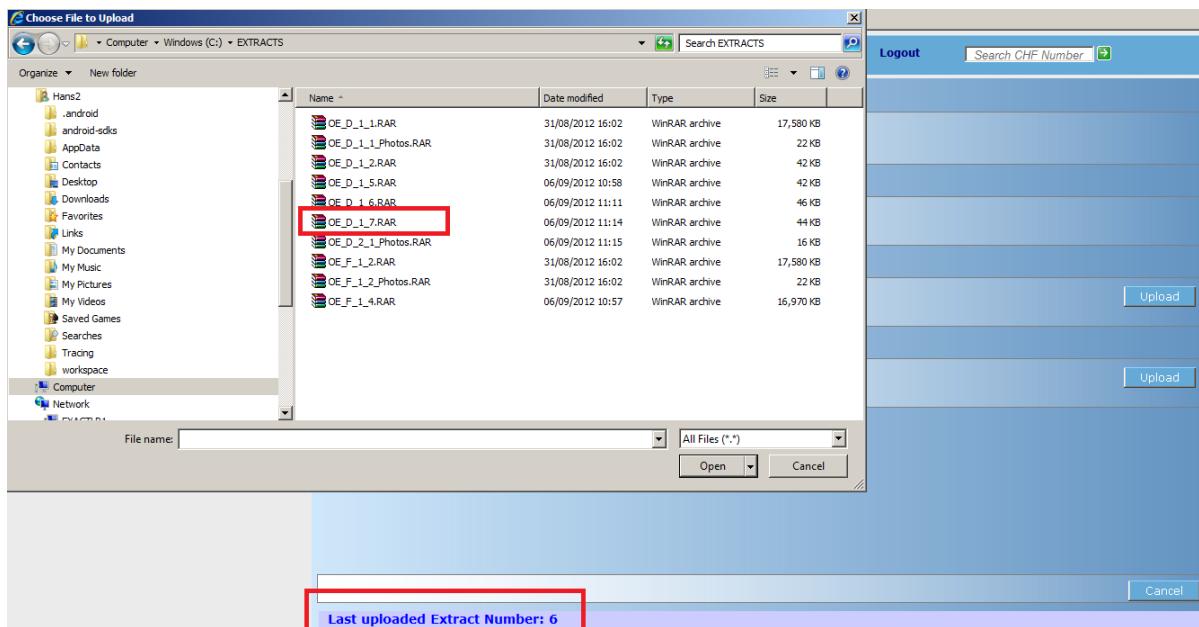


Img. 1.5.38 – Image 195

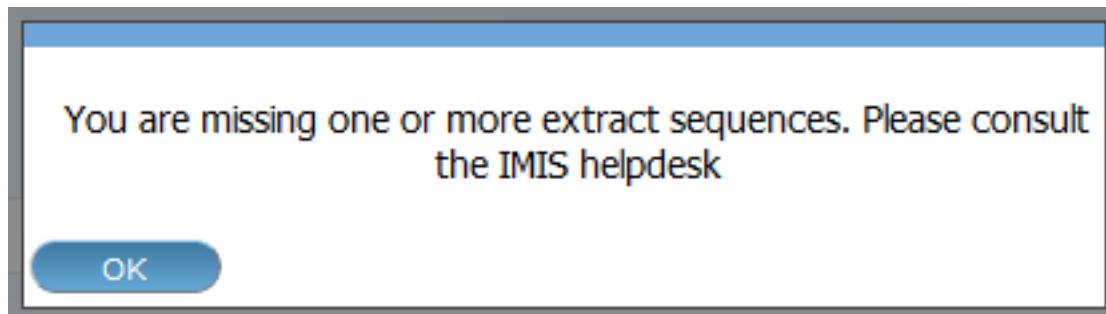
En cliquant sur le bouton **Choisir un fichier**, la boîte de dialogue de sélection de fichier apparaît comme illustré ci-dessous :

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.

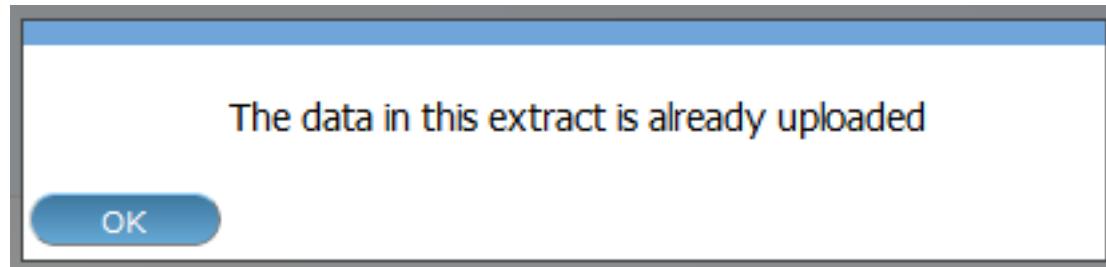
L'opérateur peut également sélectionner n'importe quel extrait complet avec un numéro de séquence supérieur à 6. Dans le cas où un mauvais extrait est sélectionné, des messages d'avertissement apparaîtront comme indiqué ci-dessous :



Img. 1.5.39 – Image 196



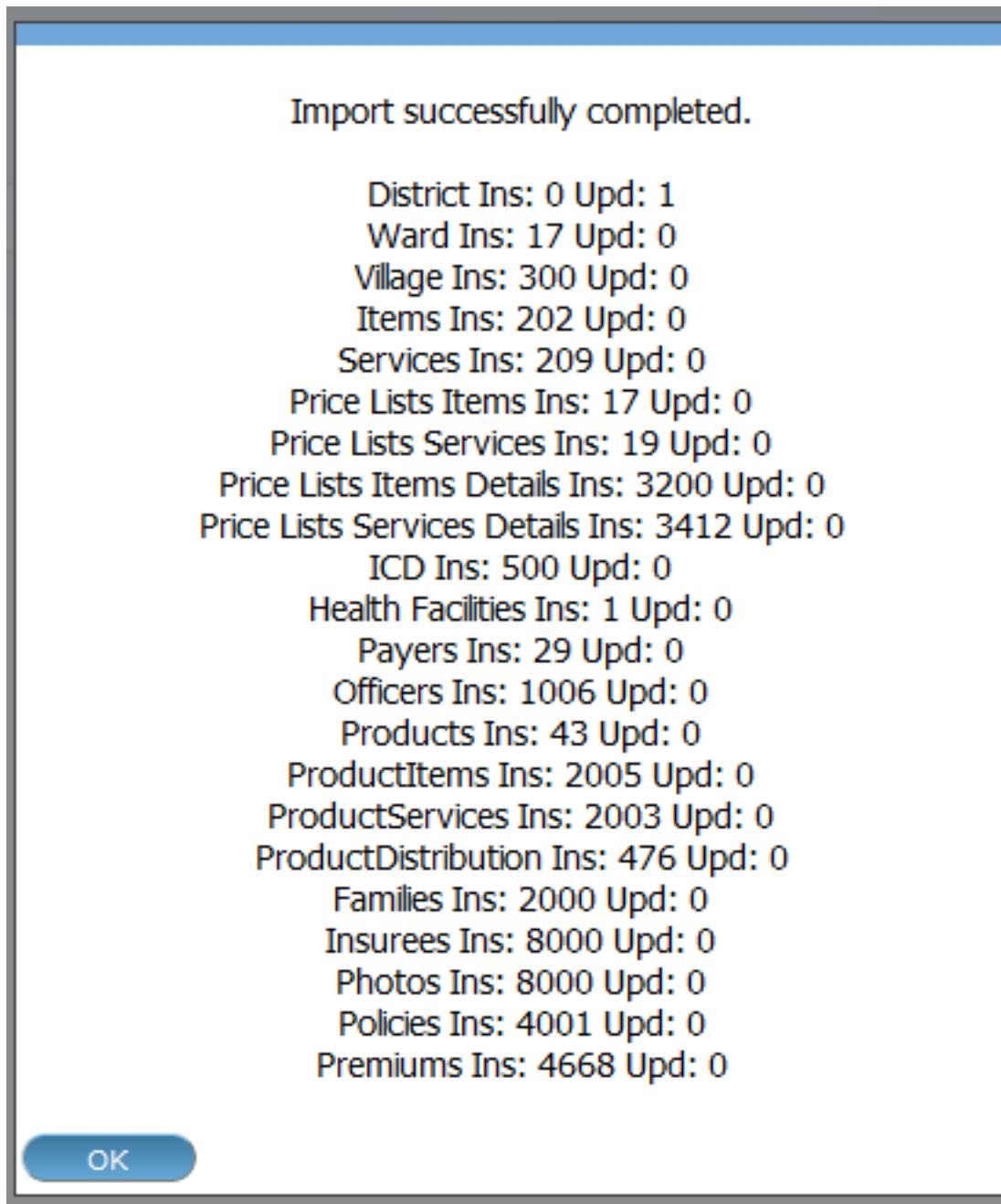
Img. 1.5.40 – Image 197



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. Les 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

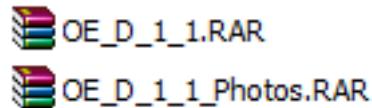
Les statistiques ci-dessus sont donnés pour avoir une vue d'ensemble rapide de combien d'enregistrements ont été insérées ou mises à jour pendant le processus d'importation. Dans le cas où nous permettrait par exemple de mettre à jour le numéro de téléphone d'un agent d'inscription, il en résulterait 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

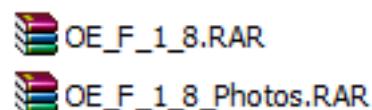
L'importation de photos est facultative et n'aura plus de vérification sur les numéros de séquence. NSHIP devrait également fournir (si disponible) avec chaque extrait l'extrait de photo.

Par exemple (pour l'extrait différentiel)



Img. 1.5.43 – *Image 200*

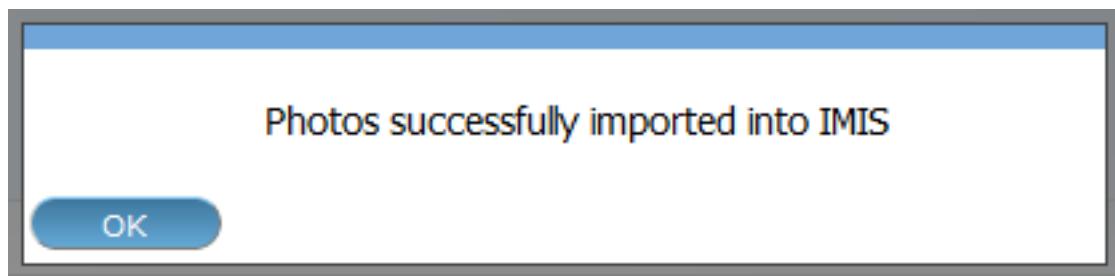
OU (pour un extrait COMPLET)



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.

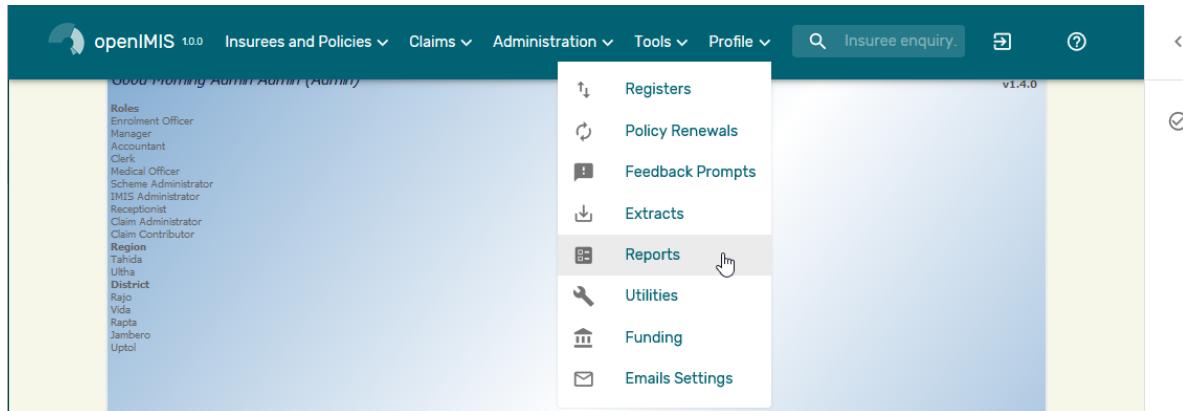
1.5.5 Rapports

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

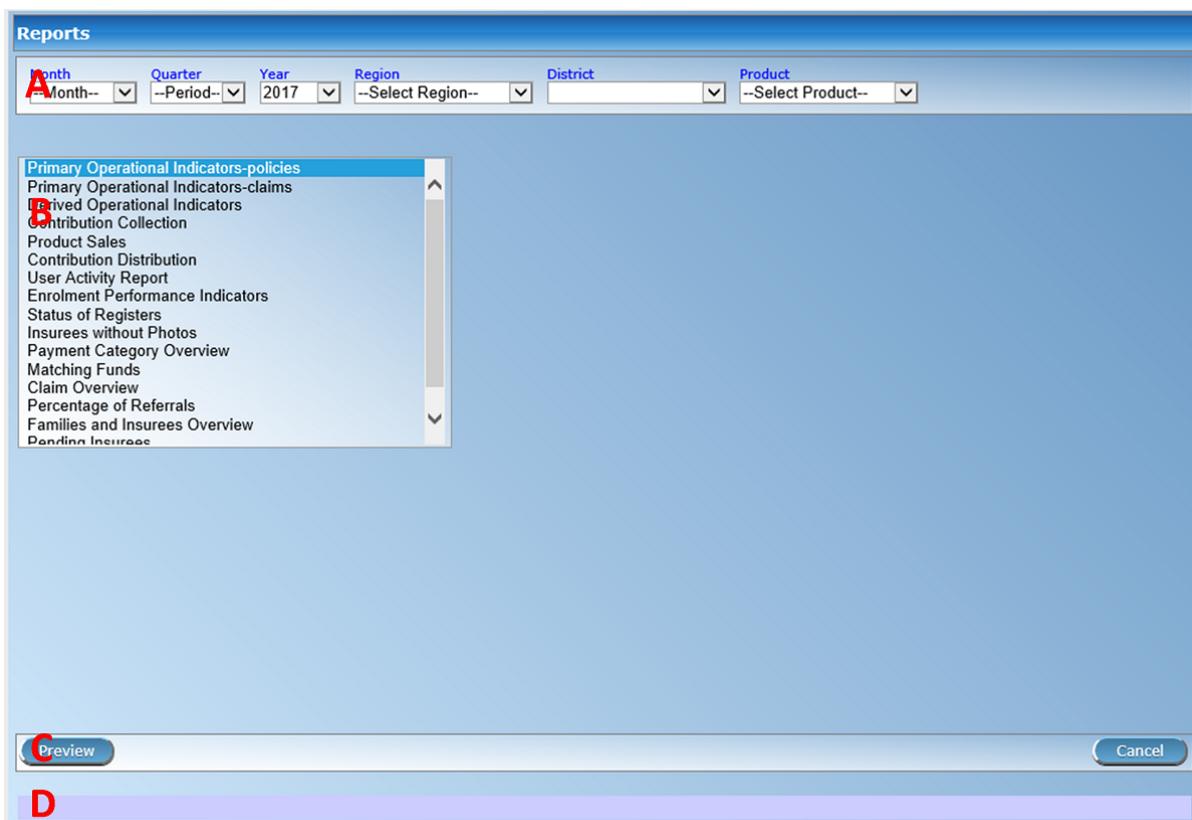
La navigation

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 remplie 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 remplie 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**

En cliquant sur le *Sélecteur de Date Bouton* pop-up facile à utiliser, calendrier sélecteur ([Tab. 1.5.5](#)) par défaut, le calendrier afficher le mois en cours ou le mois de la date sélectionnée, avec le courant de la journée en surbrillance.

- 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.



Sélecteur de calendrier - Panneau de recherche

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 :

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 insure(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 paramaters

- 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, Claimn 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**

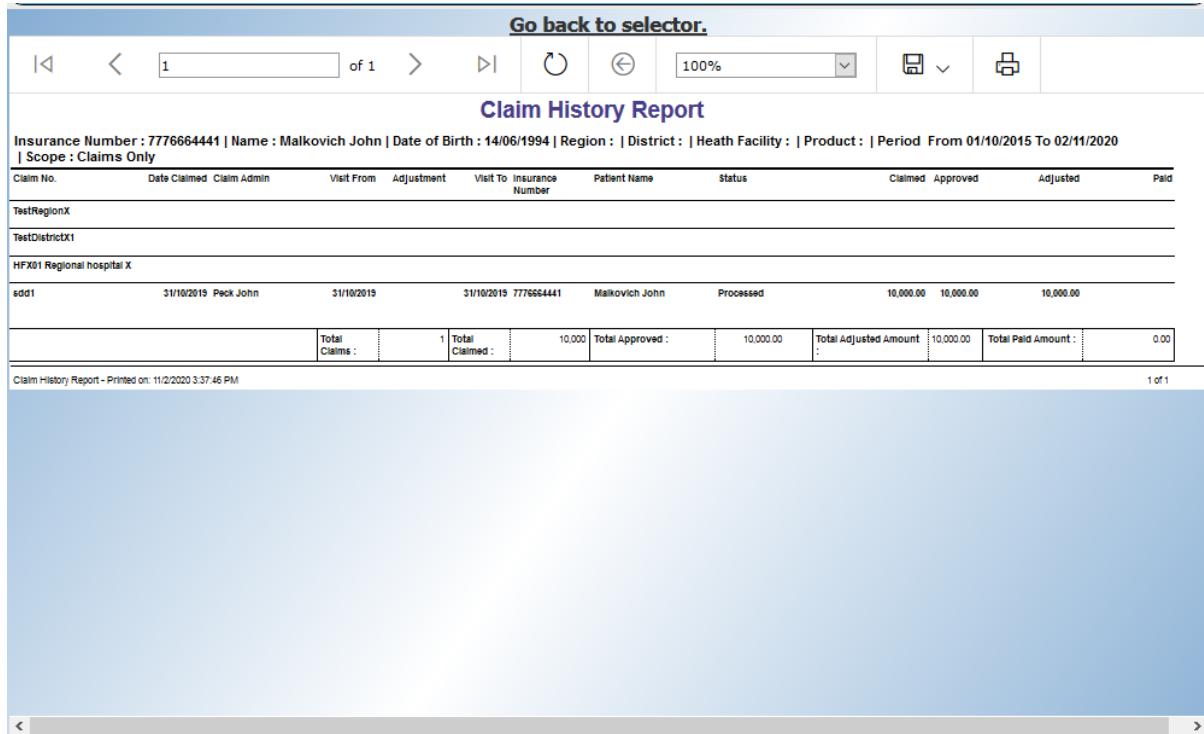
1. Content of the report

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



Img. 1.5.49 – *Claim History Report*

Claim overview

The report provides detailed data about results of processing of claims in openIMIS according to insurance products and health 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 system 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](#))

1. Parameters for selection for the report :

Img. 1.5.50 – *Image 217 - Claim Overview Report Criteria*

1. 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

Claim Overview												
Health 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 Name	Status	Rej. Reason	Claimed	Approved	Adjusted	Paid
c107	03/01/2017	Book John	01/01/2017	02/01/2017	111111131	Glenn Gilmour	Valuated	0	6,500.00	6,500.00	6,500.00	6,500.00
Service Code	Org.Qty	Adj.Qty	Rej. Service	Rej. Reason								
X105	1.00	0.00	X105	4								
c11	10/05/2017	Book John	10/05/2017	10/05/2017	111111121	Bock John	Valuated	0	5,300.00	3,000.00	2,500.00	2,500.00
Service Code	Org.Qty	Adj.Qty	Rej. Service	Rej. Reason								
X101	1.00	0.00	X101	10								
X102	1.00	0.00	X102	10								
X103	1.00	0.00	X103	10								
X105	1.00	0.00	X105	4								
c1m1	22/05/2017	Book John	22/05/2017	22/05/2017	111111141	Fuchs Konrad	Valuated	0	6,500.00	3,000.00	2,850.00	2,850.00
Service Code	Org.Qty	Adj.Qty	Rej. Service	Rej. Reason								
X101	1.00	0.00	X101	10								
X105	1.00	0.00	X105	4								
c1m2	22/05/2017	Book John	22/05/2017	22/05/2017	111111142	Fuchs Ellis	Valuated	0	5,200.00	4,700.00	4,000.00	4,000.00
Service Code	Org.Qty	Adj.Qty	Rej. Service	Rej. Reason								
X101	1.00	0.00	X101	10								
X102	1.00	0.00	X102	10								
c1m5	23/05/2017	Book John	21/05/2017	22/05/2017	111111142	Fuchs Ellis	Valuated	0	20,200.00	1,700.00	1,620.00	1,620.00
Service Code	Org.Qty	Adj.Qty	Rej. Service	Rej. Reason								
X105	50.00	0.00	X105	16								
c1m6	23/05/2017	Book John	23/05/2017	23/05/2017	111111143	Fuchs Jane	Valuated	0	300.00	300.00	300.00	300.00

Img. 1.5.51 – Image 236 Preview – Claim Overview

role including an access to Tools/Reports/Primary Operational Indicators-claims. The table below will provide an overview on primary indicators of the report.

- Parameters for selection for the report :

Reports										
Month	Quarter	Year	Region	District	Product	HF Code				
--Month--	--Period--	2020	--Select Region--		--Select Product--	-- Select HF Code --				

Img. 1.5.52 – Image 206 - Primary Operational Indicators - Claims Report Criteria

- 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**

- The title of the report

See Input parameters

- Content of the report
- Structuring of the report

Tab. 1.5.1: Table Overview of operational indicators

Code	Primary Dimension indi- ca- tors		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 dateof a claim is within the respective period)
P11	Amount remunerated	Time, Health facility, Insurance product	Amount remuneratedfor claims for given insurance product that emerged during a respective period (Start dateof 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 dateof a claim is within the respective period and the Status approval ofthe claim is Rejected)

1. Example

Go back to selector.

Primary Operational Indicators-claims

Region : TestRegionX | District : TestDistrictX1 | Product: All

Code	Name	Total Claims	Remunerated	Rejected Claims
RF01	Regional free	0	0	0
	Total for HFX01 :	0	0	0
	Total for 2017 January :	0	0	0
2017 February				
HFX01-Regional hospital X				
Code	Name	Total Claims	Remunerated	Rejected Claims
RF01	Regional free	0	0	0
	Total for HFX01 :	0	0	0
	Total for 2017 February :	0	0	0
2017 March				
HFX01-Regional hospital X				
Code	Name	Total Claims	Remunerated	Rejected Claims
RF01	Regional free	0	0	0

Img. 1.5.53 – Image 226 - Preview – Primary Operational Indicators - Claims Report

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.
- 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 :

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

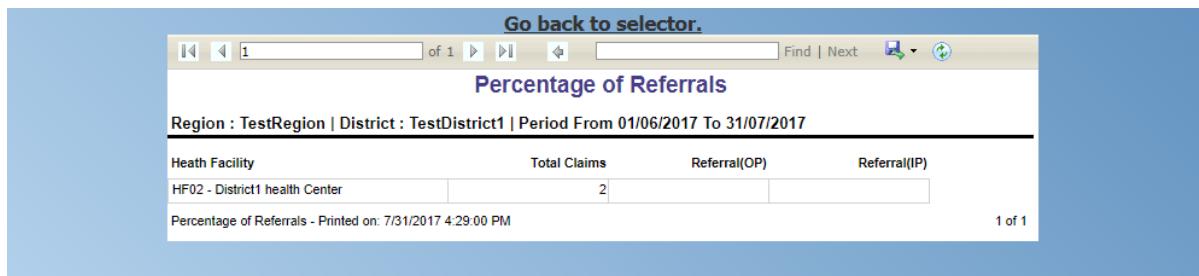
this reports shows claims per health facility

- Number of claims
- number of referral claims out patient
- Number of referral claims in patient

1. Example

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



Img. 1.5.55 – *Image 239 - Preview – Percentage of Referrals Overview Report*

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 :

The screenshot shows a "Reports" interface with the following filters:

- Date From
- Date To
- Region: --Select Region--
- District: --Select District--
- Product: --Select Product--
- Payment Type: -- Payment Type --

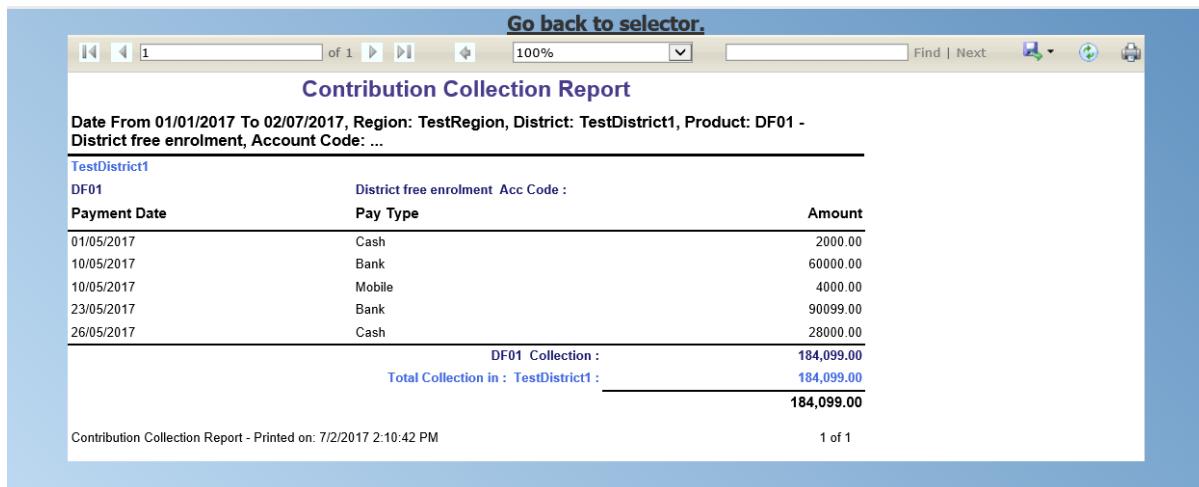
Img. 1.5.56 – *Contribution Collection Report Filters*

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

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 :



Img. 1.5.57 – Contribution Collection Report

Reports

Month	Year	Region	District	Product	Payer
--Month--	2020	--Select Region--	--Select District--	--Select Product--	-- Select a Payer --
Enrolment Officer	Mode	Commission Rate (%)	Scope		
-- Select Enrolment Of	--Select Mode--	10	--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)
 - the 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-title 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-title 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 corres-

ponding input parameter the policies are structured first in sections (with the sub-title the code and the name of an enrolment officer) according to enrolment officers and within them in sub-sections (with the sub-title 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 :

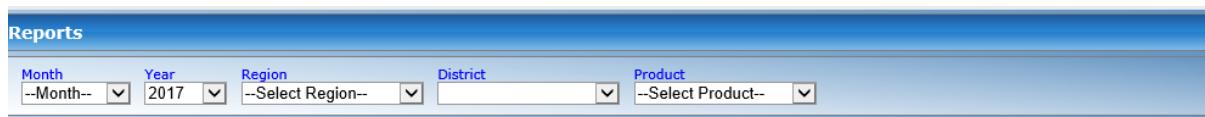
- The total number of the listed policies
- The total of all prescribed contributions of the listed policies
- The total of all actual payments of contributions of the listed policies
- The calculated commission as a product of the Commission Rate and the total of all prescribed contributions

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 :



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

Contribution Payment Report

1. Parameters for selection for the report :

The screenshot shows a 'Reports' interface titled 'Contribution Payment Report'. It contains several input fields: 'Date From' and 'Date To' with calendar icons; 'Region' and 'District' dropdown menus with placeholder text '--Select Region--' and '--Select District--'; 'Product' and 'Control No.' text input fields; and 'Payment Status' with a dropdown menu placeholder '--Select Status--'. There are also two small circular icons between the date fields.

Img. 1.5.61 – Contribution Payment 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
- 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

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 :

Contribution Payment														
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 Ma
997750000010	3118016	30,000.00	326.00	14/11/2019 16:15	04/10/2019	EC100448053173 P	EC100448053173 P	MobilePhone	GePG					
997750000017	3095041	30,000.00	326.00	19/11/2019 15:45	27/10/2019	99028807331	EC100461548704 P	MobilePhone	NMB					
997750000026	3058006	30,000.00	326.00	19/11/2019 15:45	05/10/2019	99027309361	EC100448454247 P	MobilePhone	NMB					
997750000027	3058006	30,000.00	326.00	14/11/2019 16:09	05/10/2019	EC100448459175 P	EC100448459175 P	MobilePhone	GePG					
997750000070	2013020	30,000.00	326.00	15/11/2019 14:13	08/10/2019	EC100449957756 P	EC100449957756 P	MobilePhone	GePG					
997750000261	3119036	30,000.00	326.00	18/11/2019 09:34	12/10/2019	EC100452112685 P	EC100452112685 P	MobilePhone	GePG					
997750000265	3058006	30,000.00	326.00	18/11/2019 09:31	12/10/2019	EC100452052266 P	EC100452052266 P	MobilePhone	GePG					
997750000269	3058006	30,000.00	326.00	18/11/2019 09:32	12/10/2019	EC100452063767 P	EC100452063767 P	MobilePhone	GePG					
997750000331	2013069	30,000.00	326.00	18/11/2019 14:20	14/10/2019	EC100452779341 P	EC100452779341 P	MobilePhone	GePG					
997750000400	3095124	30,000.00	326.00	31/10/2019 20:26	16/10/2019	EC100453798179 P	EC100453798179 P	MobilePhone	GePG					
997750000509	3058046	30,000.00	326.00	31/10/2019 21:25	28/10/2019	EC100461991788 P	EC100461991788 P	MobilePhone	GePG					
997750000528	2033078	30,000.00	326.00	31/10/2019 20:27	21/10/2019	EC100456260106 P	EC100456260106 P	MobilePhone	GePG					
997750000683	3058006	30,000.00	326.00	31/10/2019 18:33	25/10/2019	EC100459717077 P	EC100459717077 P	MobilePhone	GePG					

Img. 1.5.62 – Contribution Payment Report

Reports

Date From	Date To	Region	District	Product	Payer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> TestRegion	<input type="button" value="-- Select a District --"/>	<input type="button" value="-- Select Product--"/>	<input type="button" value="-- Select a 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	Ripper Jack	15/06/2004	TestMunicipality11	TestVillage111	23/07/2017	23/07/2017 s0c1	10,0
555444332	Ripper Jane	14/06/1994					
555777359	Wein Jack	27/07/1956	TestMunicipality12	TestVillage122	06/07/2017	17/07/2017 sq12	13,0
555777392	Wein Els	27/07/1973					
Total							23,0
Matching Funds - Printed on: 7/31/2017 3:26:42 PM							

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 parameters

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

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 :

The screenshot shows a search interface titled 'Reports'. It has several input fields: 'Date From' and 'Date To' with calendar icons; 'Region' set to 'TestRegion'; 'District' with a dropdown menu showing 'Select a District --'; 'Municipality' and 'Village' both with dropdown menus; and 'Status' with a dropdown menu showing 'Select Status --'.

Img. 1.5.66 – *Image 219 - Families and Insurees Overview Report Criteria*

1. 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
 - Municipality - the municipality of health facilities for which should be included
 - Village - the village 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

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*)

1. Parameters for selection for the report :

Image 220 - Pending Insurees Report Criteria
1. 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
1. The title of the report
See Input paramaters
1. Content of the report

[Go back to selector.](#)

Insurance Number	Name	Enrol Date	Status
Region : TestRegion			
District : TestDistrict1			
Municipality : TestMunicipality11			
Village : TestVillage111			
11111111	Gatsby John	09/05/2017	Idle
11111112	Gatsby Elis	09/05/2017	
11111121	Bock John	30/07/2017	Idle
11111122	Bock Elly	10/05/2017	
11111123	Bock James	10/05/2017	
11111124	Bock Julia	10/05/2017	
11111125	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
11111131	Glenn Gilmour	17/05/2017	Active
11111132	Glenn Julia	17/05/2017	
11111133	Glenn John	17/05/2017	
11111141	Fuchs Konrad	22/05/2017	Active
11111142	Fuchs Elis	22/05/2017	
11111143	Fuchs Jane	22/05/2017	
.....

Img. 1.5.67 – Image 238 - Preview – Families and Insurees Overview Report

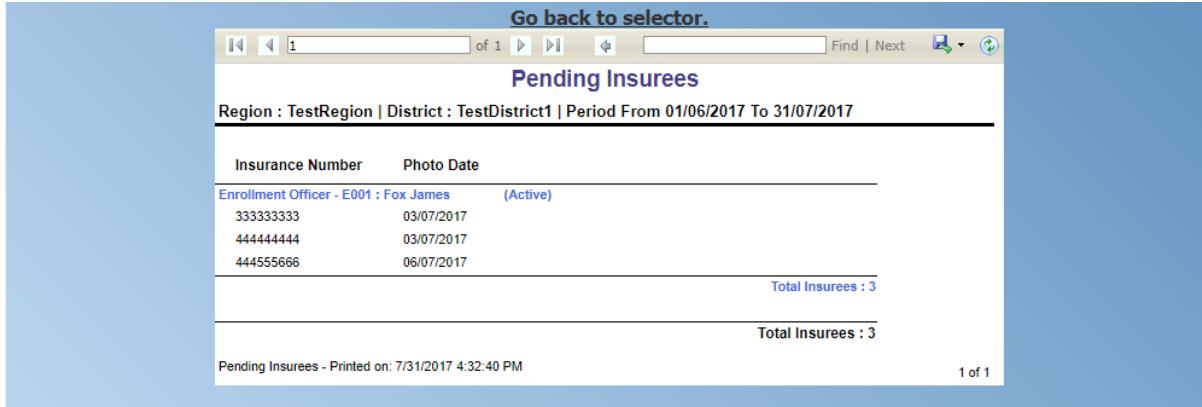
Reports

Date From	Date To	Region	District	Enrolment Officer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	TestRegion	<input type="button" value="-- Select a District --"/>	<input type="button" value="-- Select Enrolment C"/>

the insuree are sorted by enrolment officer

- Insurance Number
- Photo date

1. Example



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 :

Reports		
Region TestRegion	District -- Select a District --	Enrolment Officer -- Select Enrolment Officer

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

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 :

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: TestVillage111

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
11111111	Gatsby	John	M	Yes
11111112	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	Bockwurst	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	Luciene	M	No

Img. 1.5.71 – Image 234 - Preview – Insurees without photos

Reports

Date From Date To Region: TestRegion District: -- Select a District -- Product: --Select Product--

Img. 1.5.72 – Image 215 - Payment Category Overview Report Criteria

- 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
 - 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

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 parameters
- 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 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-policies. The table below will provide an overview on primary indicators of the report.

1. Parameters for selection for the report :

Reports						
Month	Quarter	Year	Region	District	Product	
--Month--	--Period--	2017	--Select Region--		--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 – **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**
 - 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

Code	Primary Dimension indi- ca- tors	Description
P1	Number of policies	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 policies	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 suspended policies	Time, Insurance product The number of policies for given insurance product that were suspended during a respective period (Status of the policy is Suspended, suspension took place within the respective period)
P4	Number of expired policies	Time, Insurance product The number of policies for given insurance product that expired during a respective period (Status of the policy is Expired, expiration took place within the respective period)
P5	Number of renewals	Time, Insurance product The number of policies that were renewed for given insurance product (or a convert done) during a respective period (Enrolment date is within the respective period, there is a preceding policy with the same (or before converted) product forgiven)
P6	Number of insurees	Time, Insurance product The number of insurees covered by policies of given insurance product on the last day of a respective period (An insuree belongs to a family with an active coverage on the last day of the respective period-see P1)

Suite sur la page suivante

Tab. 1.5.2 – suite de la page précédente

Cod ind ica tors	Primary Dimension	Description
P7	Number of newly insured insurees	Time, Insurance product The number of insurees covered by new policies of given insurance product during a respective period (An insuree belongs to a family with newly acquired policy during the respective period-see P2)
P8	Newly collected Contributions	Time, Insurance product Amount of acquired Contributions (for policies of given insurance product) during a respective period (Date of payment of a Contribution is within the respective period)
P9	Available Contributions	Time, Insurance product Amount of Contributions that should be allocated for policies of given insurance product for a respective period provided a uniform distribution throughout the insurance period takes place. (If the respective period overlaps with <Effective date, Expiry day> of a policy then a proportional part of corresponding Contributions relating to the respective period is included in available 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 an access to Tools/Reports/Renewals. Below is an example of the report (*Image 241*)

1. Parameters for selection for the report :

1. Input parameters of the report :

- Date From - start date of the report **Mandatory**
- Date To - stop date of the report **Mandatory**

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 :												
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 :												
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

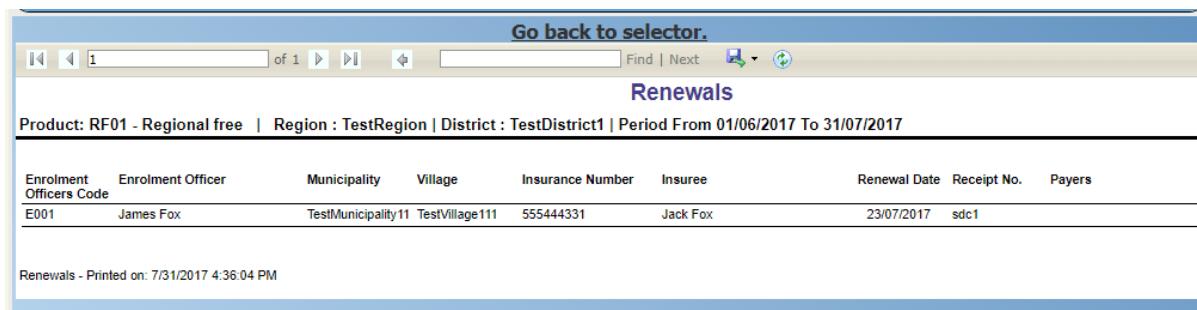
Img. 1.5.76 – Image 225 - Preview – Primary Operational Indicators - Policies Report

Reports

Date From	Date To	Region	District	Product	Enrolment Officer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> TestRegion	<input type="text"/> – Select a District –	<input type="text"/> –Select Product–	<input type="text"/> – Select Enrolment C
Sorting					
<input type="text"/> Renewal Date					

Img. 1.5.77 – Image 221 Renewals Report Criteria

- 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
1. The title of the report
See Input paramaters
 1. Content of the report
 - Enrolment Officers Code
 - Enrolment Officer
 - Municipality
 - Village
 - Insurance Number
 - Insuree
 - Renewal Date
 - Receipt No.
 - Payers
 1. Example



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**

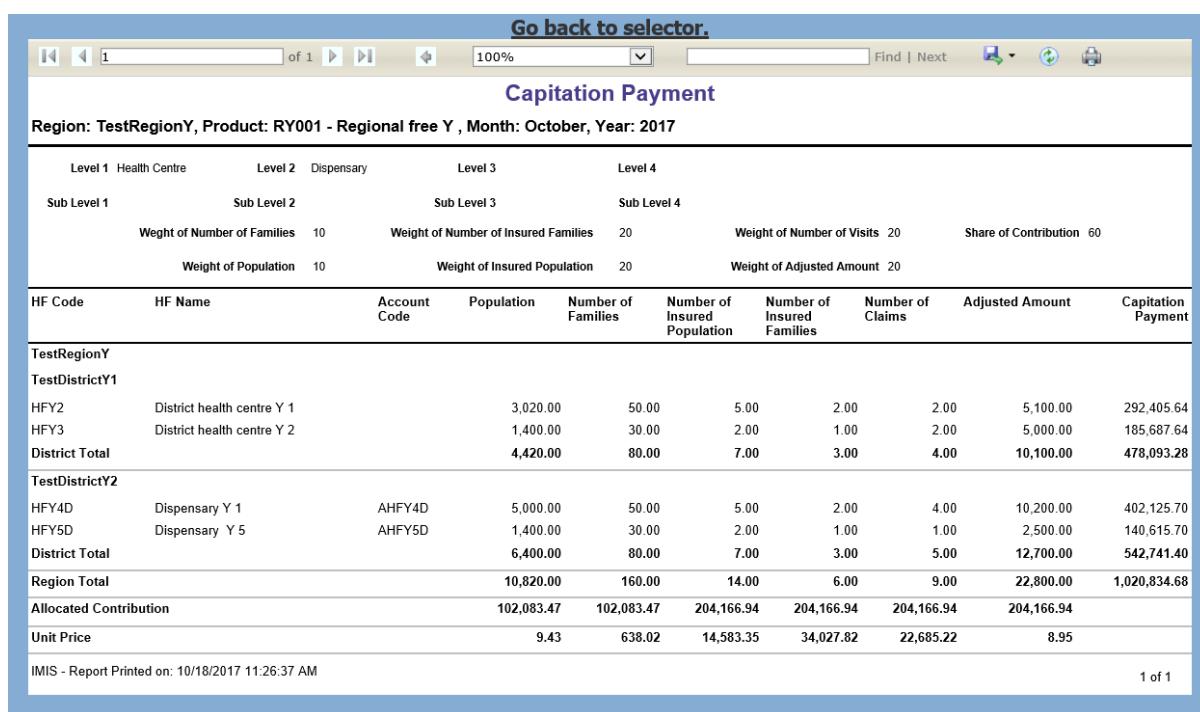
1. The title of the report

See Input parameters

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



The screenshot shows a software application window titled "Capitation Payment". At the top, it displays the search criteria: "Region: TestRegionY, Product: RY001 - Regional free Y, Month: October, Year: 2017". Below this, there is a detailed table structure with various levels of hierarchy and corresponding weights for calculating the capitation payment.

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 :

The screenshot shows a 'Reports' interface with the following parameters:

- Month: -Month--
- Year: 2017
- Region: -Select Region--
- District: [dropdown]
- Product: -Select Product--
- HF Code: --- Select 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	Date, 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

Suite sur la page suivante

Tab. 1.5.3 – suite de la page précédente

Cod	Derived Dimension	Description
D6	Number of claims per insu-ree	Time, Insurance product
D7	Average cost per claim	Time, Health facility, Insurance product
D8	Satisfac-tion level	Time,District,Health facility
D9	Feedback response ratio	The average mark from feedbacks received in a respec-tive period
		The ratio of number of feedbacks received (up to time of creation of the report) and number of feed-backs asked for in a respec-tive period

1. Example

Go back to selector.

Derived Operational Indicators

Region: TestRegion | District: TestDistrict1 | Product: DF01

Code	Name	Claim Settlement Ratio	Average Cost per Claim	Satisfaction Level	Feedback Response Ratio
DF01	District free enrolment	1	0.00	5.0	1
	Total for HF01 :	1	0.00	5.0	1

Code	Name	Claim Settlement Ratio	Average Cost per Claim	Satisfaction Level	Feedback Response Ratio
DF01	District free enrolment	1	0.00	3.3	1
	Total for HF02 :	1	0.00	3.3	1
	Total for 2017 July :	2	0.00	4.1	2
	Total for TestDistrict1 :	2	0.00	4.1	2
	Overall Total :	2	0.00	4.1	2

Derived Operational Indicators - Printed on: 7/31/2017 1:46:27 PM

1 of 1

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 :

The screenshot shows a 'Reports' interface with a blue header. Below it are five input fields: 'Date From' and 'Date To' with calendar icons; 'Region' with a dropdown menu showing '-Select Region-' and a small icon; 'District' with a dropdown menu showing '-Select District-' and a small icon; and 'Product' with a dropdown menu showing '-Select Product-' and a small icon.

Img. 1.5.83 – *Image 209 - Product Sales Report Criteria*

1. Input parameters of the report :

- Date From - first enrolment date to be considered in the report
- 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

The screenshot shows a 'Product Sales' report. At the top, it says 'Go back to selector.' and has navigation buttons. Below that, it displays the date range '01/07/2017 To 31/07/2017', region 'TestRegion', product 'RX01 - Regional fixed enrolment', and account code 'Rx01C'. The report is divided into two sections: 'TestDistrict1' and 'TestDistrict2'. Each section contains a table with columns 'Effective Date' and 'Amount'. In 'TestDistrict1', there are four rows: '01/07/2017' (amount 31,000.00), '04/07/2017' (amount 10,000.00), 'RX01's Collection:' (amount 41,000.00), and 'Total Collection in : TestDistrict1:' (amount 41,000.00). In 'TestDistrict2', there are three rows: '04/07/2017' (amount 10,000.00), 'RX01's Collection:' (amount 10,000.00), and 'Total Collection in : TestDistrict2:' (amount 10,000.00). The report concludes with 'Total Sales : 51,000.00' and 'Product Sales - Printed on: 7/31/2017 1:53:00 PM'.

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

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
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](#))

Img. 1.5.87 – Image 211 - User Activity Report Criteria

1. Parameters for selection for the report :

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

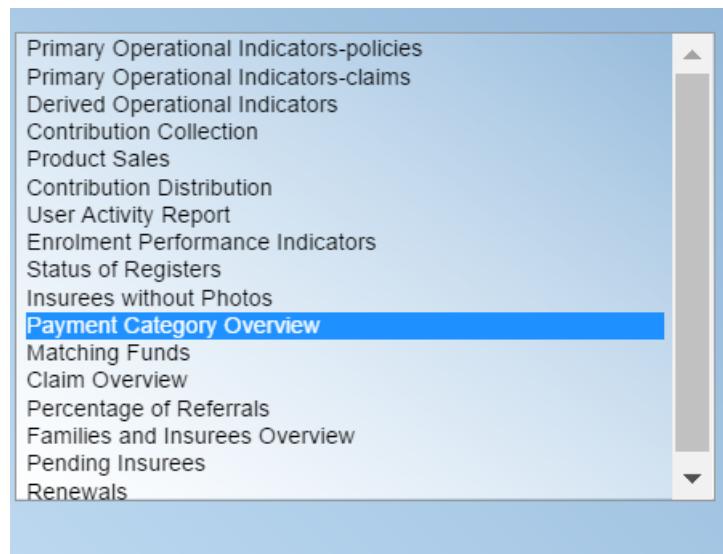
1. Content of the report

- 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 Name	Period From 01/07/2017 To 31/07/2017		
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



Img. 1.5.89 – Sélecteur de type de rapport

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*.

1. Panneau d'information

Le Panneau d'Information est utilisé pour afficher des messages à l'utilisateur. Les Messages se produire 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" afficher 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**

Cliquer sur le sous-menu **Utilitaires** redirige l'utilisateur actuel vers la *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



Img. 1.5.90 – *Navigation : Utilitaires*



Img. 1.5.91 – *Page Utilitaires*

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.

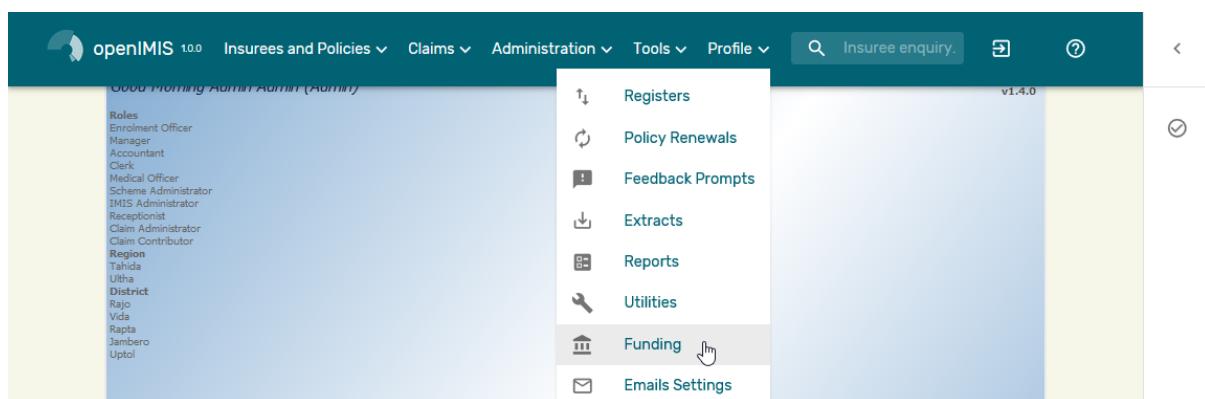
1.5.7 Le financement

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**



Img. 1.5.94 – *Financement de la navigation*

Cliquer sur le sous-menu **Financement** redirige l'utilisateur actuel vers la *Page Financement*.

Page de financement

1. La saisie des données

— Région

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.

The screenshot shows a 'Funding' form window. At the top left, it says 'Funding'. Below are several input fields: 'Region' with a dropdown menu showing 'Select Region--'; 'District' with a dropdown menu showing 'Select a District --'; 'Product' with a dropdown menu showing 'Select Product--'; 'Payer' with a dropdown menu showing 'Select a Payer --'; 'Payment Date' with a text input field containing a date; 'Contribution Paid' with a text input field; and 'Receipt Number' with a text input field. At the bottom right are two buttons: 'Save' and 'Cancel'.

Img. 1.5.95 – Page de financement

- **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**

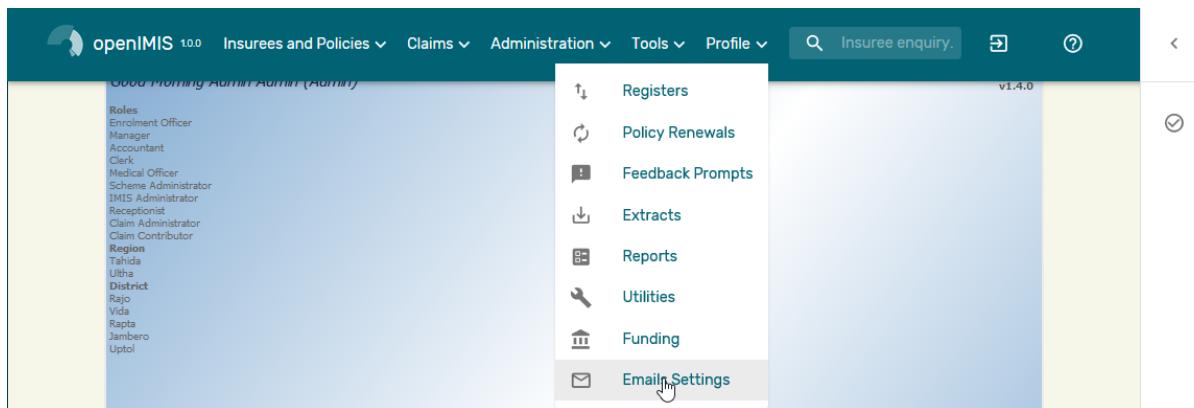
Un clic sur le sous-menu **Email Settings** redirige l'utilisateur actuel vers la page **Paramètres de messagerie**. <#image-277-email-settings-page>

Page des paramètres de messagerie

1. La saisie des données

— Courriel

Connexion SMTP à utiliser sur le serveur de messagerie pour envoyer des e-mails



Img. 1.5.96 – Navigation : Paramètres de messagerie



Img. 1.5.97 – Page des paramètres de messagerie électronique

— 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 Activer SSL

— Activer SSL

Cochez la case si le serveur de messagerie SMTP nécessite un chiffrement

1.6 Mode hors-ligne

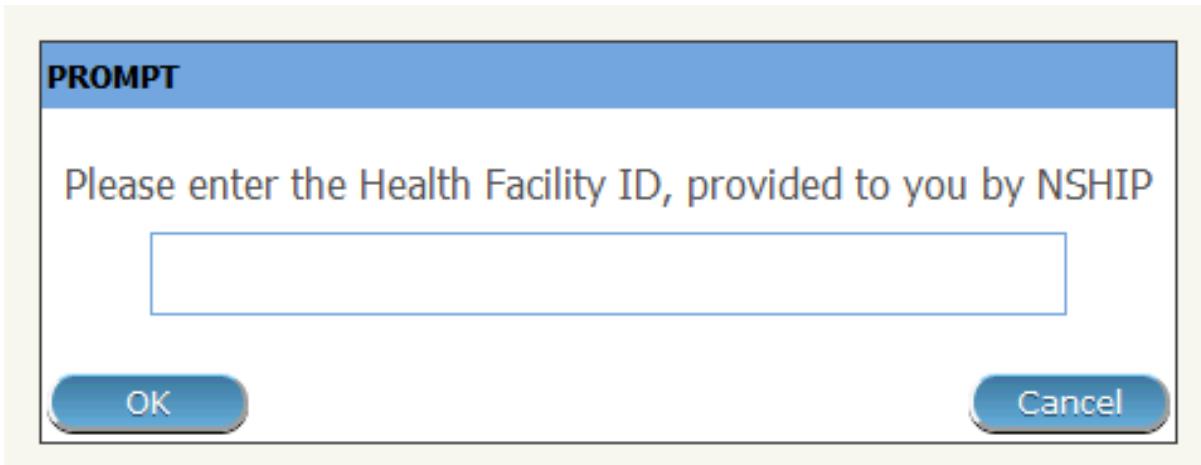
Le système IMIS peut être utilisé en mode hors ligne, ce qui permet son utilisation par les établissements de santé (HF) et les bureaux d'administration du système avec une connectivité Internet faible / nulle.

1.6.1 Installations hors ligne

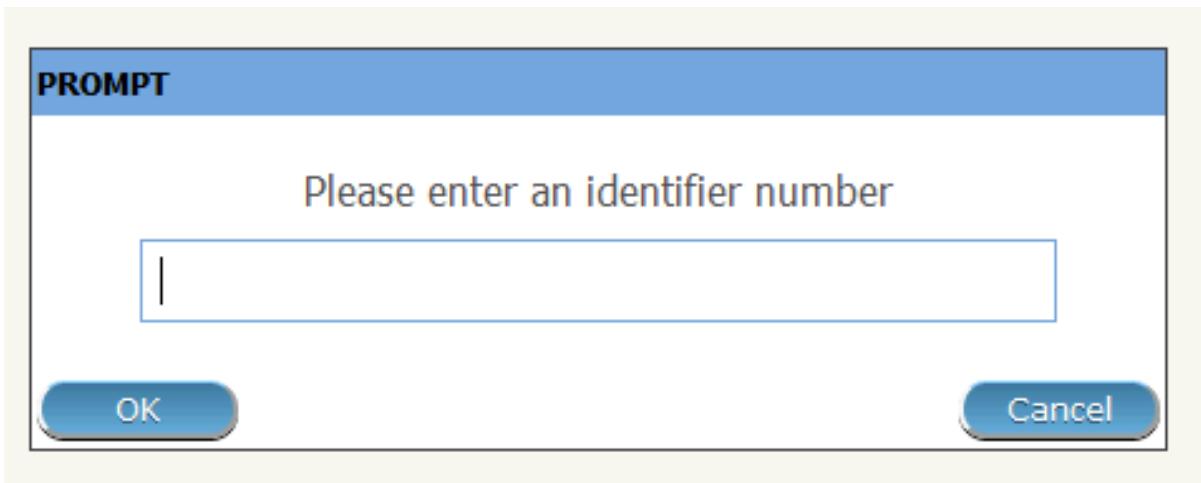
Les installations disponibles hors ligne et en ligne dans IMIS sont similaires avec quelques différences. Voici les différences de fonctionnalités trouvées lors de l'utilisation d'openIMIS en mode hors ligne.

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 Heath 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.



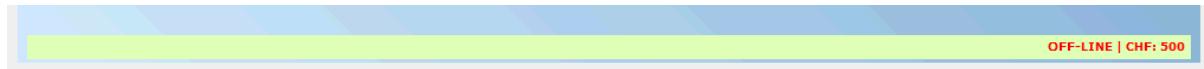
Img. 1.6.1 – *Entrez HF ID - Connexion administrateur HF, openIMIS hors ligne*



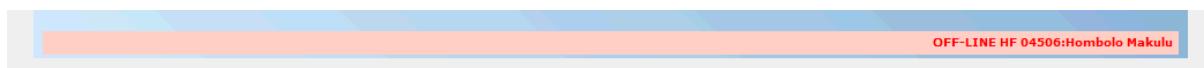
Img. 1.6.2 – *Entrez Scheme Office ID - Connexion administrateur de schéma hors ligne, openIMIS hors ligne*

2. Barre d'information

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 heath 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

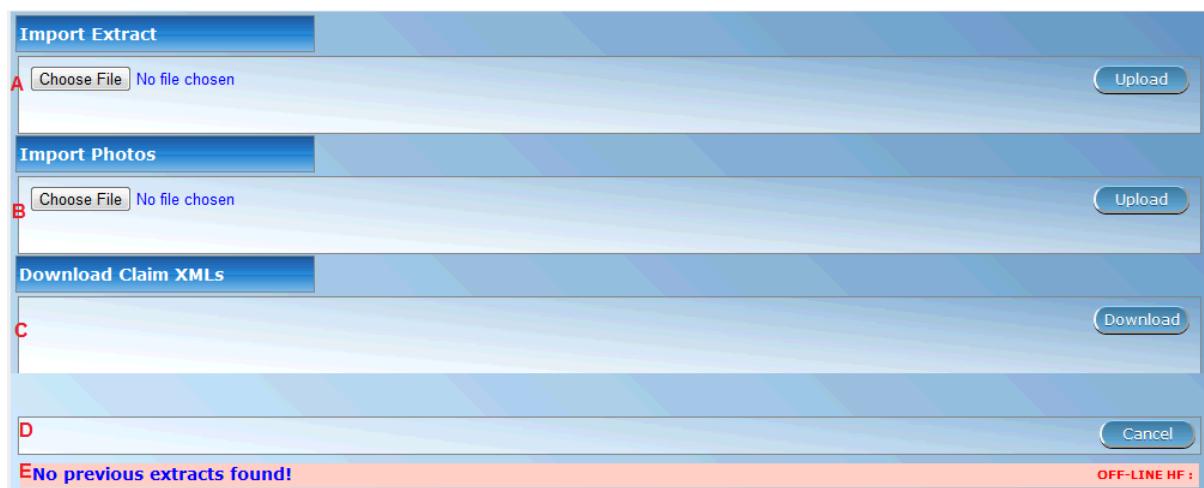
3. Accès au menu

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.

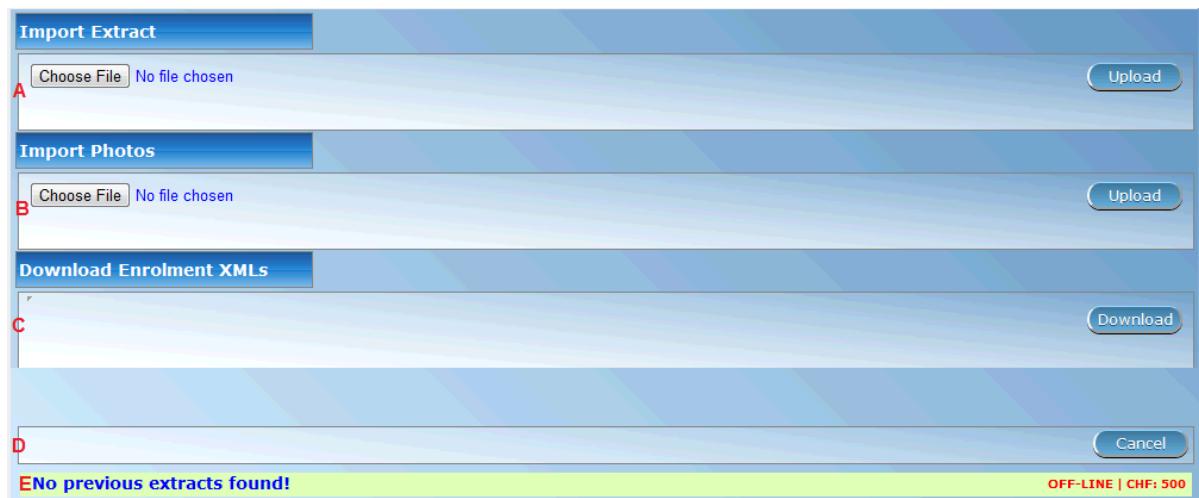
— Extraits

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

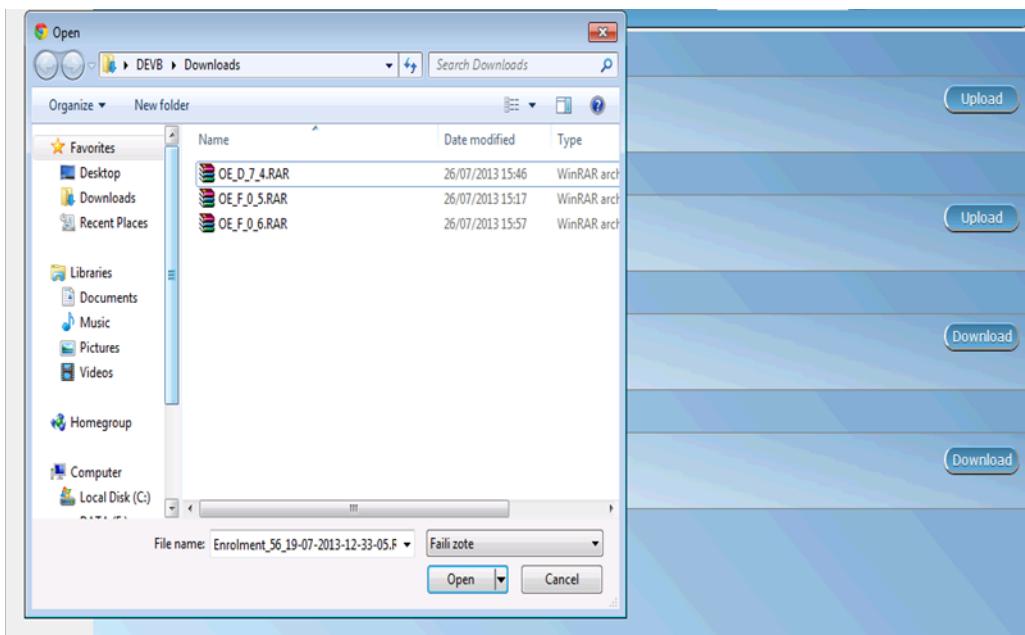
— section a - importation d'extrait



Img. 1.6.6 – Extrait la page de contrôle, administrateur de schéma hors ligne, openIMIS hors ligne

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 téléchargée) d'OpenIMIS en ligne vers l'ordinateur local de l'utilisateur, l'utilisateur utilisera cette section pour mettre ces données dans IMIS hors ligne.

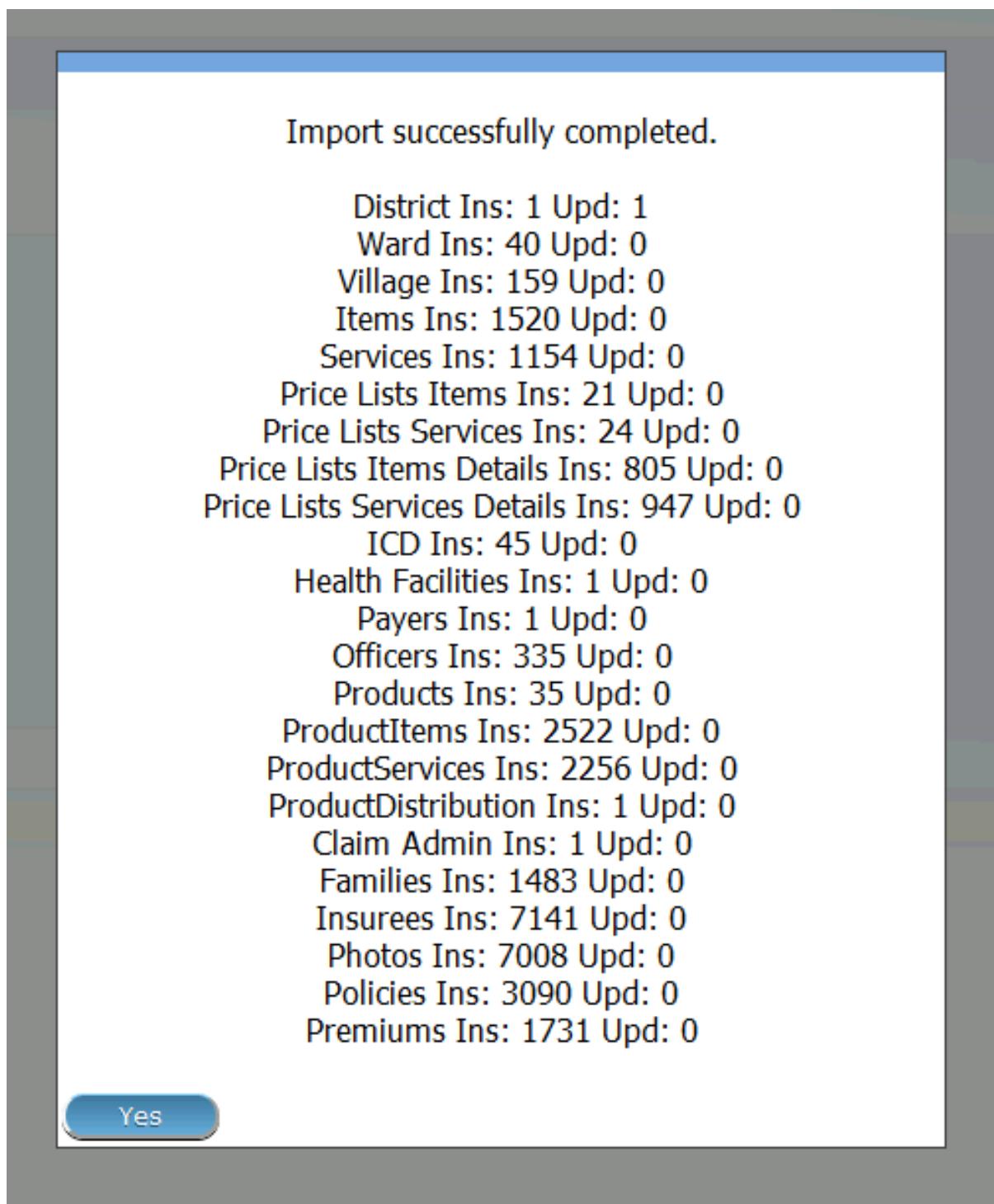
L'utilisateur doit sélectionner un fichier à partir d'un ordinateur local en cliquant sur le bouton *sélectionner un fichier* sur le côté gauche de la section, et dans la fenêtre contextuelle qui apparaît (Img. 1.6.6), l'utilisateur peut naviguer jusqu'au fichier requis et sélectionner le fichier.



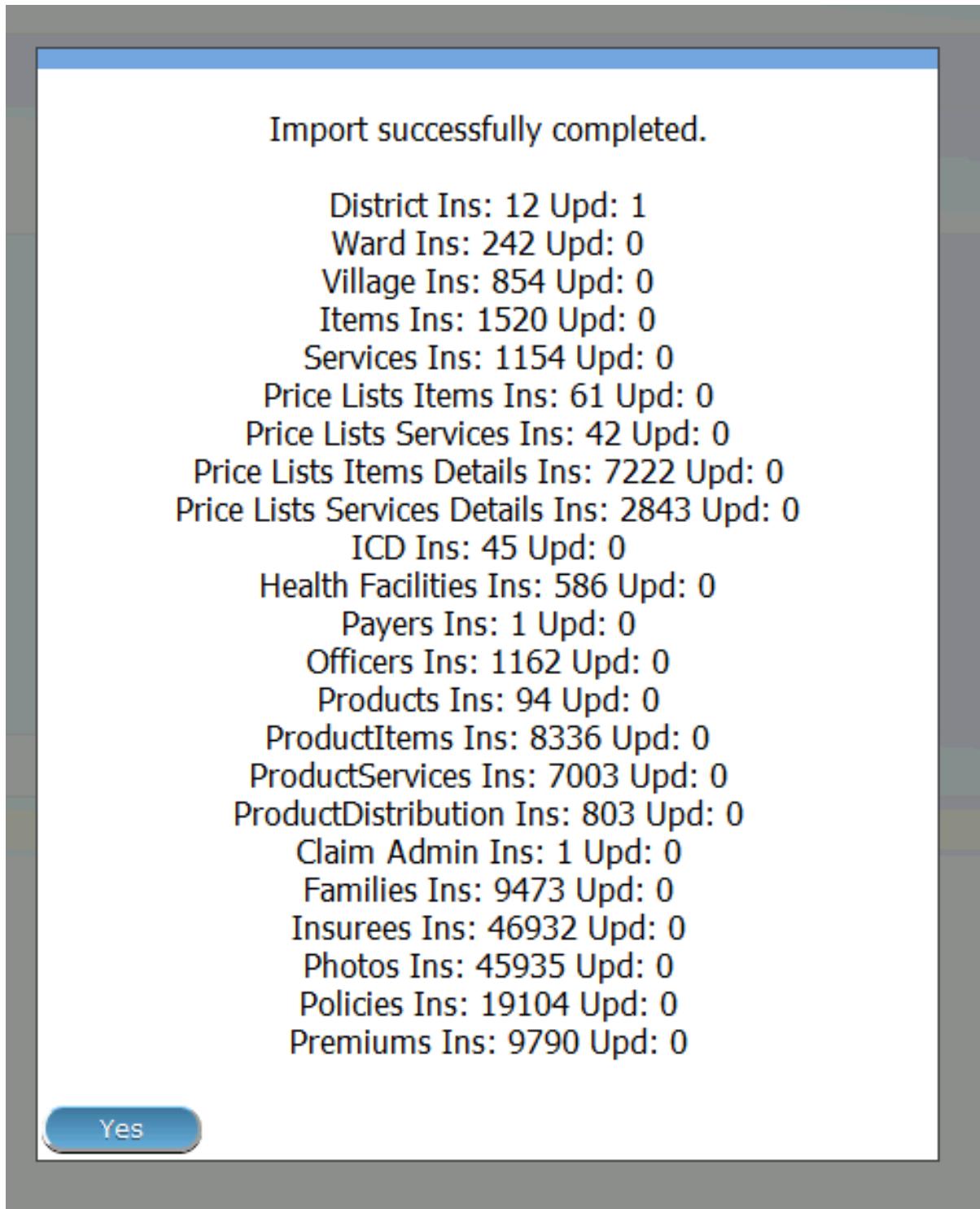
Img. 1.6.7 – Sélectionner la fenêtre contextuelle du fichier, importer les extraits, ouvrirIMIS hors ligne

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'openIMIS 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)

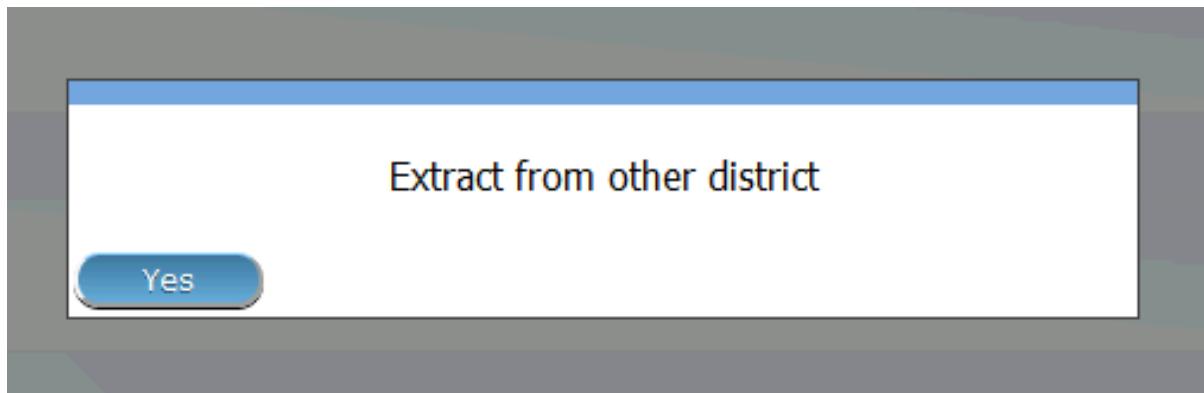


Img. 1.6.8 – Fenêtre contextuelle, Importer des extraits, Administrateur HF, openIMIS hors ligne



Img. 1.6.9 – Fenêtre contextuelle, Importer des extraits, Administrateur de schéma hors ligne, openIMIS hors ligne

sera affiché.

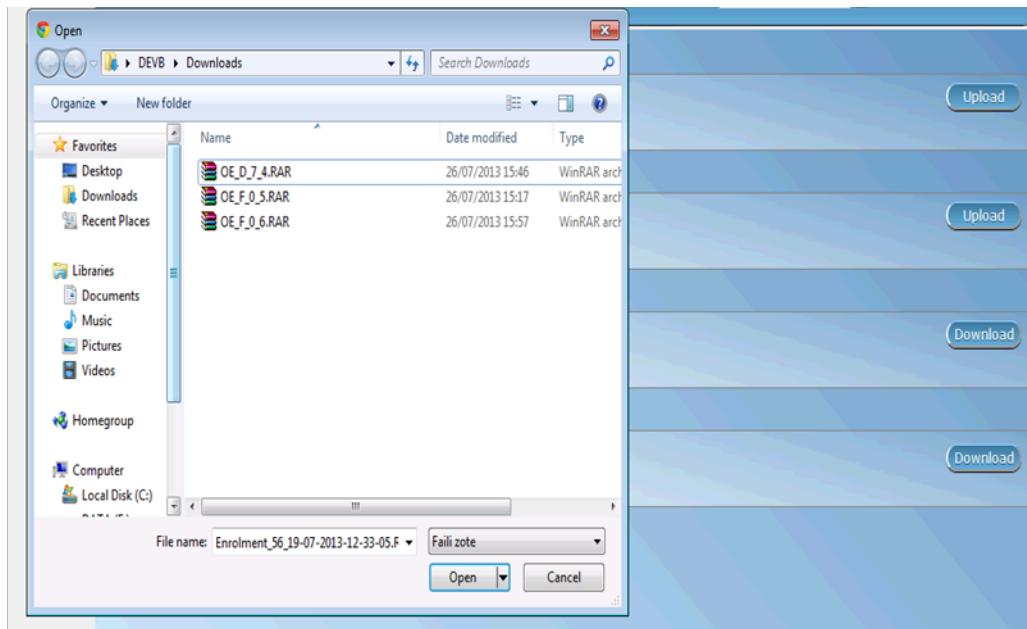


Img. 1.6.10 – Fenêtre contextuelle, séquence incorrecte d'un fichier d'extraction, openIMIS hors ligne

— section b - importer des photos

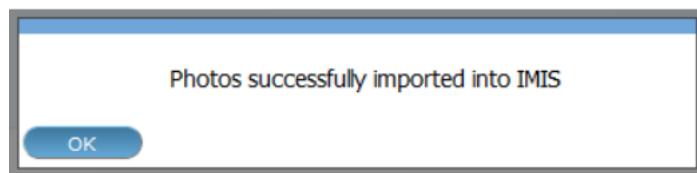
Tout comme le nom de la section l'indique, il s'agit d'une section qui permet à un utilisateur de synchroniser les photos des assurés dans le SIG en ligne, avec les photos des assurés dans le SIG hors ligne. Lorsque les photos des assurés en ligne dans un fichier compressé sont obtenues à partir d'OpenIMIS 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 sélectionnez 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'extrême 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.



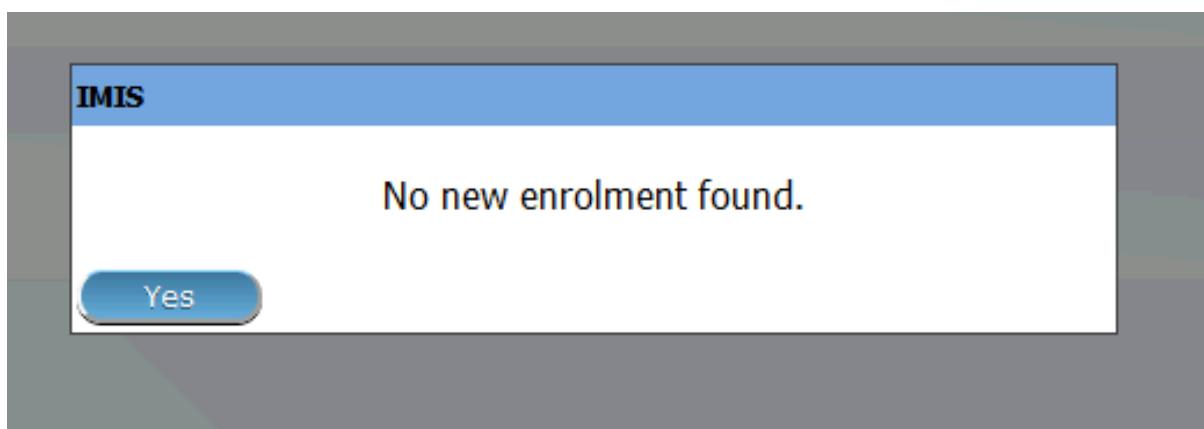
Img. 1.6.12 – Fenêtre contextuelle, importer des photos, openIMIS hors ligne

— section c - télécharger la prestation 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* sur le côté droit, l'utilisateur initier le processus de téléchargement et le tout en mode hors connexion prestations 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.

— télécharger l'inscription 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 initier 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 - boutons

Cette section a un bouton d'annulation qui, lorsque vous cliquez dessus, amènera l'utilisateur actuel à la page d'accueil.

— section e - barre d'informations

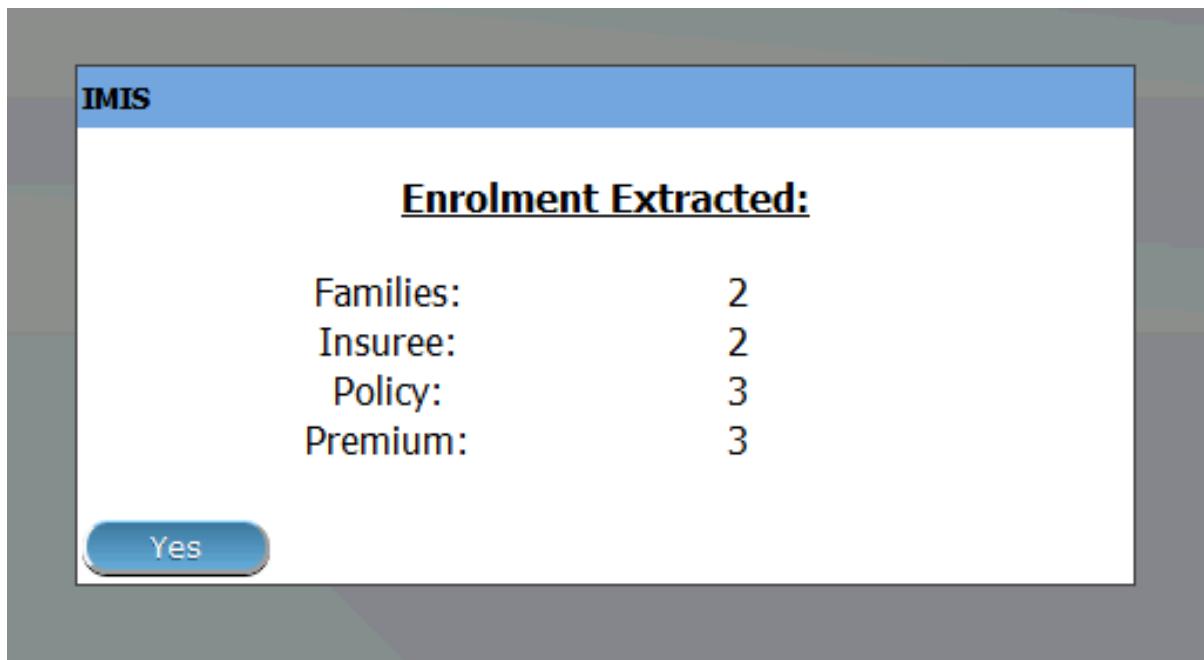
La barre d'informations en bas affichera différents messages de notification de couleur bleue en fonction des actions de l'utilisateur. Ces actions et messages peuvent être :

a) Aucun extrait précédent trouvé

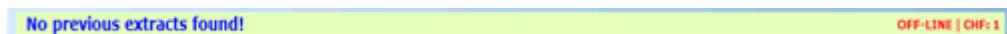
Ce message apparaît lors de la première utilisation du système et aucun extrait n'a été importé dans l'IMIS hors ligne

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

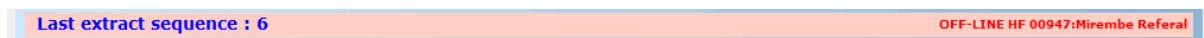


Img. 1.6.14 – Fenêtre contextuelle, téléchargement des inscriptions, openIMIS hors ligne



Img. 1.6.15 – Extraits openIMIS, barre d'informations, openIMIS hors ligne

sous forme de numéro de séquence à la fin du message. Cela permet un suivi approprié des bons extraits à importer et à utiliser.



Img. 1.6.16 – Extraits openIMIS, barre d'informations, openIMIS hors ligne

c) Aucune prestation trouvée

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.

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).

5. accès aux données

— Recherche / Recherche

Dans toutes les pages des menus **Assurés** et **Police**s 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.

— Crée / 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.

No claims found.

OFF-LINE HF 00947:Mirembe Referral

Img. 1.6.17 – Extraits openIMIS, barre d’informations, openIMIS hors ligne

The screenshot shows the 'User Details' section of the openIMIS offline interface. It includes fields for Language (English), Last Name (Admin), Other Names (Admin), Phone Number, Login Name (Admin), Password (*****), Confirm Password (*****), and Health Facility (dropdown menu). To the right, there are two checkboxes: 'Check All' under 'Role' (which is unchecked) and 'Check All' under 'District' (which is checked, with 'Dummy' selected). The 'Role' section lists Receptionist, Claim Administrator, and HF Administrator, with HF Administrator checked. The 'District' section lists Dummy, which is checked.

Img. 1.6.18 – Page Utilisateurs - Administrateur HF, openIMIS hors ligne

This screenshot is similar to Img. 1.6.17, showing the 'User Details' section for a different user. The 'Role' section now shows CHF Clerk instead of HF Administrator. The rest of the interface, including the District selection, remains the same.

Img. 1.6.19 – Page Utilisateurs - Administrateur du système hors ligne, openIMIS hors ligne



Img. 1.6.20 – Critères de recherche - données hors ligne uniquement, openIMIS hors ligne

Pour un utilisateur hors ligne ayant le droit d'ouvrir les menus **Assurés** et **Police**s, 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 « Policy-Holder » 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

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 policy holder 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 Policy holder

Once the general information regarding the Policyholder is saved, the eligible contribution plan bundle for that policy holder must be linked in the « contribution plan bundle » tab.

3. 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 calculation params will be pulled (eg. invoice) and new inputs fields might appear

4. generating coverage

to generate coverage the group insurance features used contracts.

at creation the contract will pull the valid PH-Insuree, once created (draft), the contract will have to go through several steps : submitted (negociable) , approved (executable) , payed (Effective) then the coverage are active for the contract dates (can be modulated by the contribution plans)

CHAPITRE 2

OpenIMIS mobile applications

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 policy holders 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 :

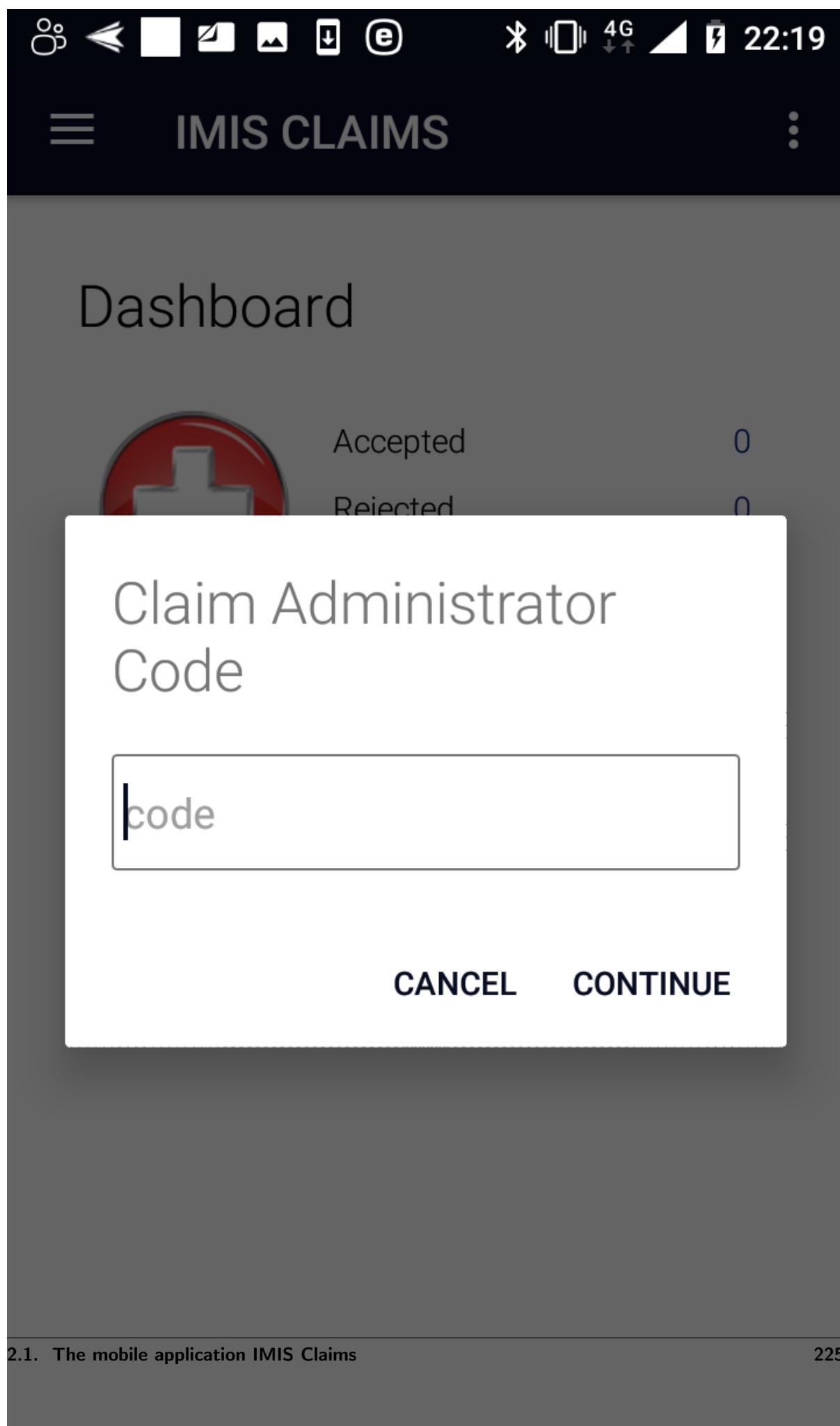


Image 2.1.1 (Initial Page)

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*

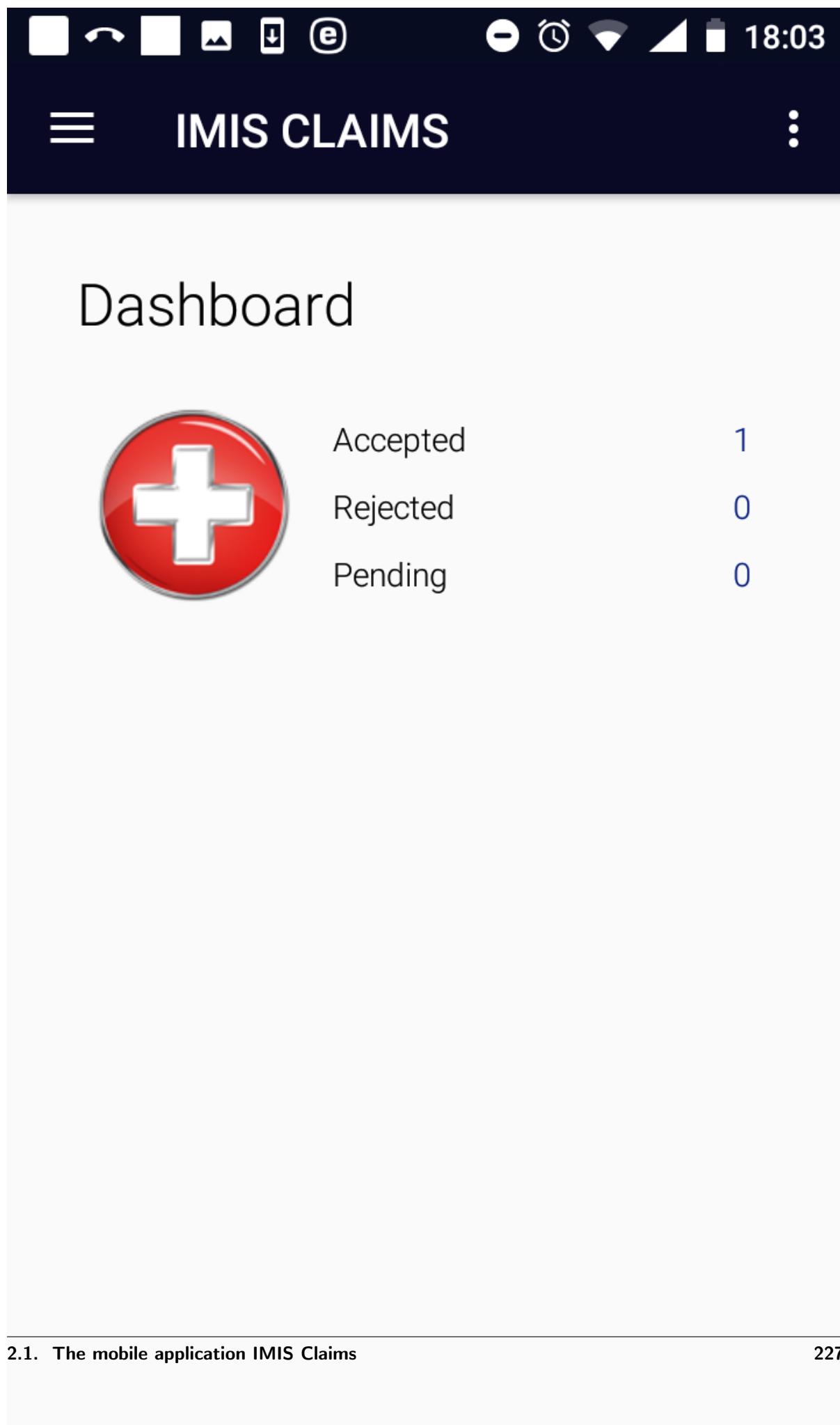


Image 2.1.2 (Home Page)

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 :

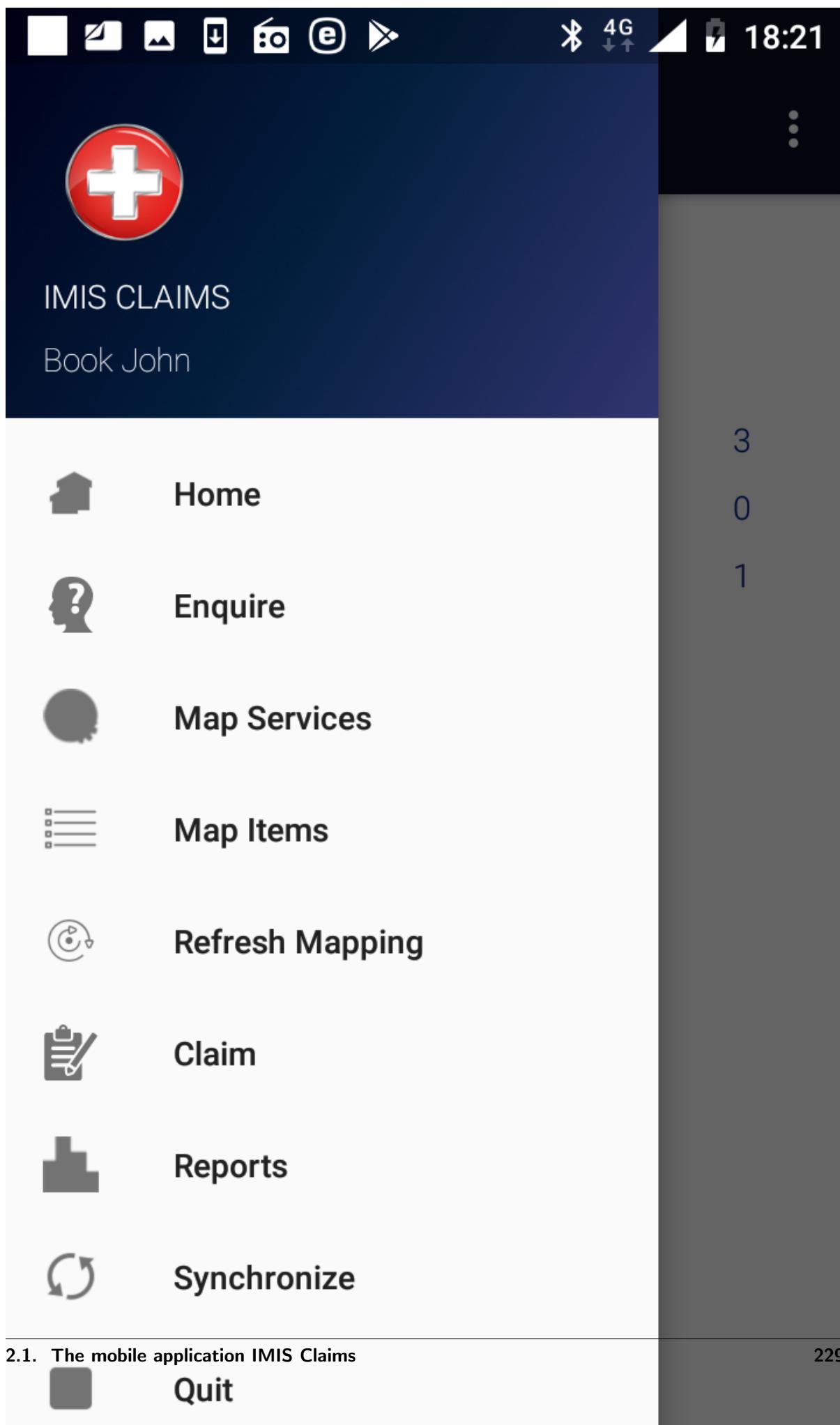


Image 2.1.3 (Main menu of the application)

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 insure

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* .

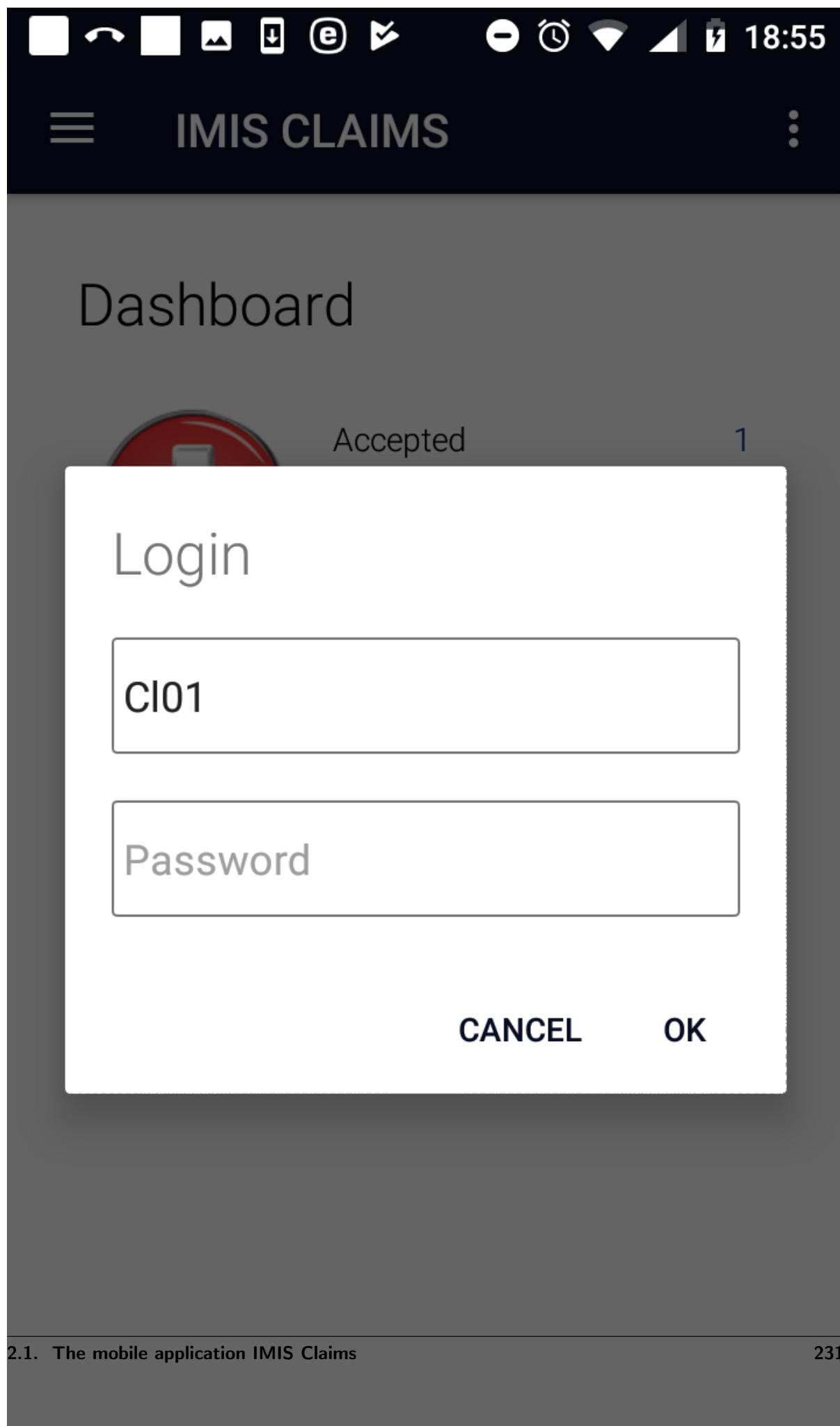


Image 2.2.1 (Claim Enquire function –Login Page)

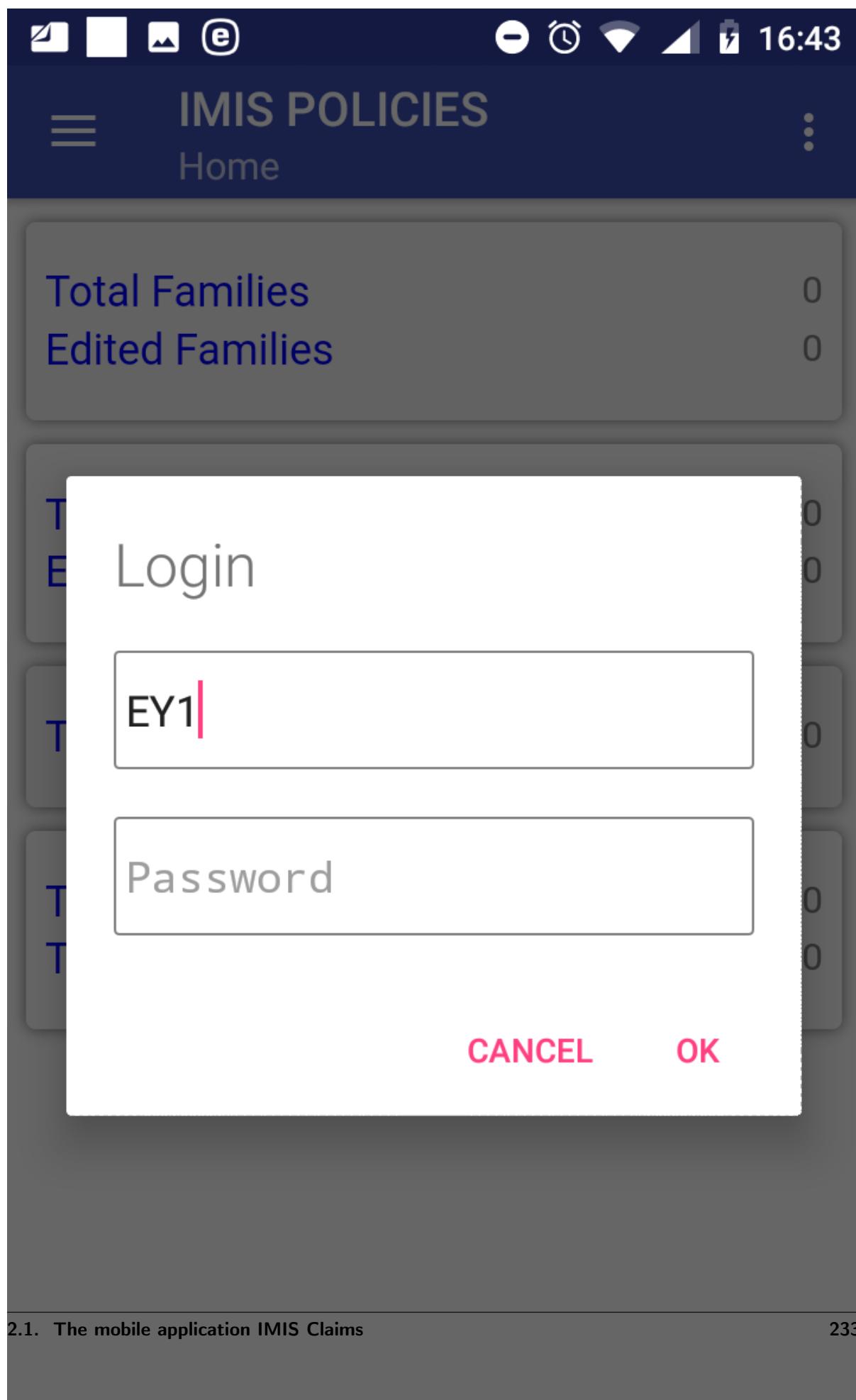


Image 1.2.1 (Policy Enquire function –Login Page)

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 :

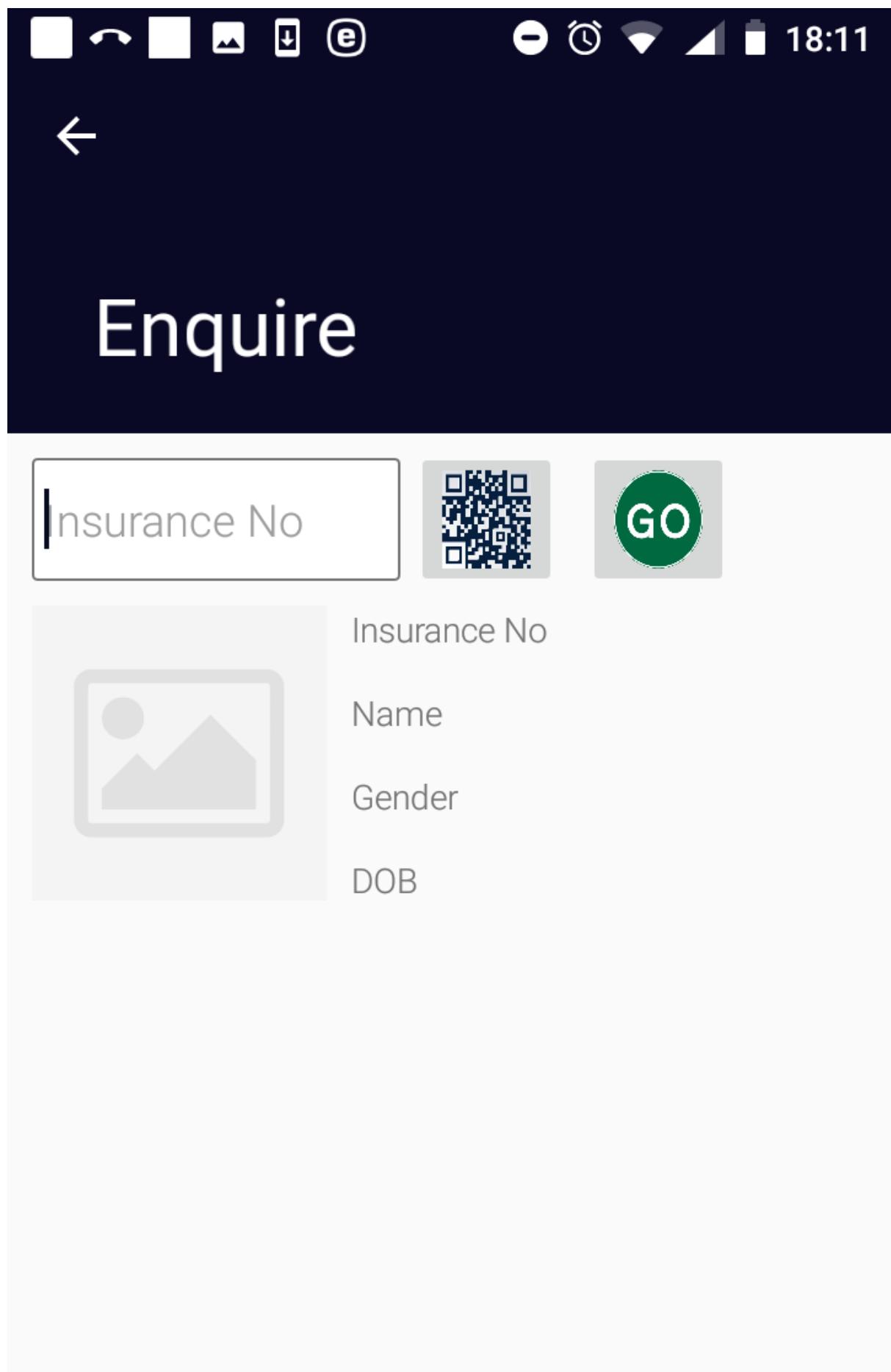


Image 2.2.2 (Claim Enquire Page)

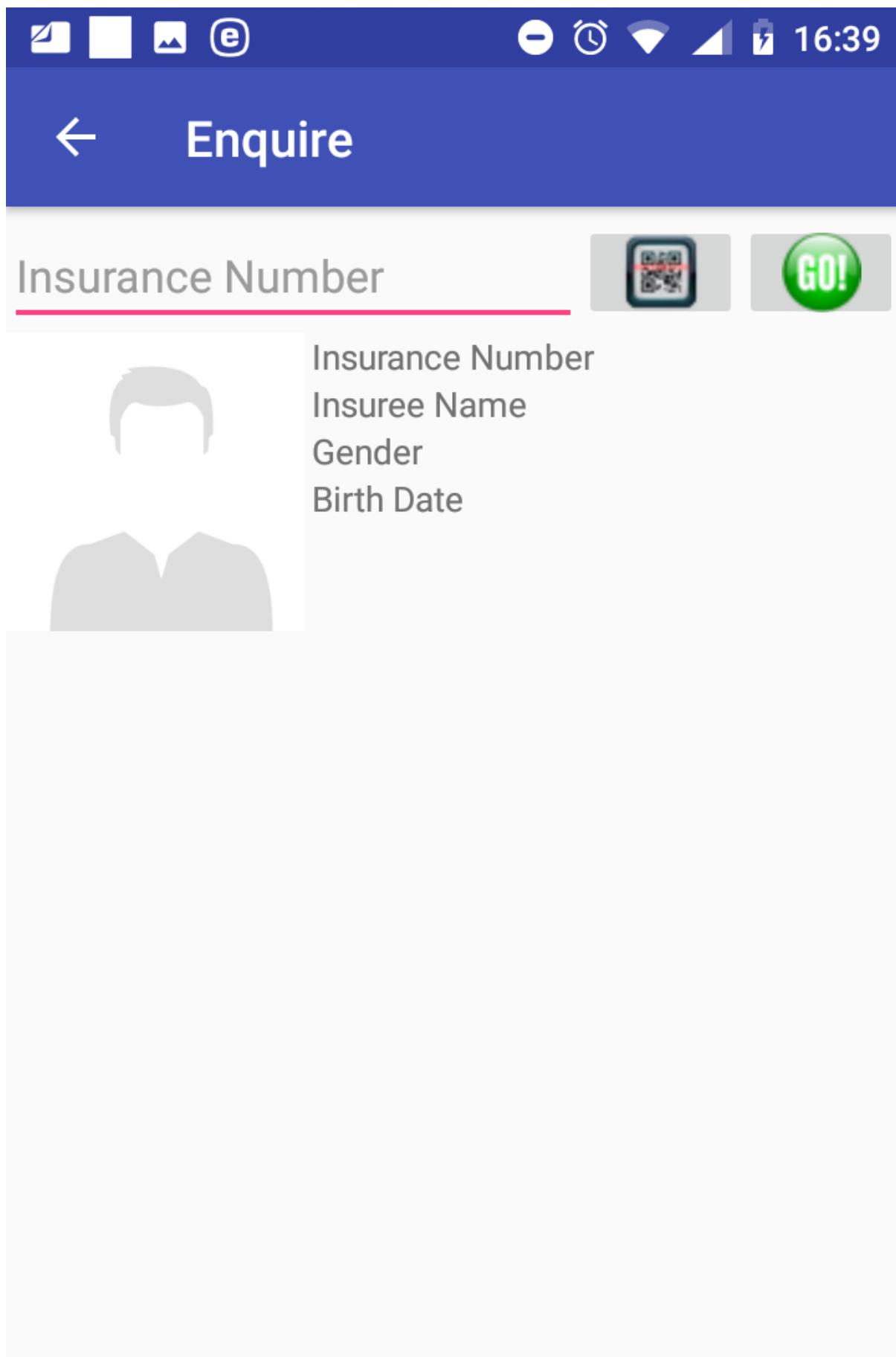


Image 1.2.2 (Policy Enquire Page)

— 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* :



177117711

Gill Jack

Male

17/10/1976

RY001

11/11/2018 E

Regional free Y

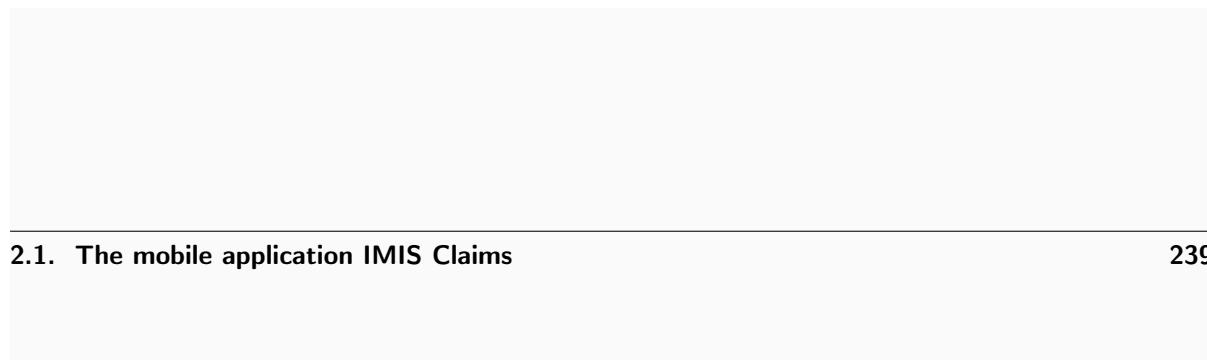


Image 2.2.3 (Claim Enquiry Page-provided data on an insuree)

The image shows a mobile application interface for the openIMIS system. At the top, there is a blue header bar with icons for file operations (New, Open, Save, Print) and a timestamp of 17:25. Below the header, the word "Enquire" is displayed next to a back arrow icon. The main content area has a white background. On the left, there is a placeholder image of a living room. To its right, the insurance number "333221111" is shown, along with the name "Mistake John", gender "Male", and birthdate "20/03/2002". Above this information is a QR code and a green "GO!" button. At the bottom of the screen, a large black box contains the claim ID "RY001" and the date "19/03/2020 A". Below this, the text "Regional free Y" is visible. A green border surrounds the entire black box at the bottom.

RY001 19/03/2020 A

Regional free Y

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

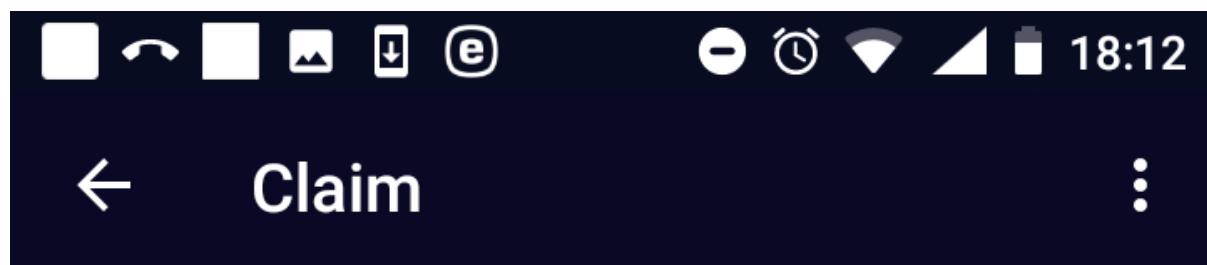
For each policy by which the insuree is covered the following data are shown :

- 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 :



← Claim ⋮

Map Services

Check/Uncheck All



Search Services

X100	<input checked="" type="checkbox"/>
Burst Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>
X101	<input checked="" type="checkbox"/>
Cholecystectomy	<input checked="" type="checkbox"/>
X102	<input checked="" type="checkbox"/>
Caesarean Section Delivery	<input checked="" type="checkbox"/>
X103	<input checked="" type="checkbox"/>
Delivery-Normal	<input checked="" type="checkbox"/>
X105	<input checked="" type="checkbox"/>
Mastectomy	<input checked="" type="checkbox"/>
X106	<input checked="" type="checkbox"/>
Urinary lab test	<input checked="" type="checkbox"/>
X107	<input checked="" type="checkbox"/>
Tubectomy	<input checked="" type="checkbox"/>
X108	<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

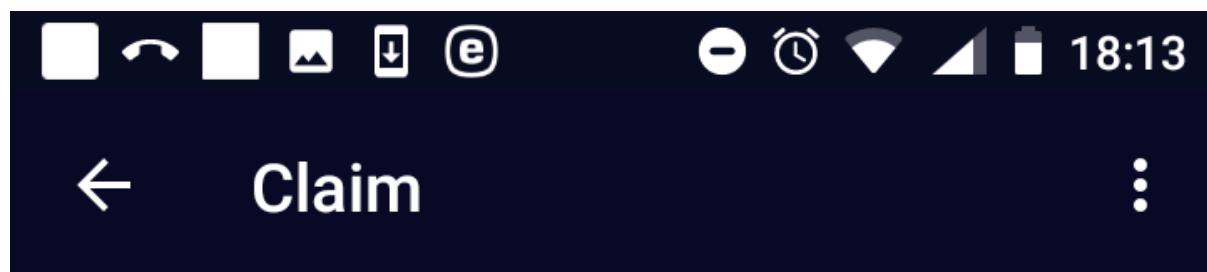
b) reducing the total list of medical services by entering a substring into the box Search Services and checking the check box Check/Uncheck All.

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 :



Claim



Map Items

Check/Uncheck All



Search Items

Y200



ACETYLSALICYLIC ACID (ASPIRIN) TABS
300MG-

Y201



ADRENALINE 1ML INJ 1MG/ML

Y203



FRUSEMIDE TABS 40 MG

Y204



KETOCONAZOLE TABS 200 MG

Y205



Antibiotics

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 :

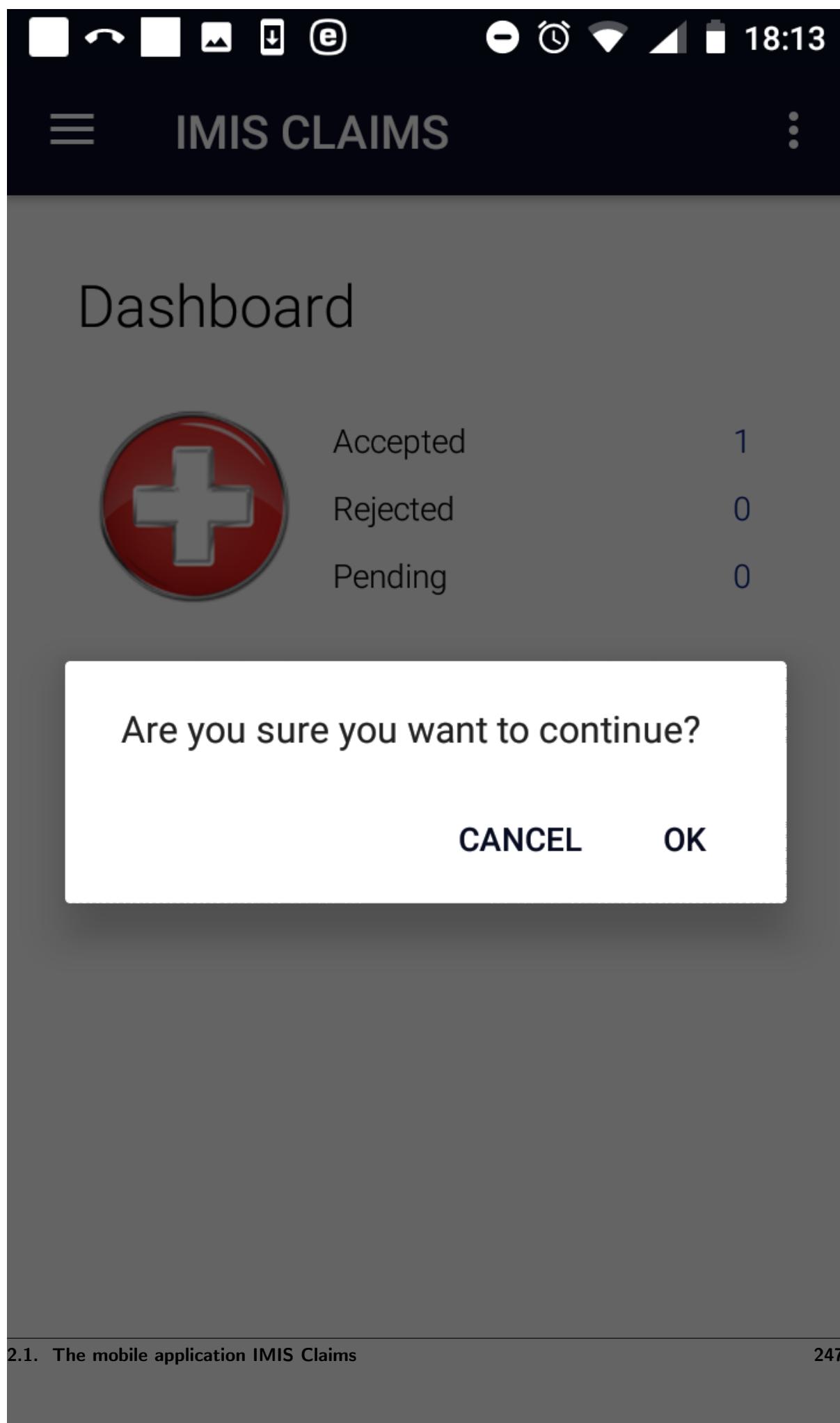
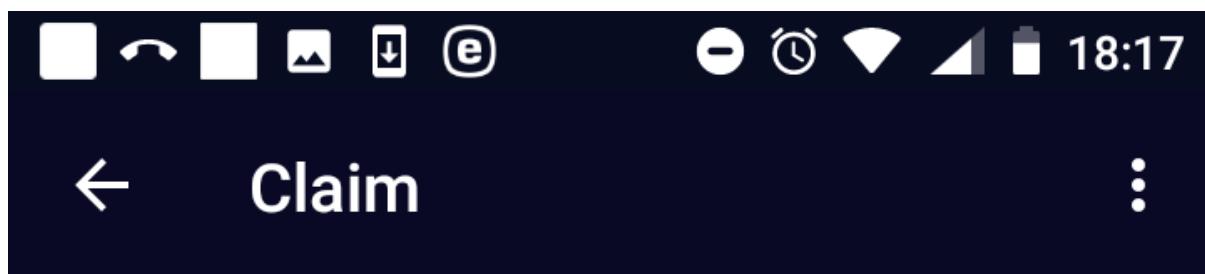


Image 2.5.1 (Confirmation Prompt-refreshing mapping)

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 :



CI01

Claim Code

Guarantee No

Insurance No



Start Date

End Date

Diagnosis

Diagnosis 1

Diagnosis 2

Diagnosis 3

Diagnosis 4

Emergency

Item	Service
2.1. The mobile application IMIS Claims	0 0

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.

Claim

Add Services

Add Items

HF01

CI01

cx01

df2019-1

333222111

3/5/2019

3/5/2019

A03

Diagnosis 1

Diagnosis 2

Diagnosis 3

Diagnosis 4

Emergency

Item Service

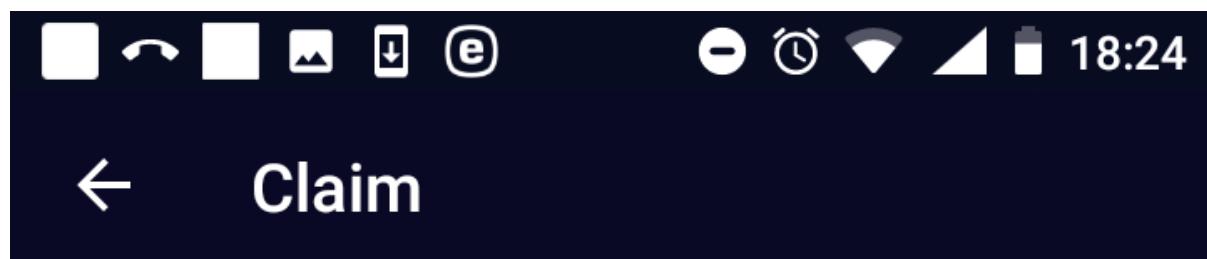
2.1. The mobile application IMIS Claims

0 0

NEW CLAIM POST CLAIM

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.

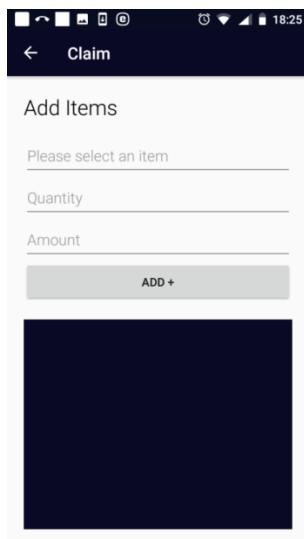


Image 2.6.4 (Add Items Page)

— 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 :

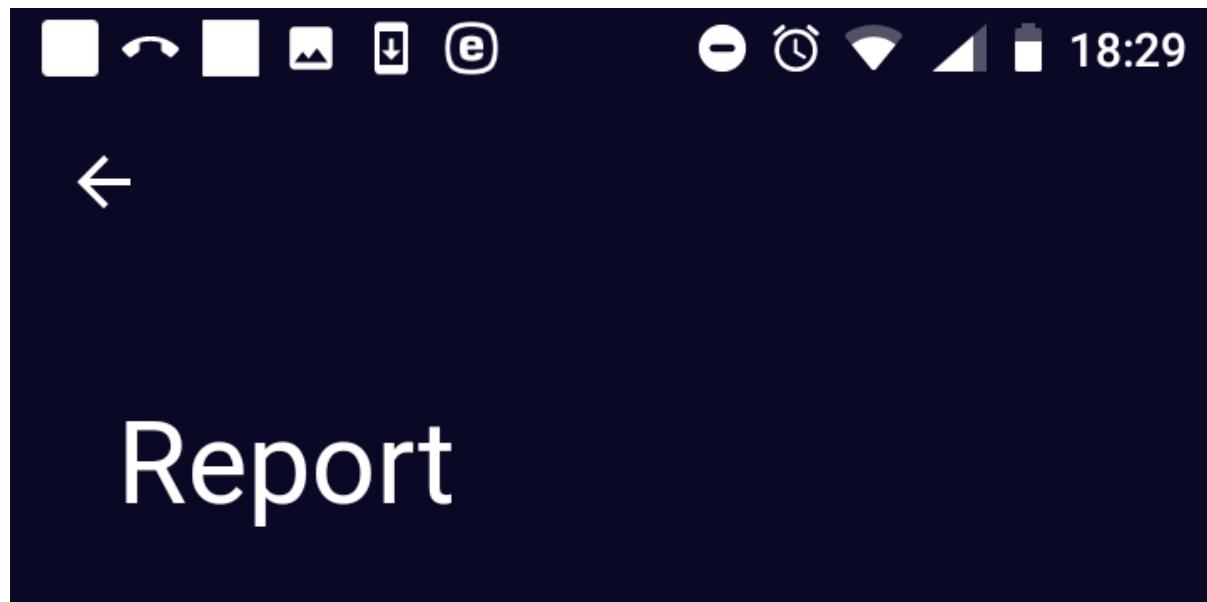


Image 2.7.1 (Report Page)

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 :

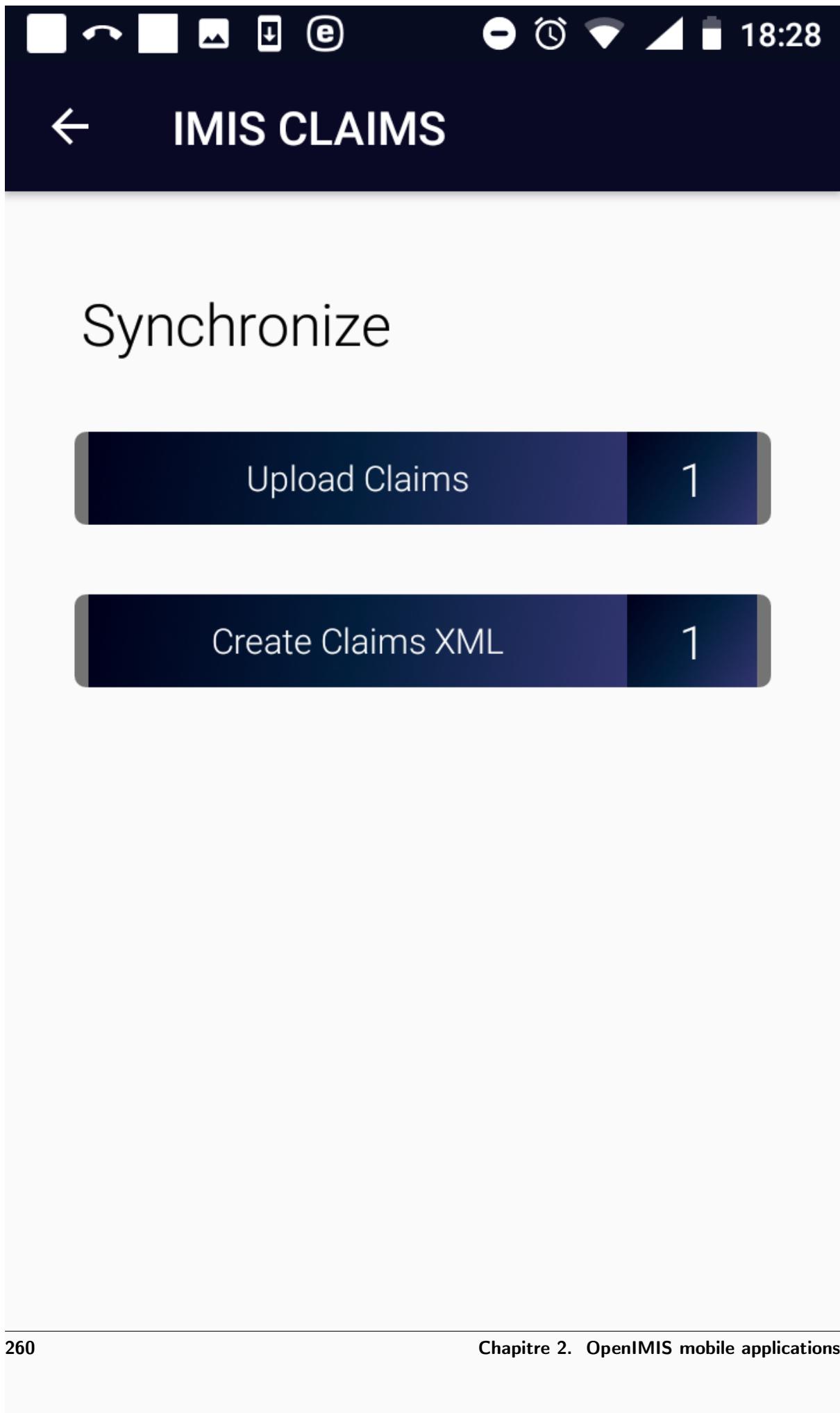


Image 2.8.1 (Synchronize Page)

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 :

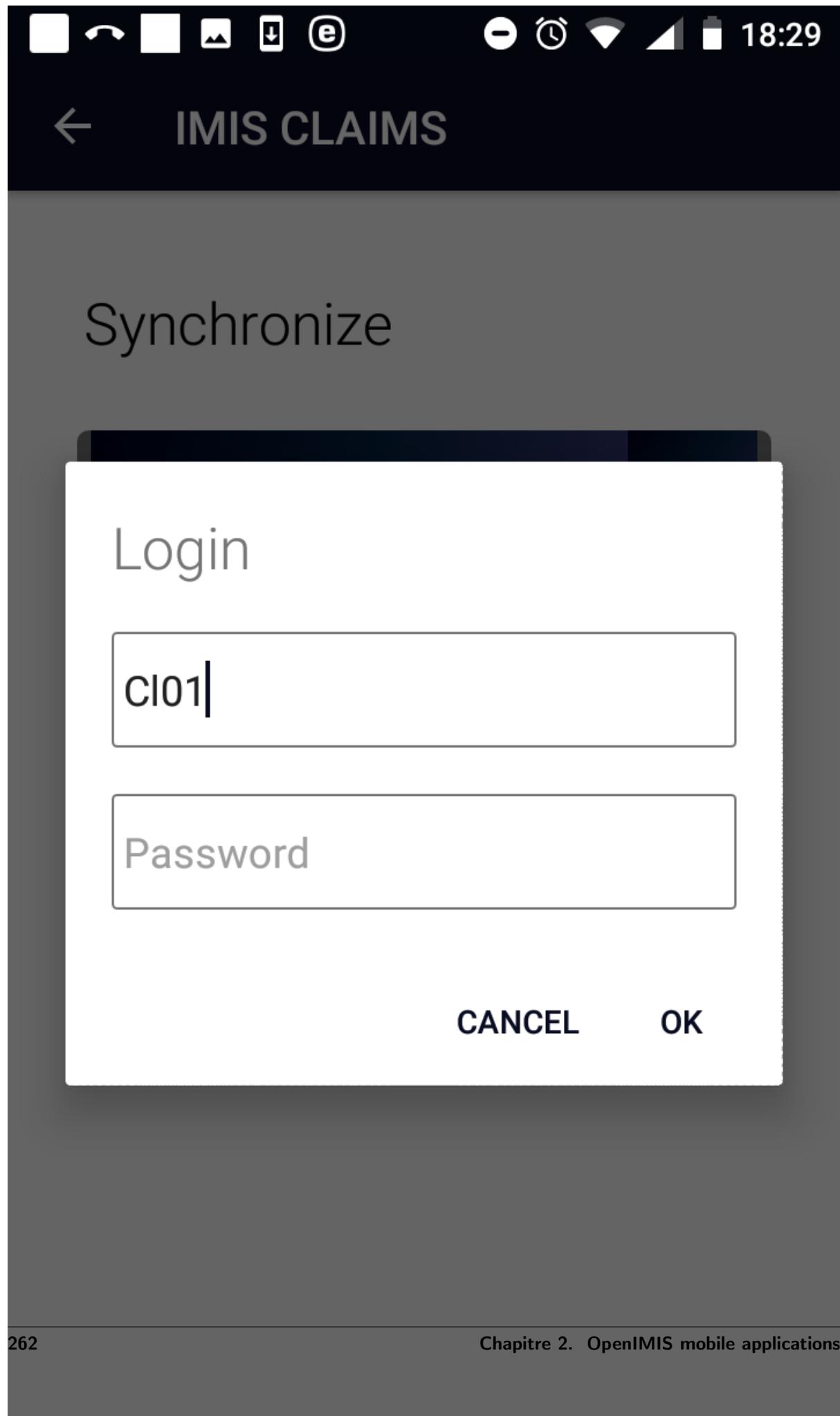


Image 2.8.2 (Synchronize Page-Login Page)

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. Unseccussfully uploaded claimes 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*.

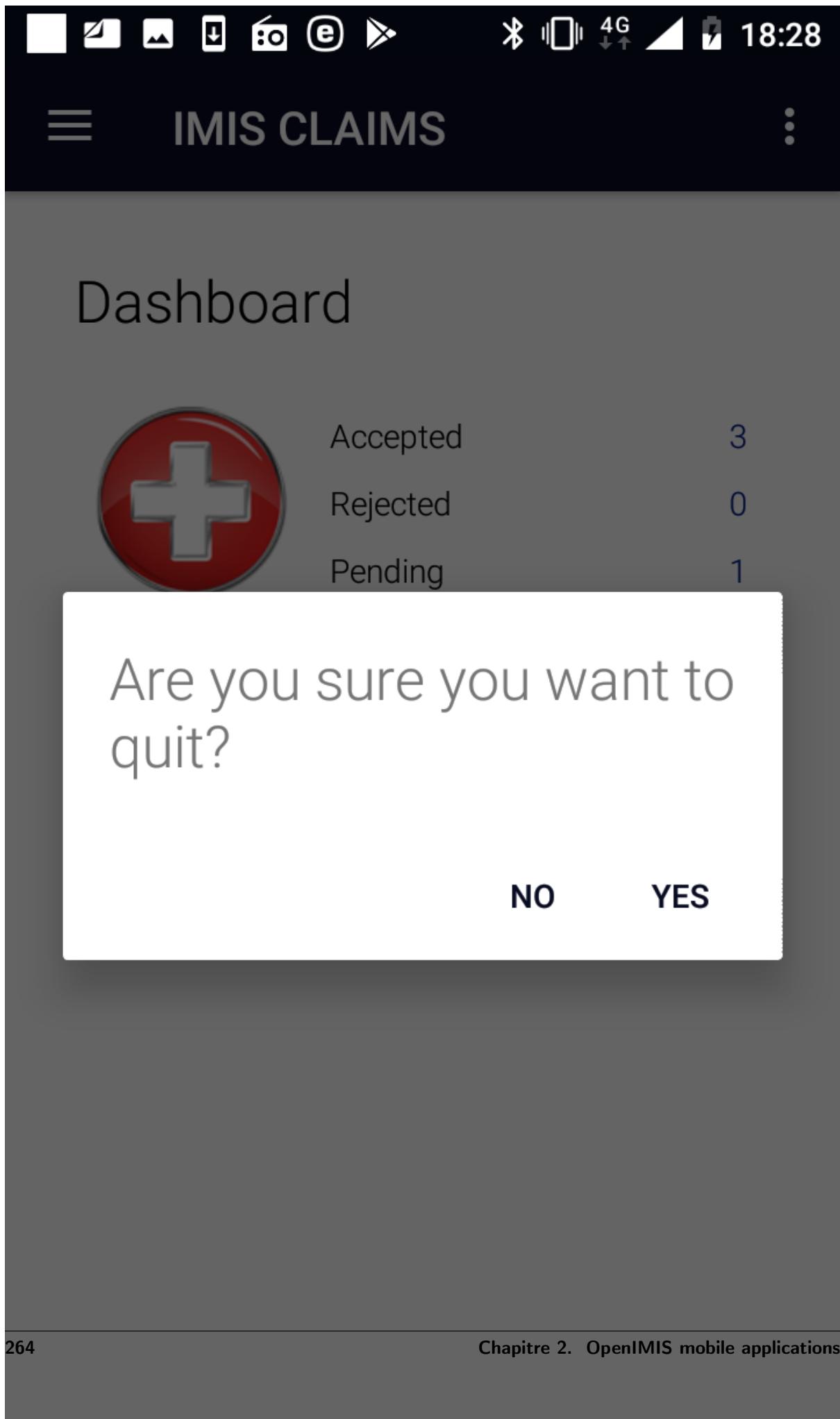
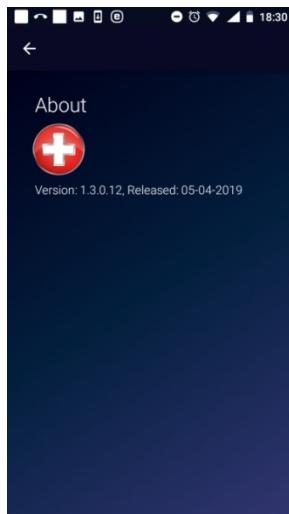


Image 2.9.1 (Quit Confirmation)**2.1.10 Function About**

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 :

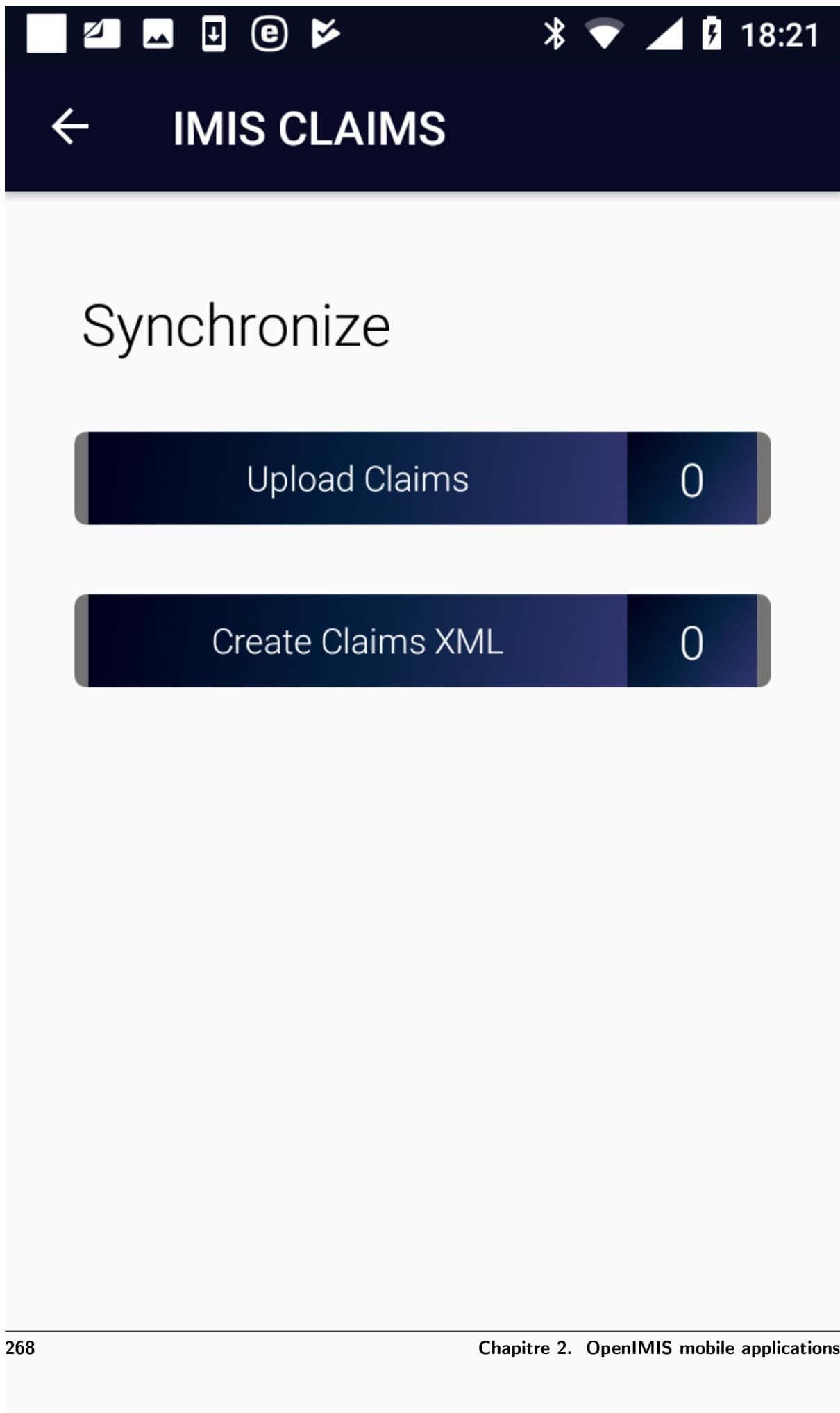


Image 3.2.1 (Synchronize Page)

— 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 :

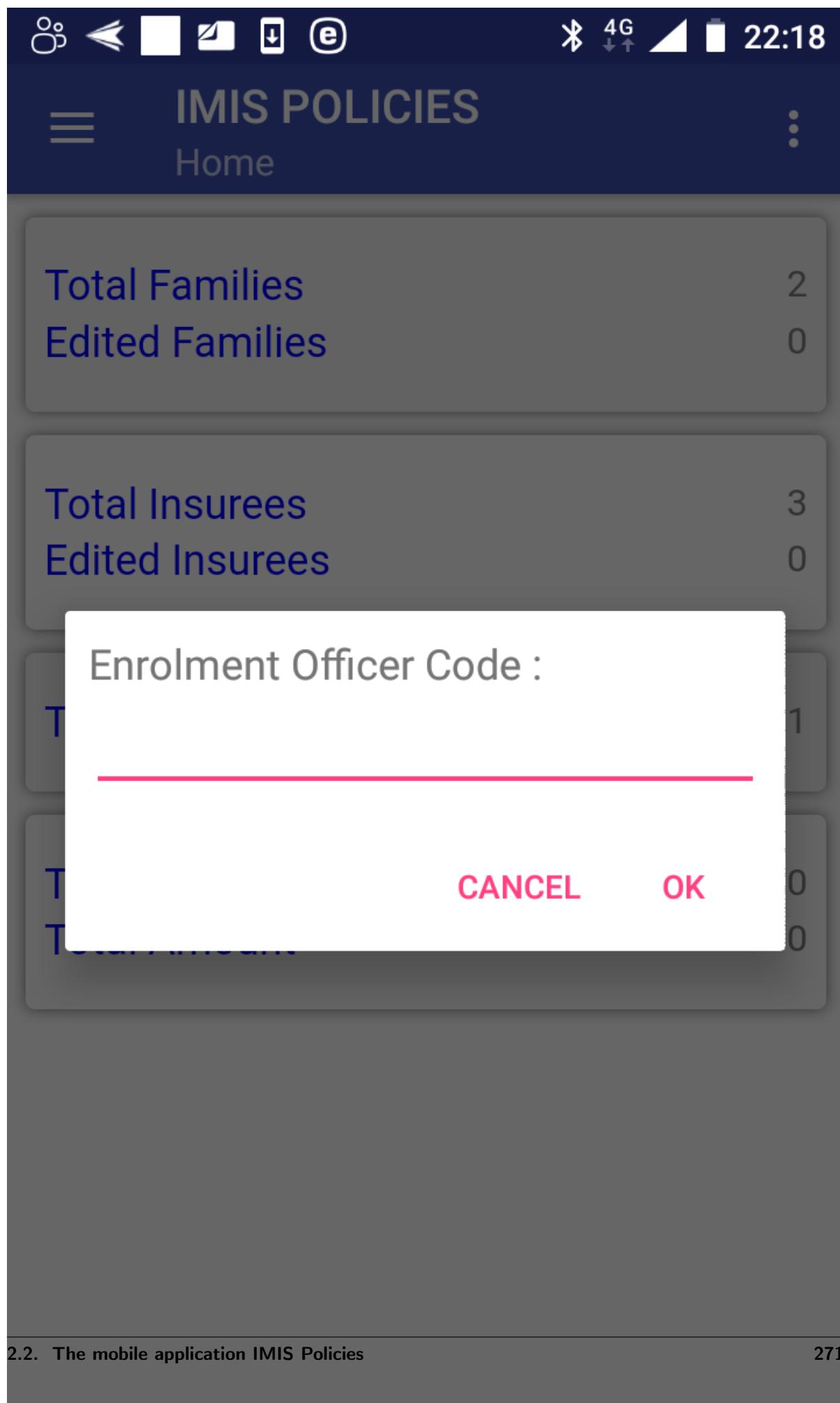


Image 1.1.1 (Initial Page)

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*.

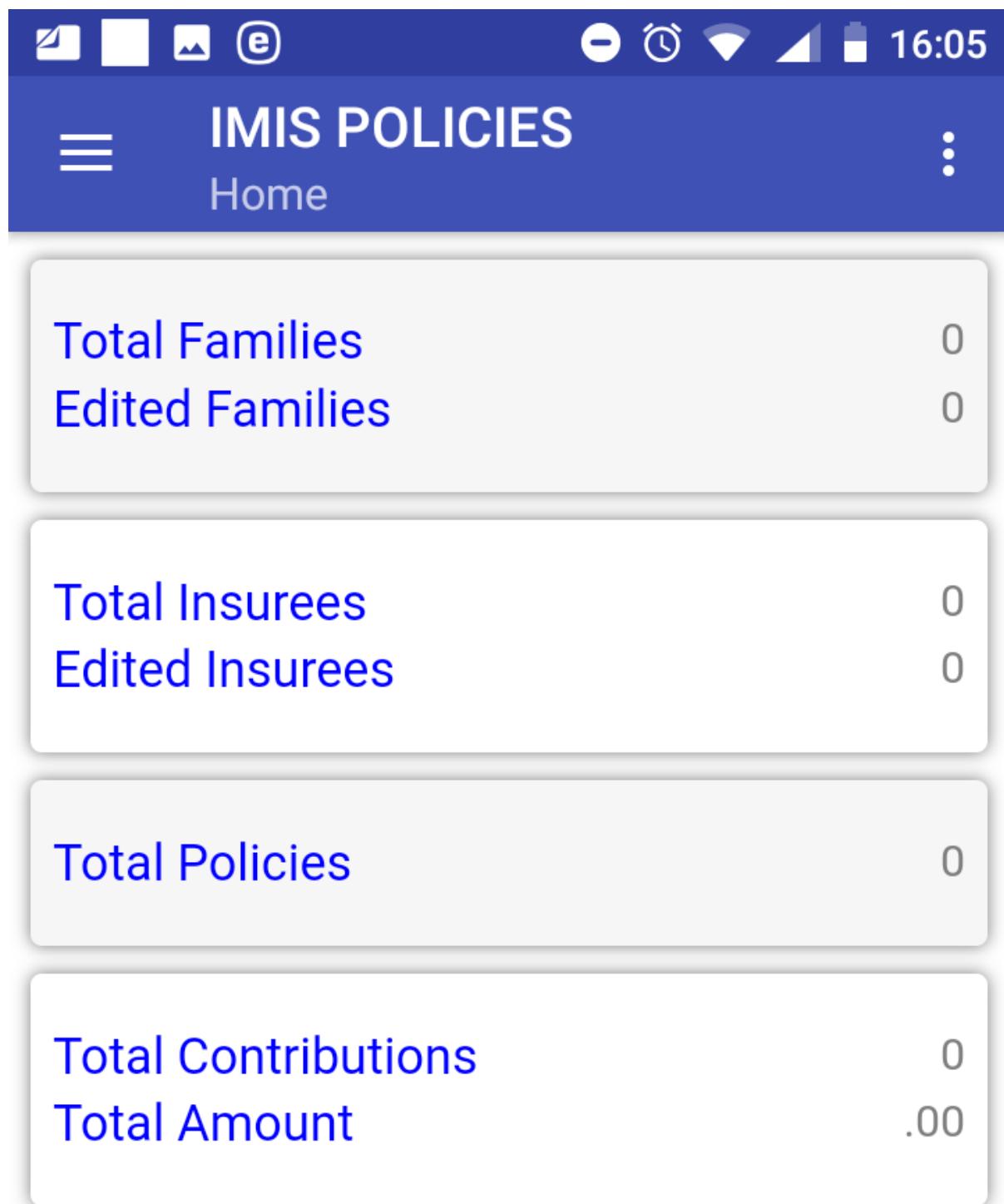


Image 1.1.2 (Home Page)

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.

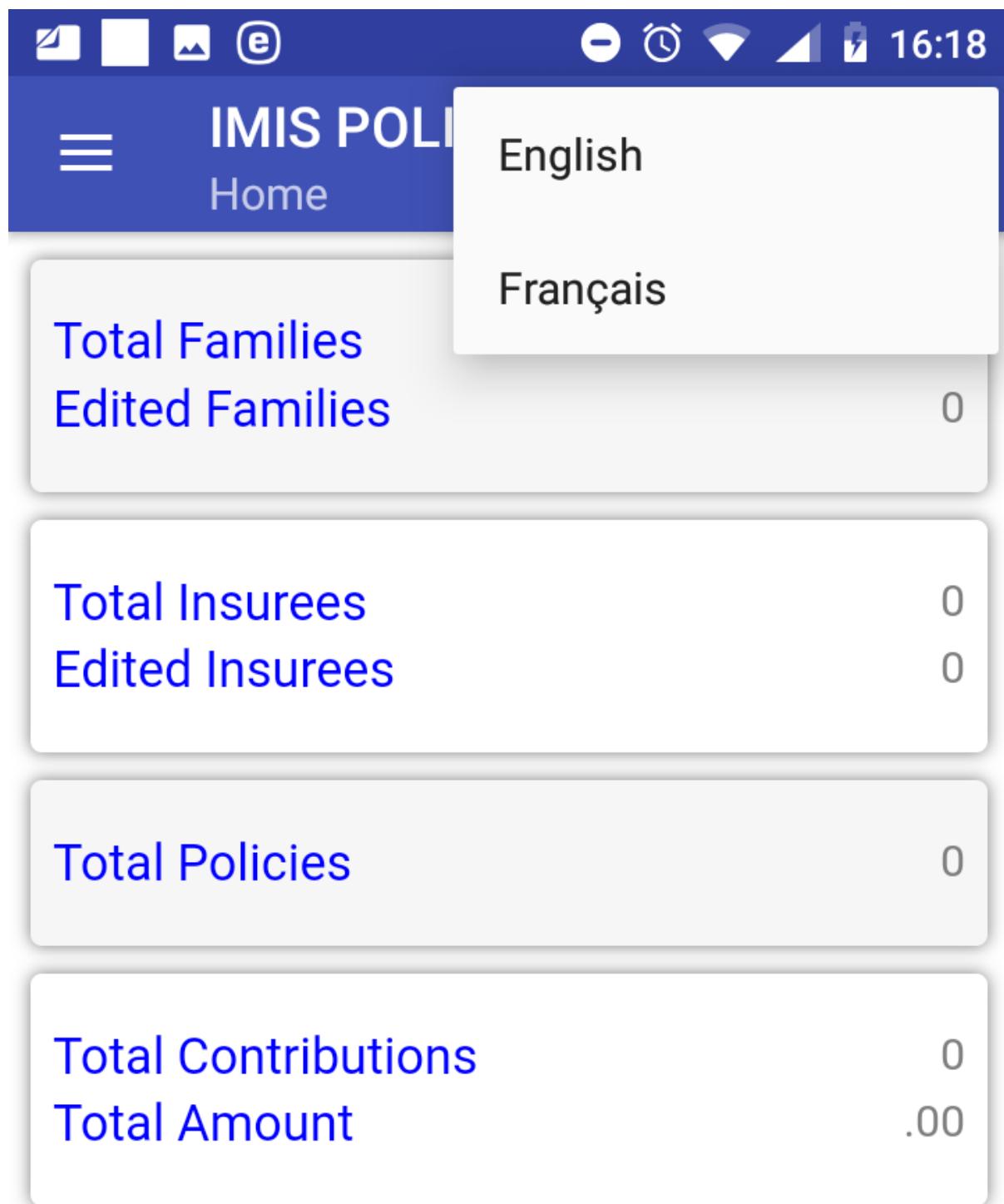


Image 1.1.3 (Menu for selection of a language)

Clicking on the <three bars horizontally> icon (the upper left corner of the *Home Page*) the main menu of the application appears.

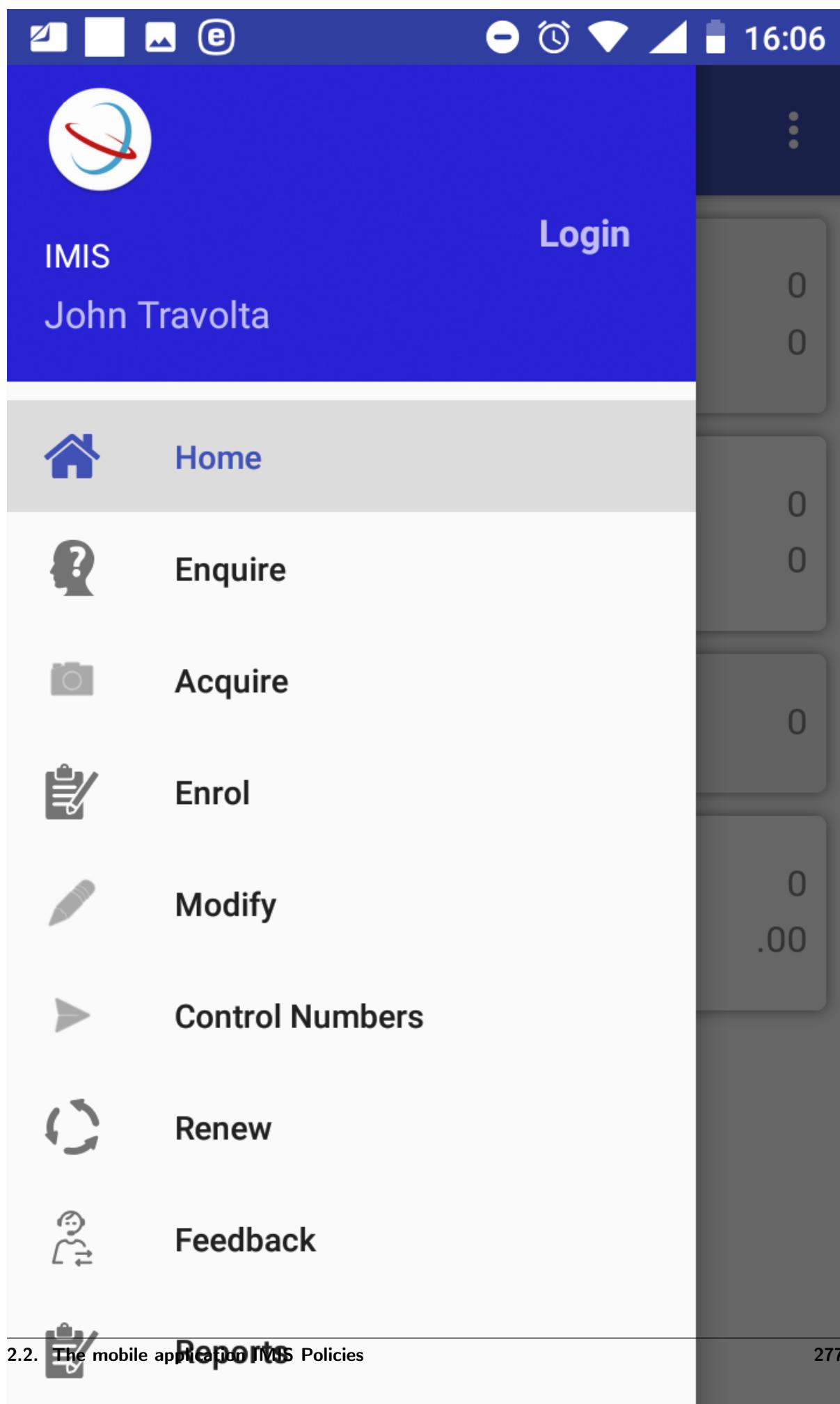


Image 1.1.4 (Main menu of the application)

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 insure

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 :

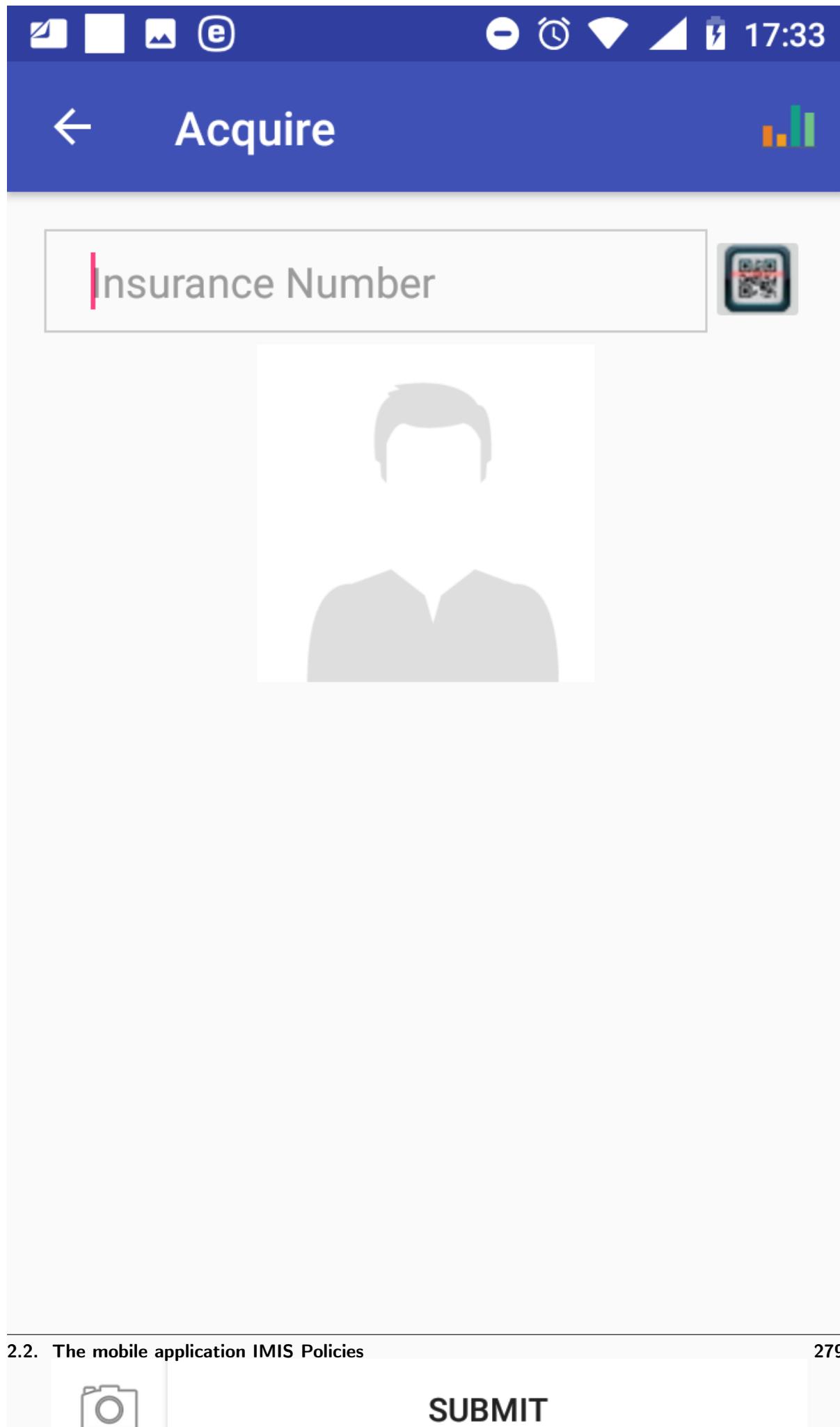


Image 1.3.1 (Acquire Page)

— 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.

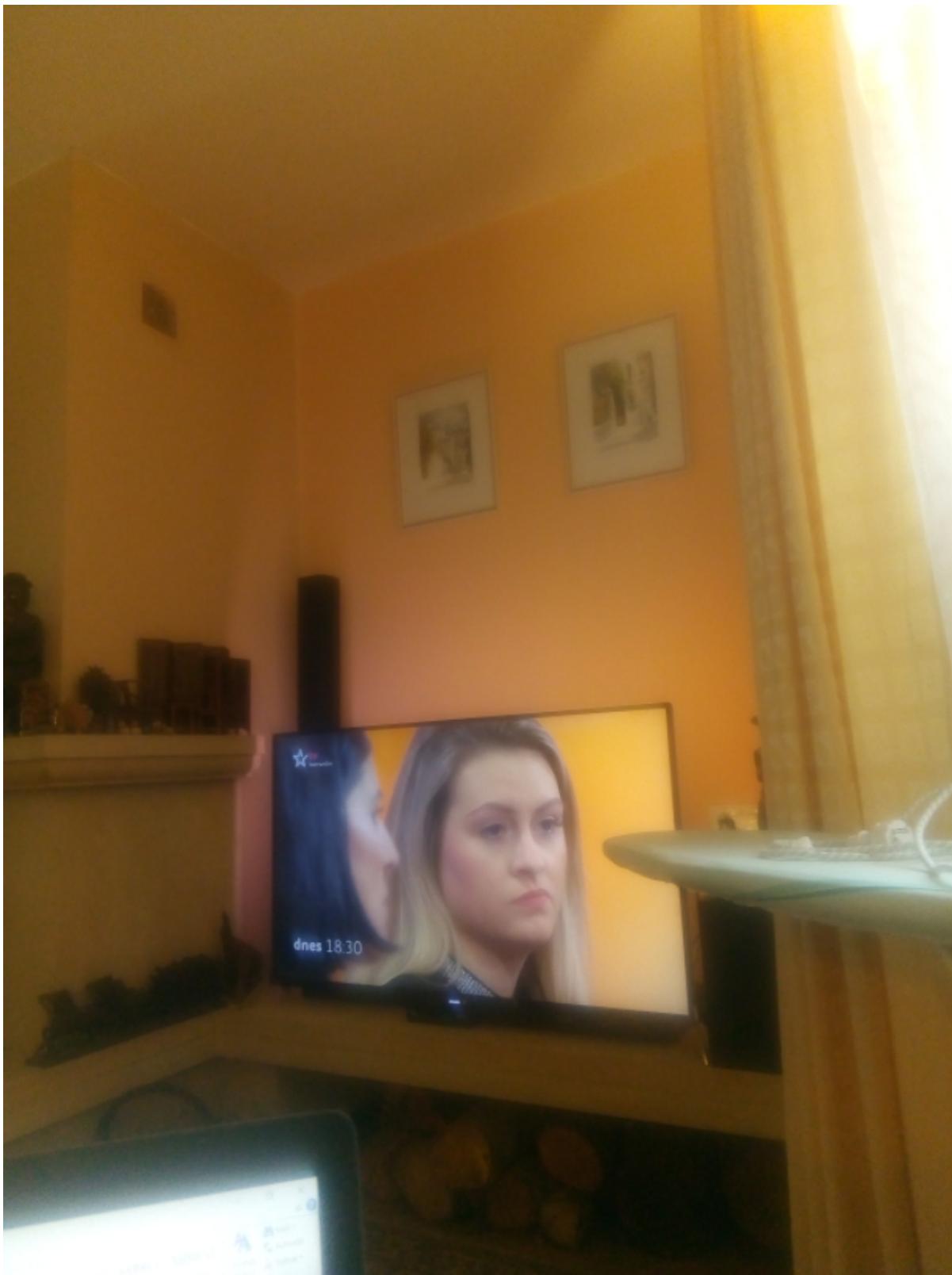


Image 1.3.2 (Photo Page)

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 :

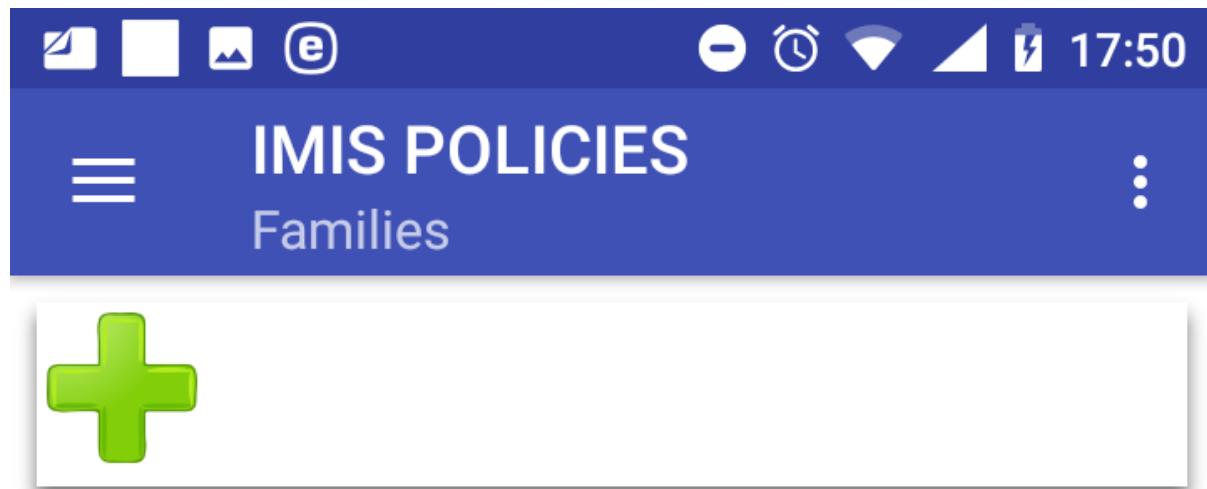
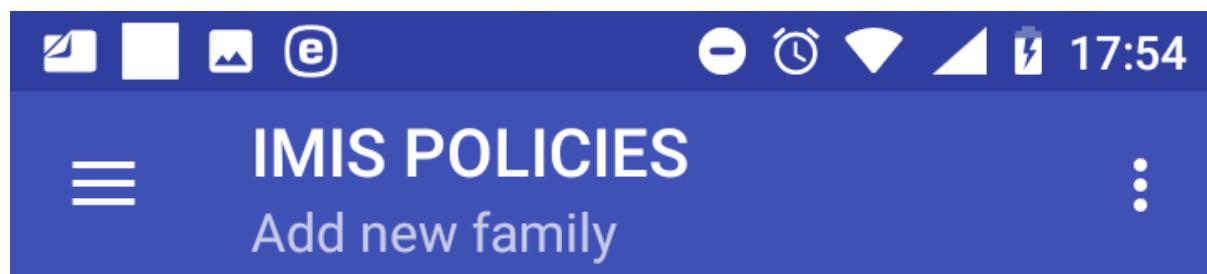


Image 1.4.1 (Families Page)

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

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

A large rectangular input field with a red border, used for entering the insurance number. To its right is a small square icon containing a QR code.

Other Names

A large rectangular input field with a red border, used for entering other names.

Last Name

A large rectangular input field with a red border, used for entering the last name.

Birth Date

A large rectangular input field with a red border, used for entering the birth date. A small downward arrow icon is located in the bottom right corner of the field.

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 :



TestRegionY

TestDistrictY1

TestMunicipalityY1

TestVillageY1

This screenshot displays a card with a green plus sign icon on the left. To its right, the word "Policy" is written in bold black text. Below this, a large red ID number "323222111" is shown. Underneath the ID, the name "John Baltimore" is listed in blue text. At the bottom of the card, the date "1986-05-07" is displayed. In the top right corner of the card, there is a vertical ellipsis icon. The entire card has a thin blue border.

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

This screenshot shows a detailed view of a policy record. At the top left is a large green plus sign icon. To its right, the word "Policy" is written in a large, bold, black sans-serif font. Below this, the record contains the following information: a red social security number "323222111", the name "John Baltimore" in blue text, and the date "1986-05-07". To the right of the record, there are two white rectangular buttons with rounded corners, each containing a black text label: "Edit" on top and "Delete" on the bottom. The entire record is enclosed in a thin blue rectangular border.

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.



Insurance Number

323222111



Other Names

John

Last Name

Baltimore



Birth Date

07/05/1986



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*.

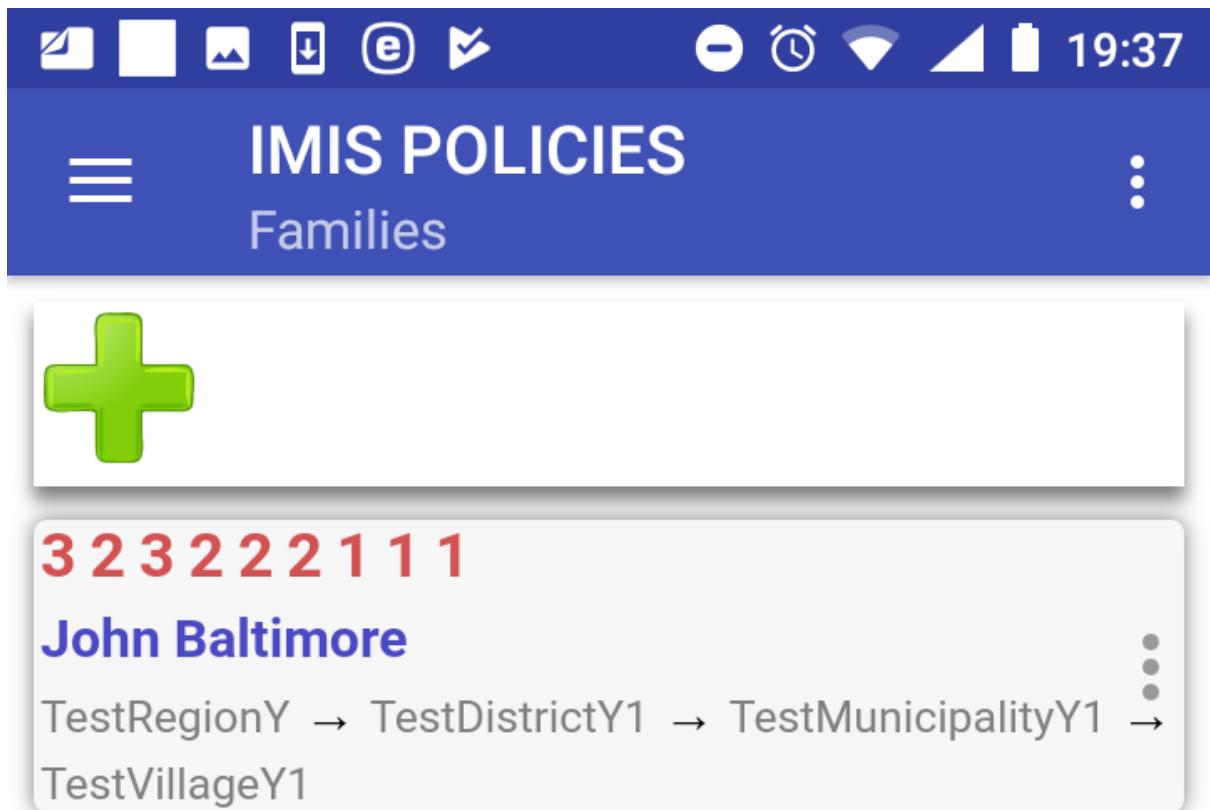


Image 1.4.7 (Families Page)

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 :

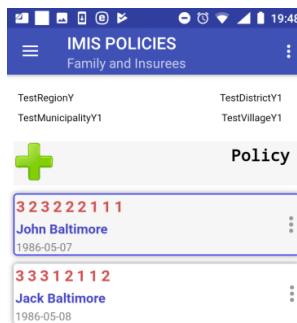


Image 1.4.9 (Family and Insurees Page)

There are three options now :

- Adding again a new member the family/group (just click on the icon + in the *Family and Insurees Page*).
- 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).
- 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.

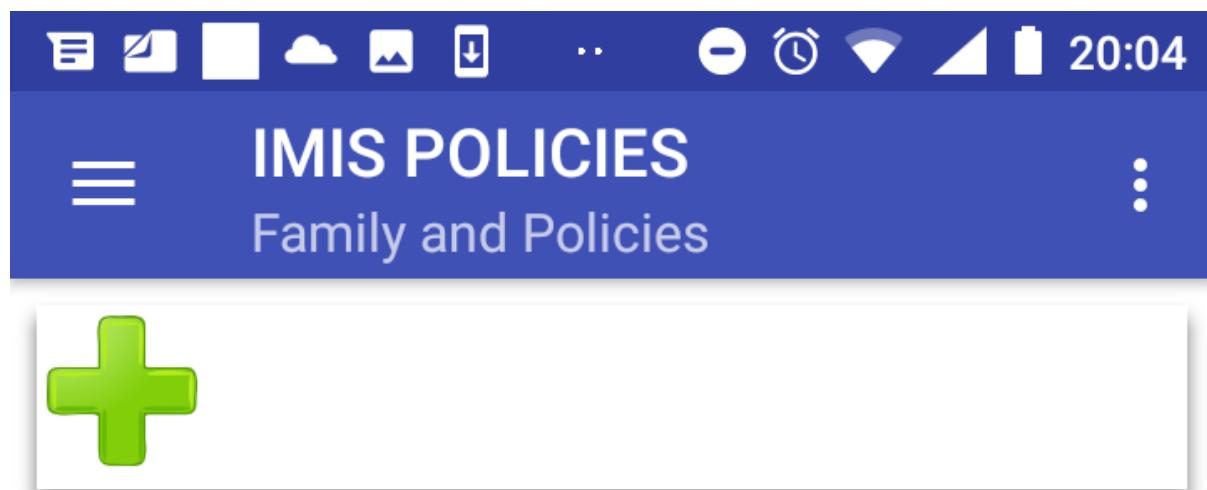
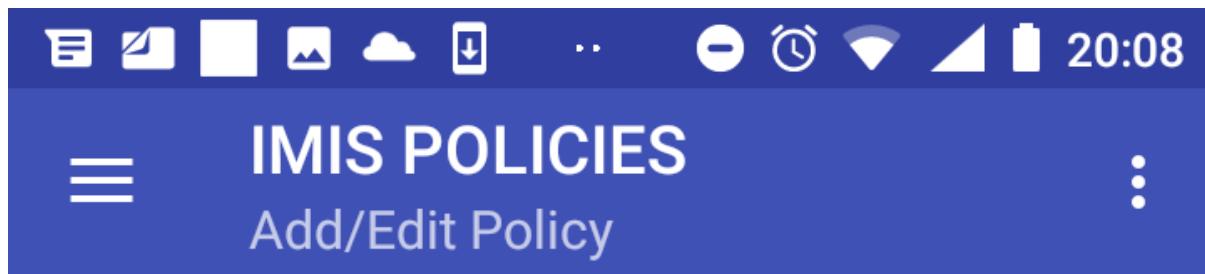


Image 1.4.10 (Family and Policies Page)

Click on the icon + to navigate to the *Add/Edit Policies Page* :



Enrolment date

Product

Select Product

Effective Date

Start Date

Expire Date

Policy Status :

Policy Value : 0

Contribution : 0 Balance : 0

Save

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.

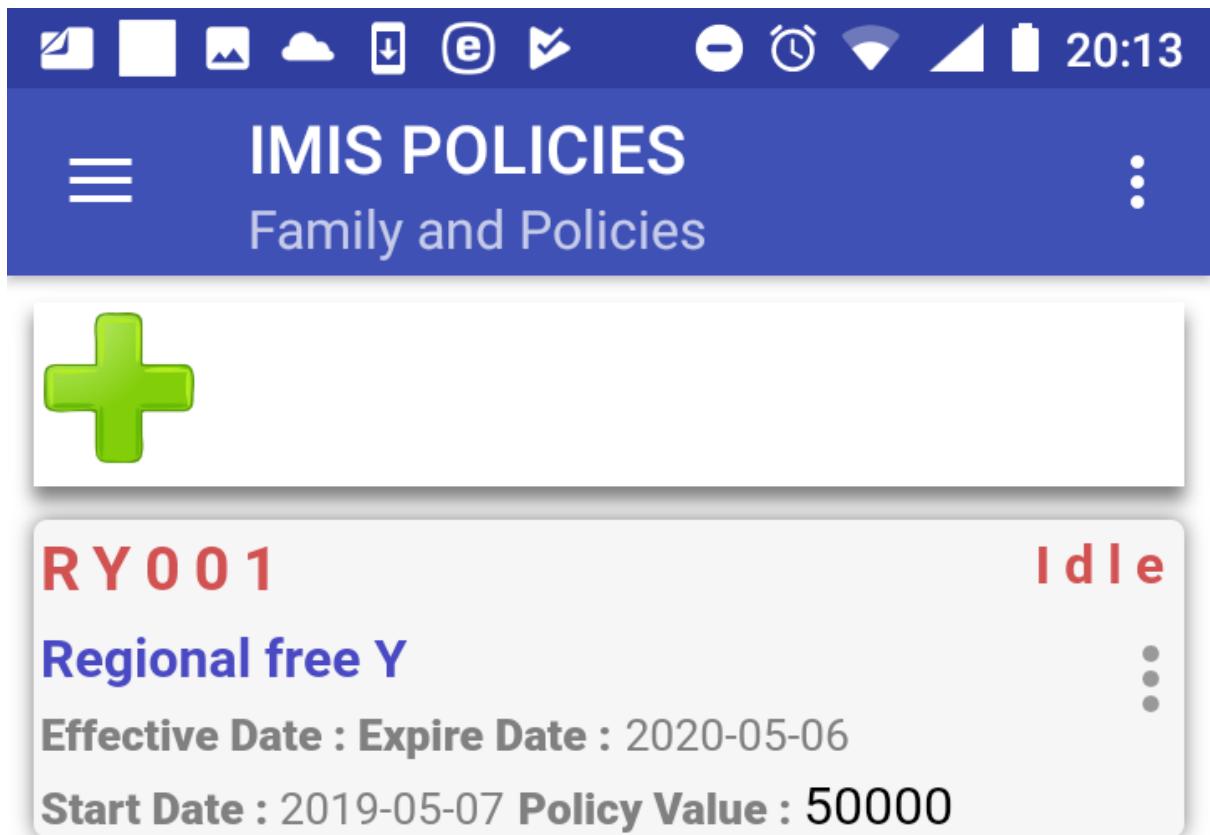


Image 1.4.12 (Family and Policies Page)

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.

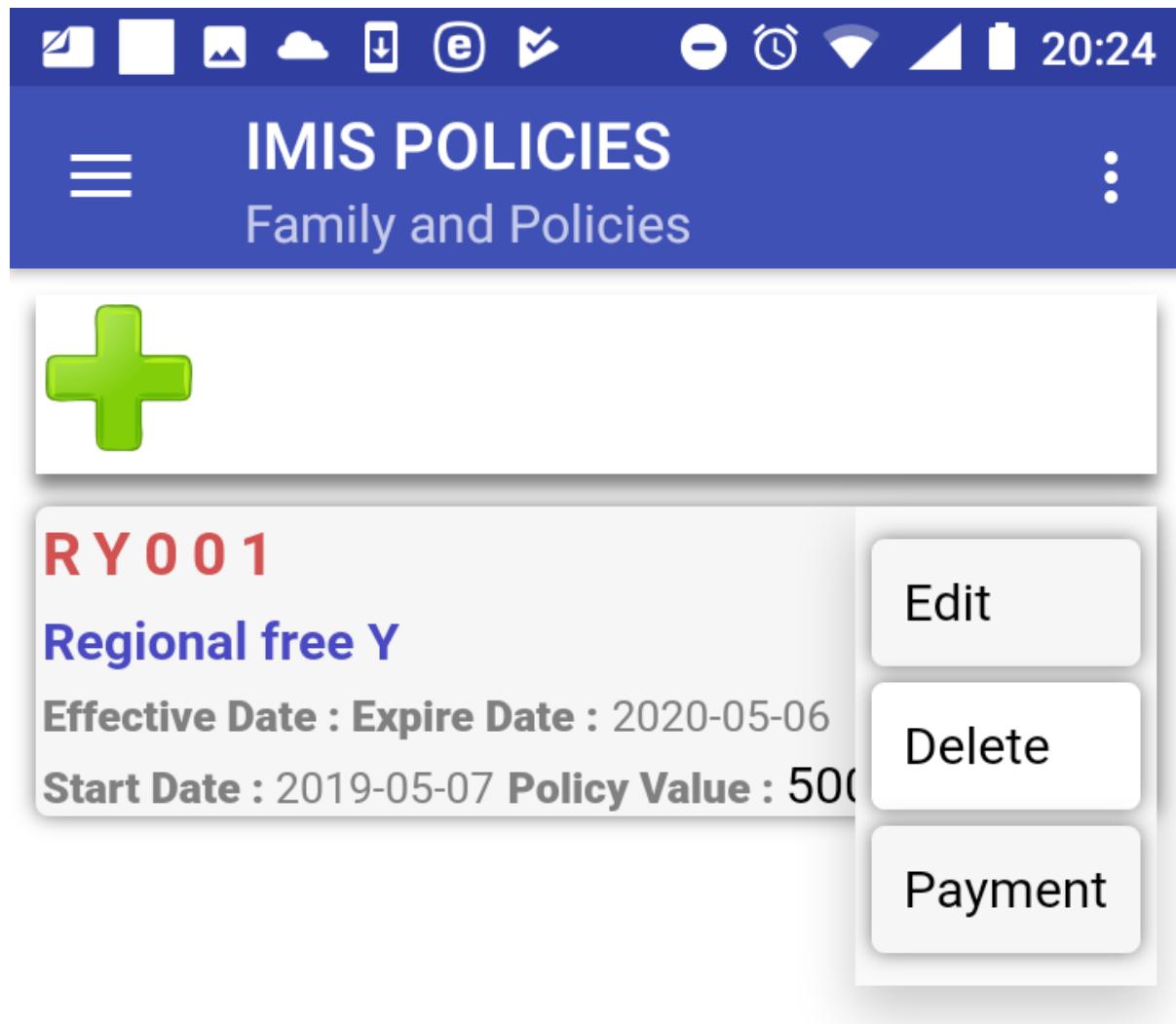


Image 1.4.13 (Families and Policies Page-the menu associated with the policy)

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.

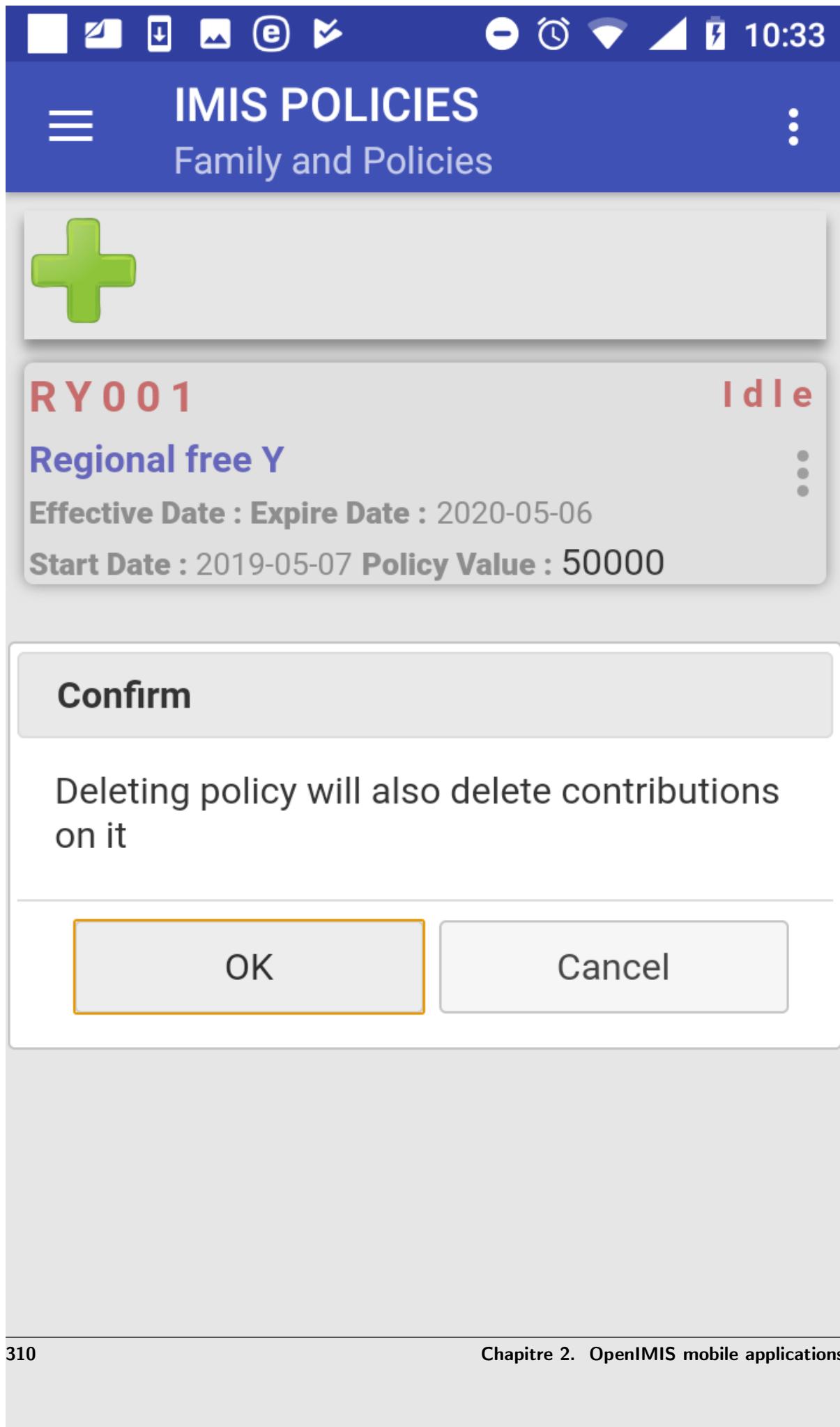


Image 1.4.14 (Families and Policies Page-confirmation of deleting)

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 :

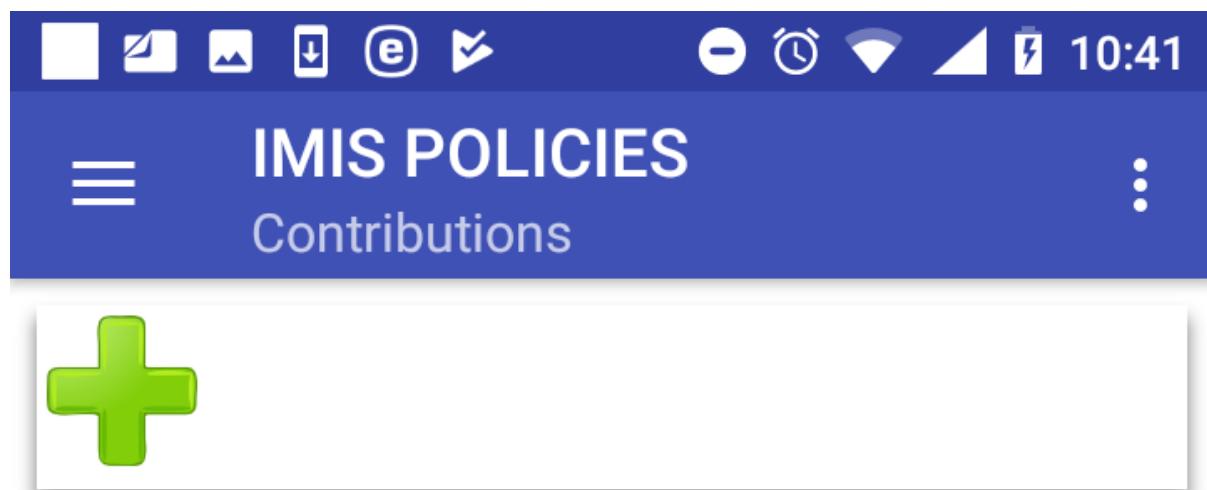
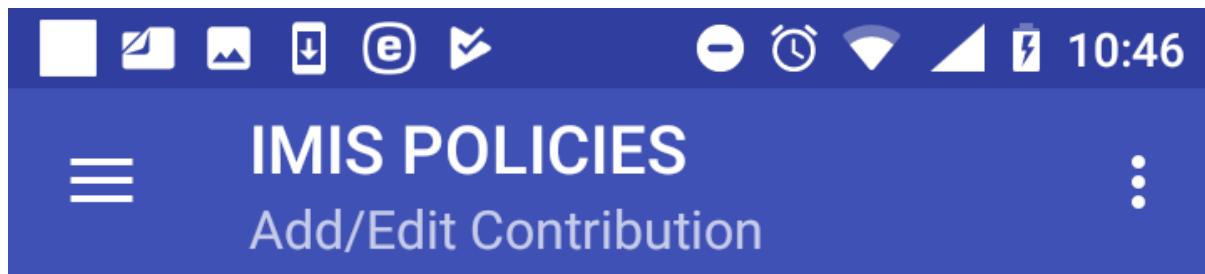


Image 1.4.15 (Contribution Page)

Click on the + icon to add a new contribution. The *Add/Edit Contribution Page* appears with the following data fields :



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 Policy Value – 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 :

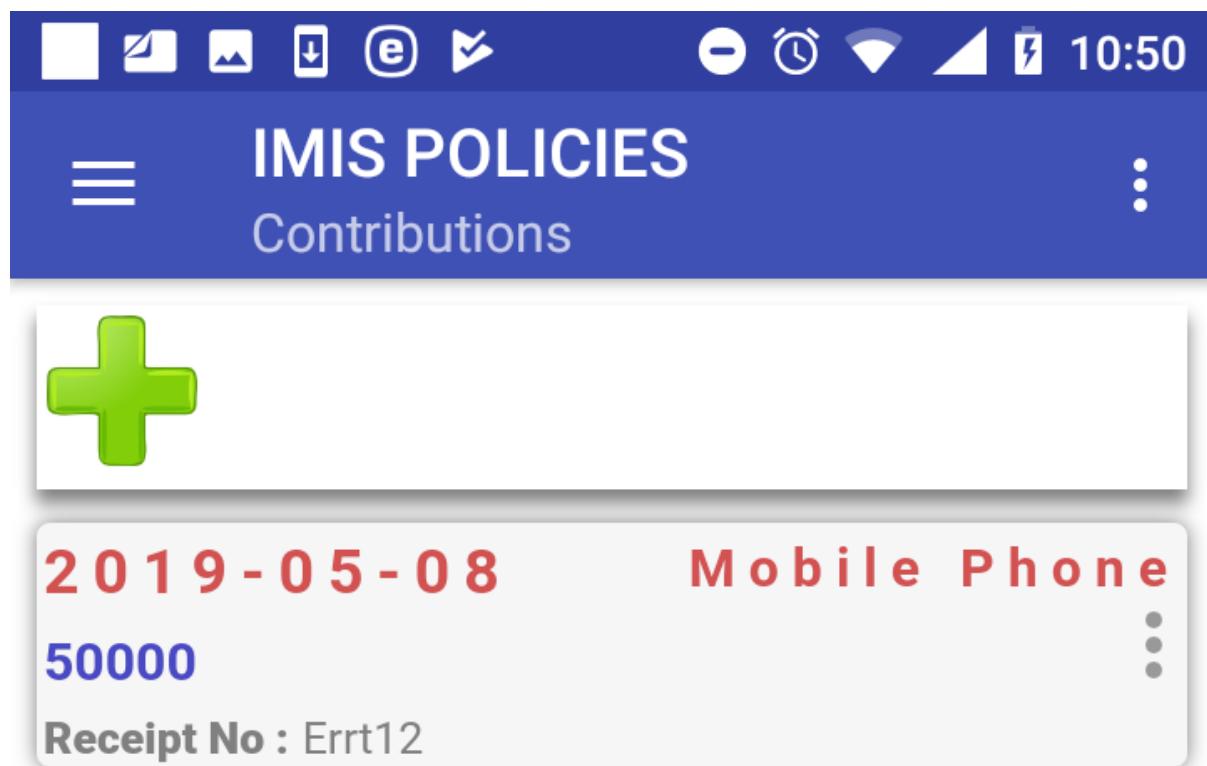


Image 1.4.17 (Contribution Page)

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.

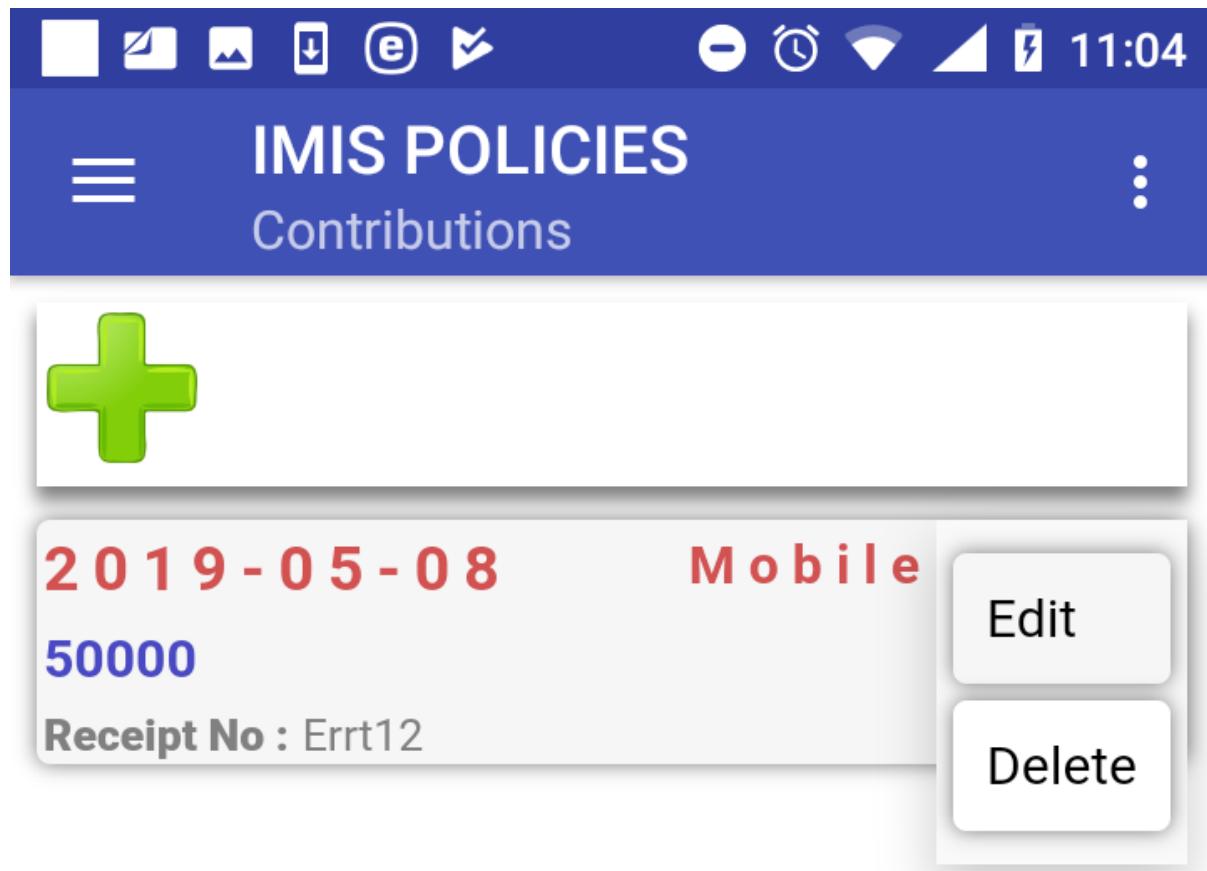


Image 1.4.18 (Contribution Page-the menu associated with the contribution)

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*

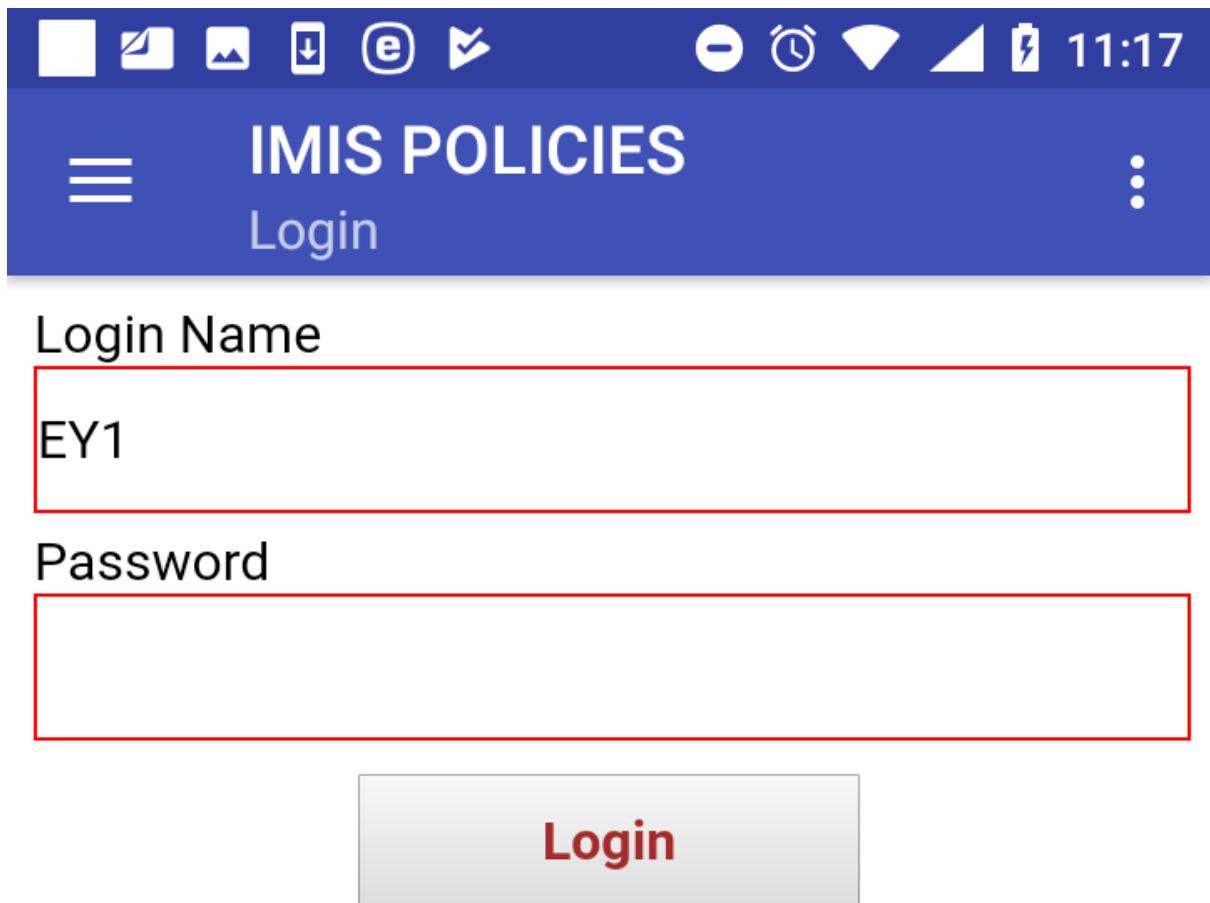
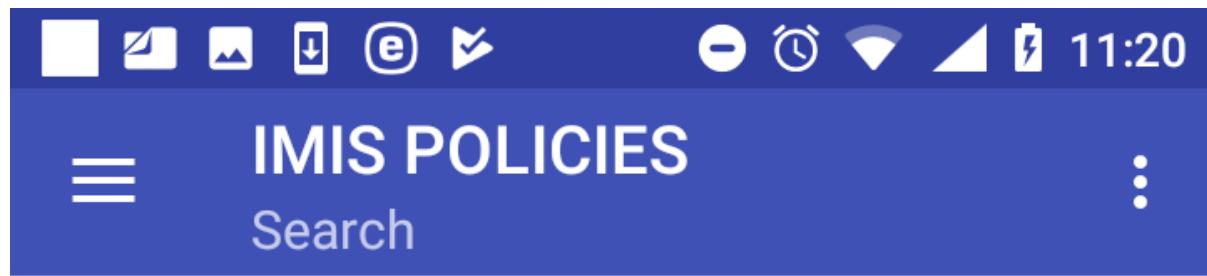


Image 1.5.1 (Modify function-Login Page)

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.

The screenshot shows the 'IMIS POLICIES' screen for 'Families'. At the top, there is a blue header bar with a menu icon (three horizontal lines), the title 'IMIS POLICIES', and a subtitle 'Families'. On the right side of the header is a three-dot menu icon. Below the header is a large white card with a green plus sign icon. Inside this card, the family number '323222111' is displayed in red, followed by the family name 'John Baltimore' in blue. To the right of the name is a three-dot menu icon. Below this card is another similar white card for 'John Stockly', also with the family number '333222111' in red, the name in blue, and a three-dot menu icon to the right.

IMIS POLICIES

Families

323222111

John Baltimore

TestRegionY → TestDistrictY1 → TestMunicipalityY1 →
TestVillageY1

333222111

John Stockly

TestRegionY → TestDistrictY1 → TestMunicipalityY1 →
TestVillageY1

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 **Contrl Numbers** in the main menu :

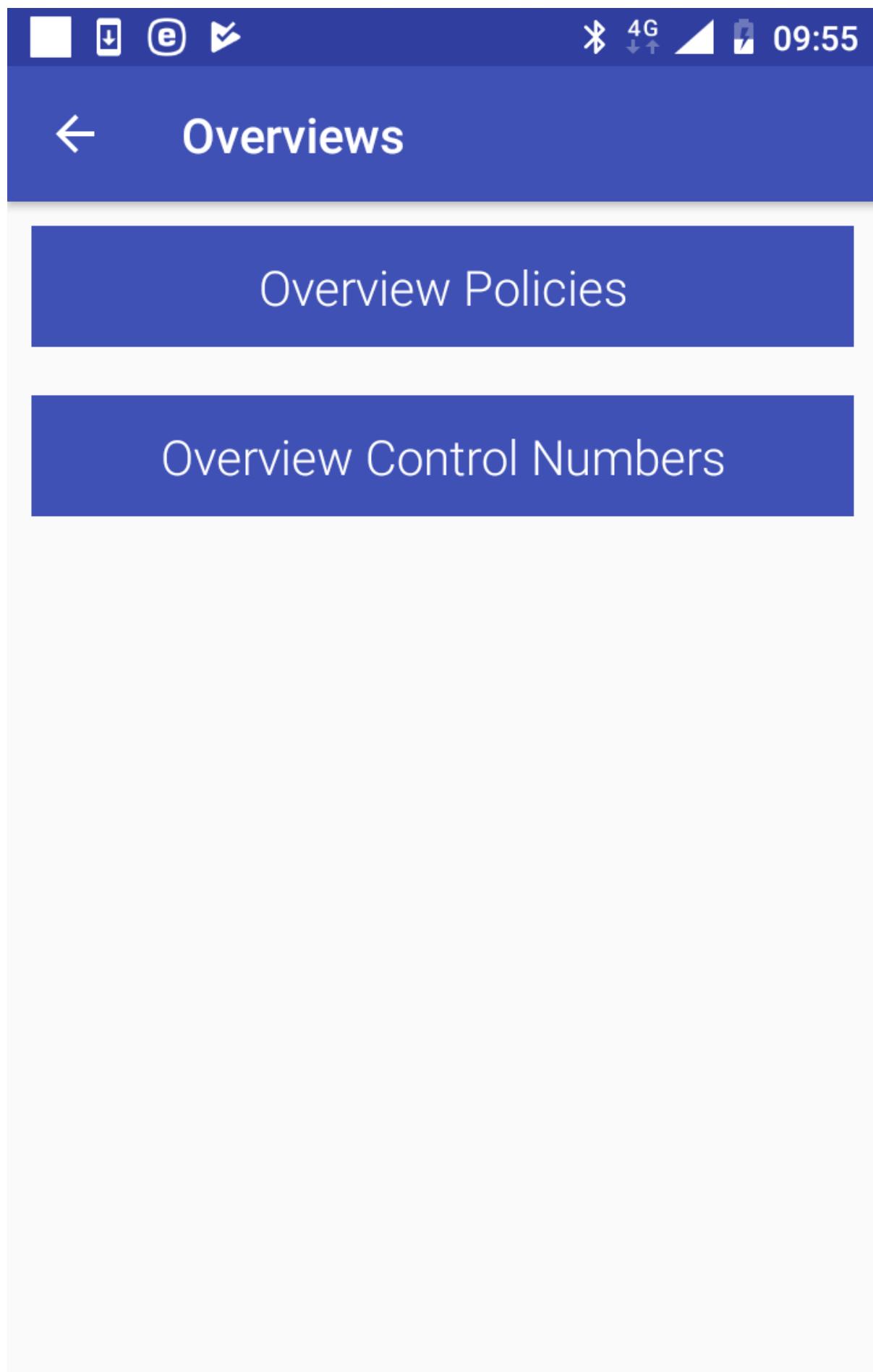


Image 1.6.1 (Overviews Page)

Click on the button **Overview Policies** to move to the *Search Policies Page* with search criteria for policies in the memory of the device :

The screenshot shows a mobile application interface titled "Search Policies". At the top, there is a blue header bar with icons for signal strength, battery level, and time (09:55). Below the header, the title "Search Policies" is displayed next to a back arrow icon. Two buttons, "CLEAR" and "SEARCH", are positioned below the title. The main area contains five input fields: "Insurance No.", "Other Names", "Last Name", "Select Product", and two fields for file upload ("Uploaded From" and "Uploaded To") separated by a "TO" label. Below these fields, there are two sections for "Renewal" and "Requested", each with two radio button options ("Y" and "N").

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 :

The screenshot shows the Policies screen of the openIMIS mobile application. At the top, there is a header bar with icons for signal strength, battery level, and time (09:57). Below the header, a back arrow and the word "Policies" are displayed. A summary section shows "Number of found policies" (6) and "Amount of contribution" (300000). Below this, there are two large cards, each representing a policy. Each card has a red "DELETE" button on the left and a black "REQUEST" button on the right. The first card displays the following details:

Insurance No.	333112111	<input type="checkbox"/>
Renewal:	N	
Names:	John Gatsby	
Product Code:	RY001	
Product Name:	Regional free Y	
Uploaded Date:	2019-05-07	
Requested Date:		

The second card displays the following details:

Insurance No.	333221111	<input type="checkbox"/>
---------------	-----------	--------------------------

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.

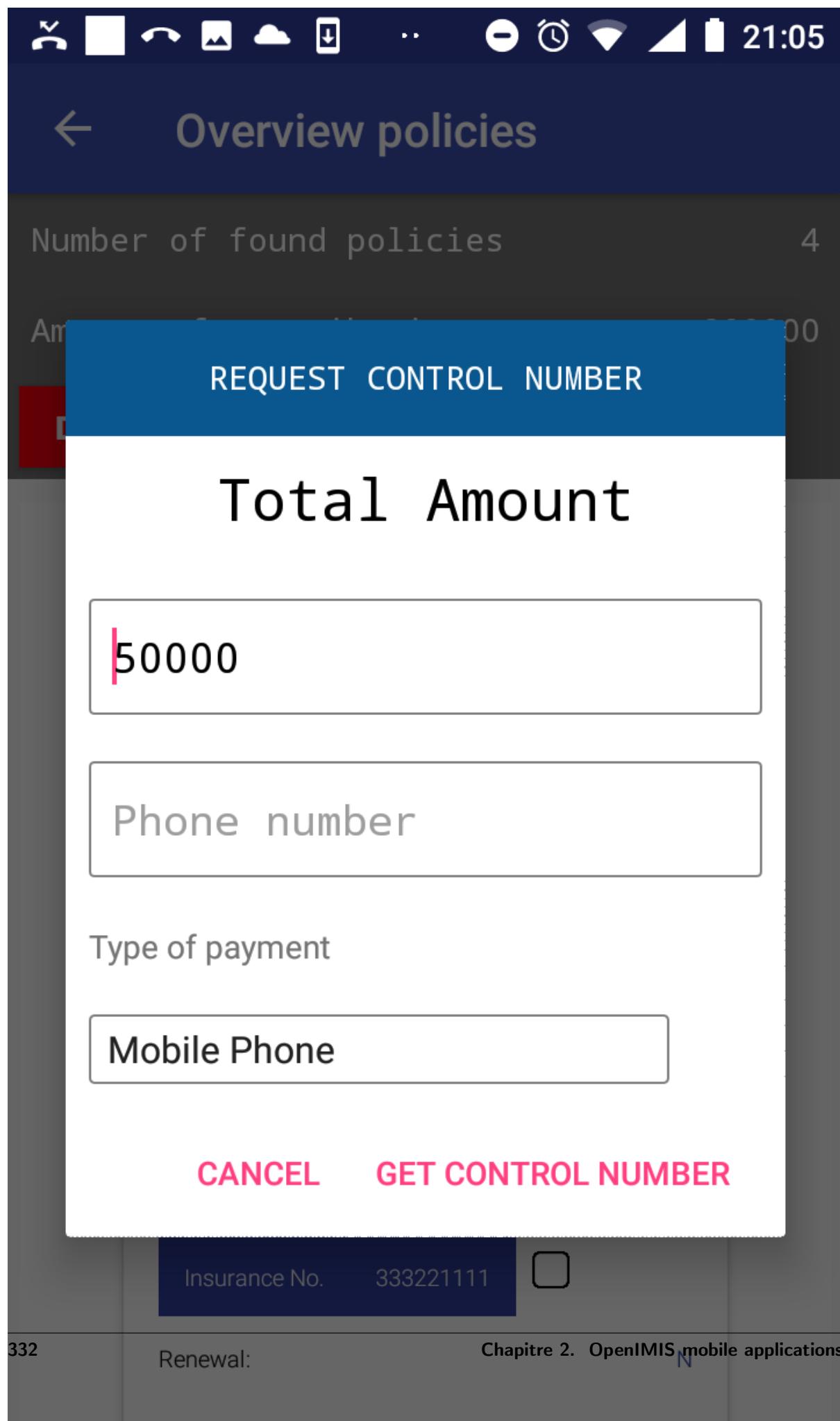


Image 1.6.4 (Request Control Number Page)

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 :

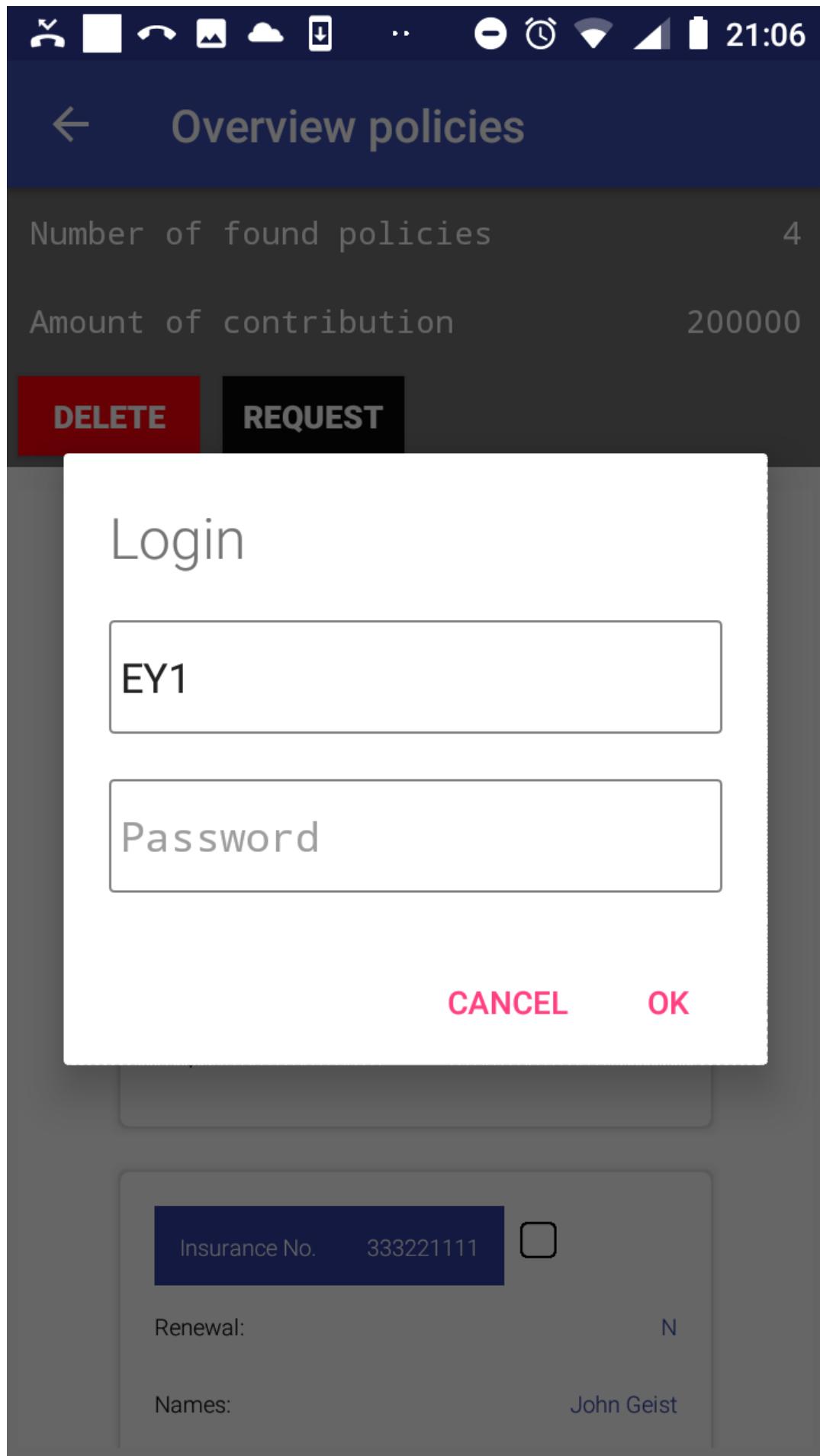


Image 1.6.5 (Request Control Number – Login Page)

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 :

The screenshot shows a mobile application interface titled "Search Control Numbers". At the top, there is a blue header bar with icons for signal strength, battery level, and time (09:57). Below the header, the title "Search Control Numbers" is displayed next to a back arrow icon. On the right side of the screen are two large, light-gray buttons labeled "CLEAR" and "SEARCH". The main body of the screen contains several input fields and controls:

- A large input field labeled "Insurance No." in blue text.
- A large input field labeled "Other Names" in blue text.
- A large input field labeled "Last Name" in blue text.
- A large input field labeled "Select Product" in black text.
- Two smaller input fields: "Uploaded From" on the left and "Uploaded To" on the right, separated by a "TO" label.
- Two smaller input fields: "Requested From" on the left and "Requested To" on the right.
- A section labeled "Renewal:" followed by two radio button options: "Y" and "N".
- A section labeled "Payment Type" at the bottom.

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 :

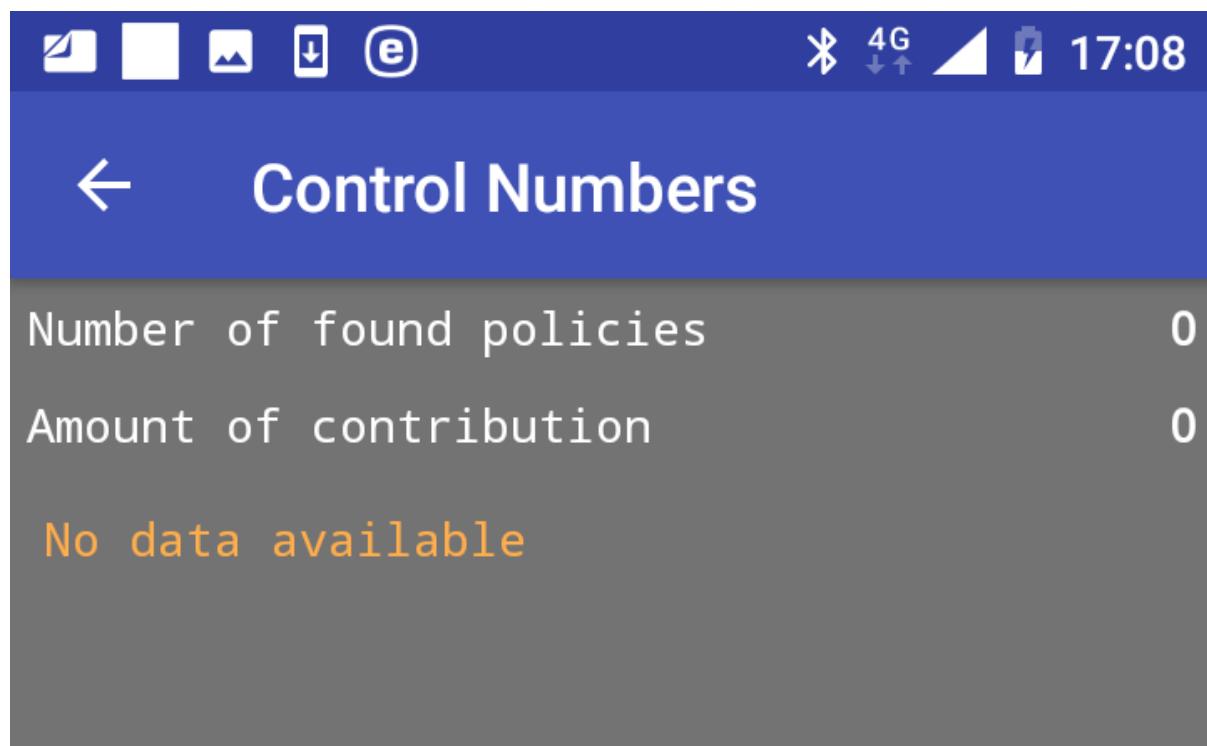


Image 1.6.5 (Control Numbers Page)

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.

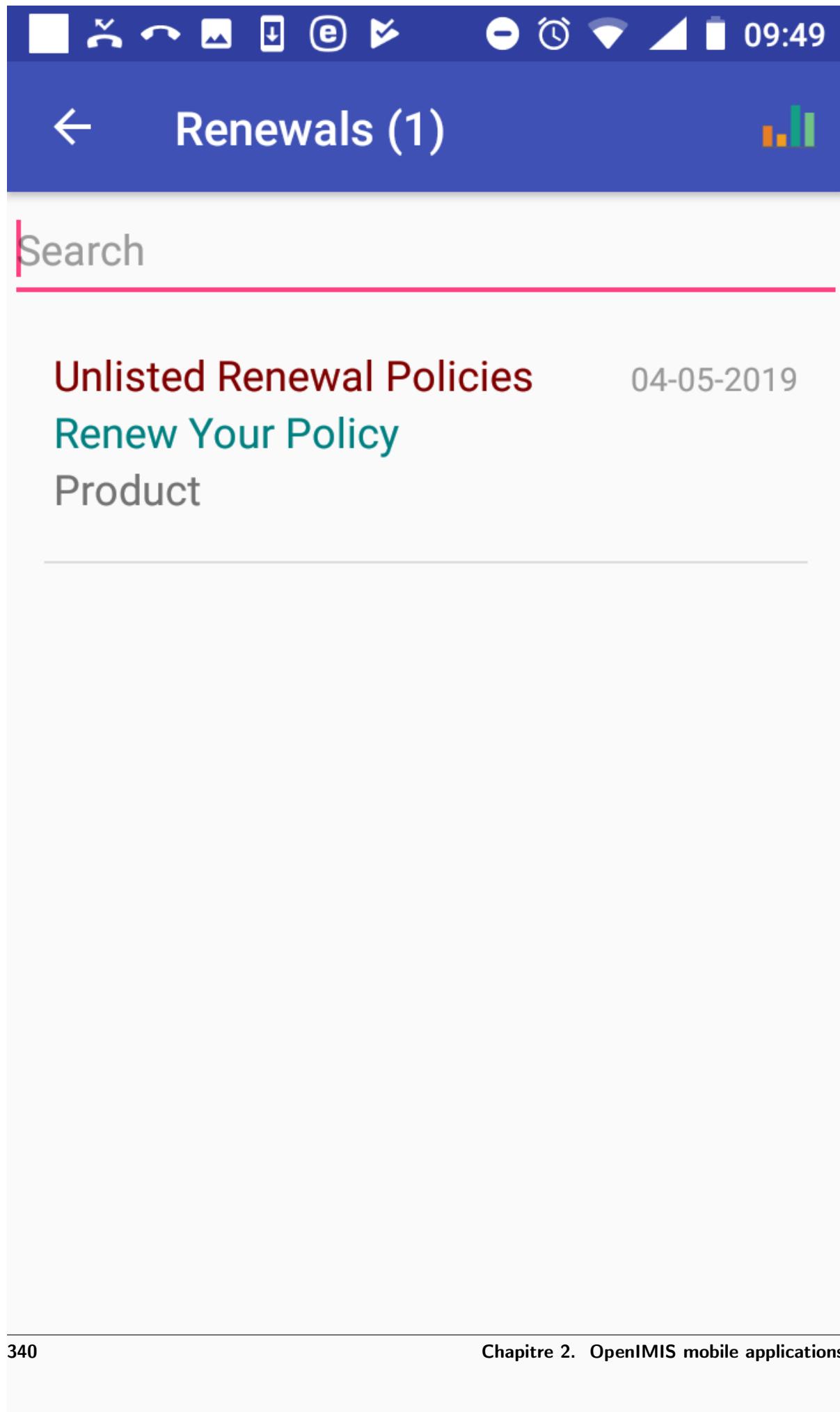


Image 1.7.1 (Renewals Page)

Swapping around the *Renewals Page* leads to the *Login Page* and after a successful login shows renewal prompts transferred from the web IMIS.

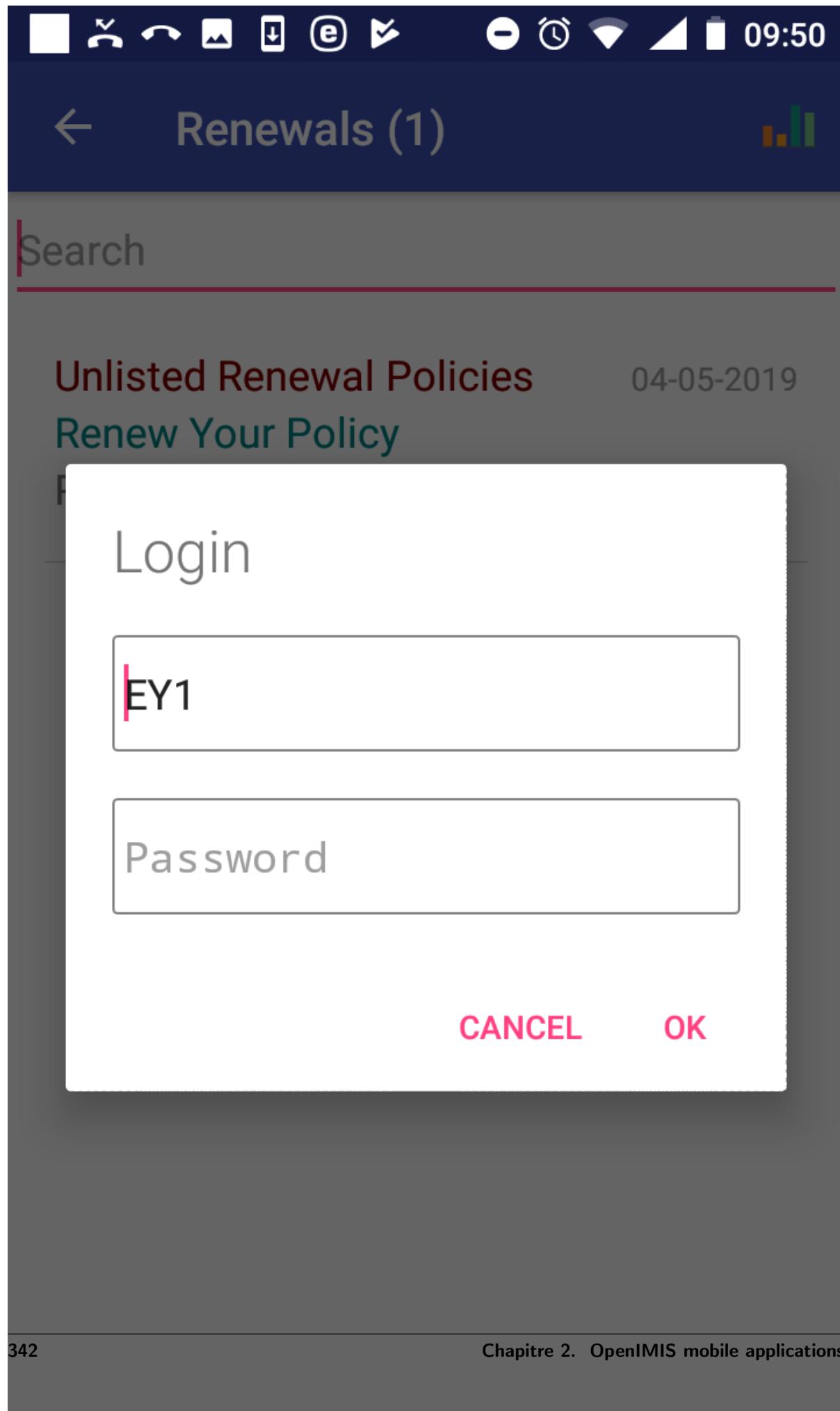


Image 1.7.2 (Renewals Page-Login Page)

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.

Renewals (31)	
<input type="text"/> 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*.

The screenshot shows a mobile application interface for renewing a policy. At the top, there is a blue header bar with a back arrow icon and the word "Renew". Below the header, the policy number "EY1" is displayed in a large text field. Underneath it, the renewal number "717171711" is shown. The next section contains the renewal amount "50000". A text input field labeled "Receipt No :" is present, followed by a note "Contribution Paid" and a dropdown arrow. At the bottom, there is a checkbox labeled "Discontinue this policy" and a large "SAVE" button.

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 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.

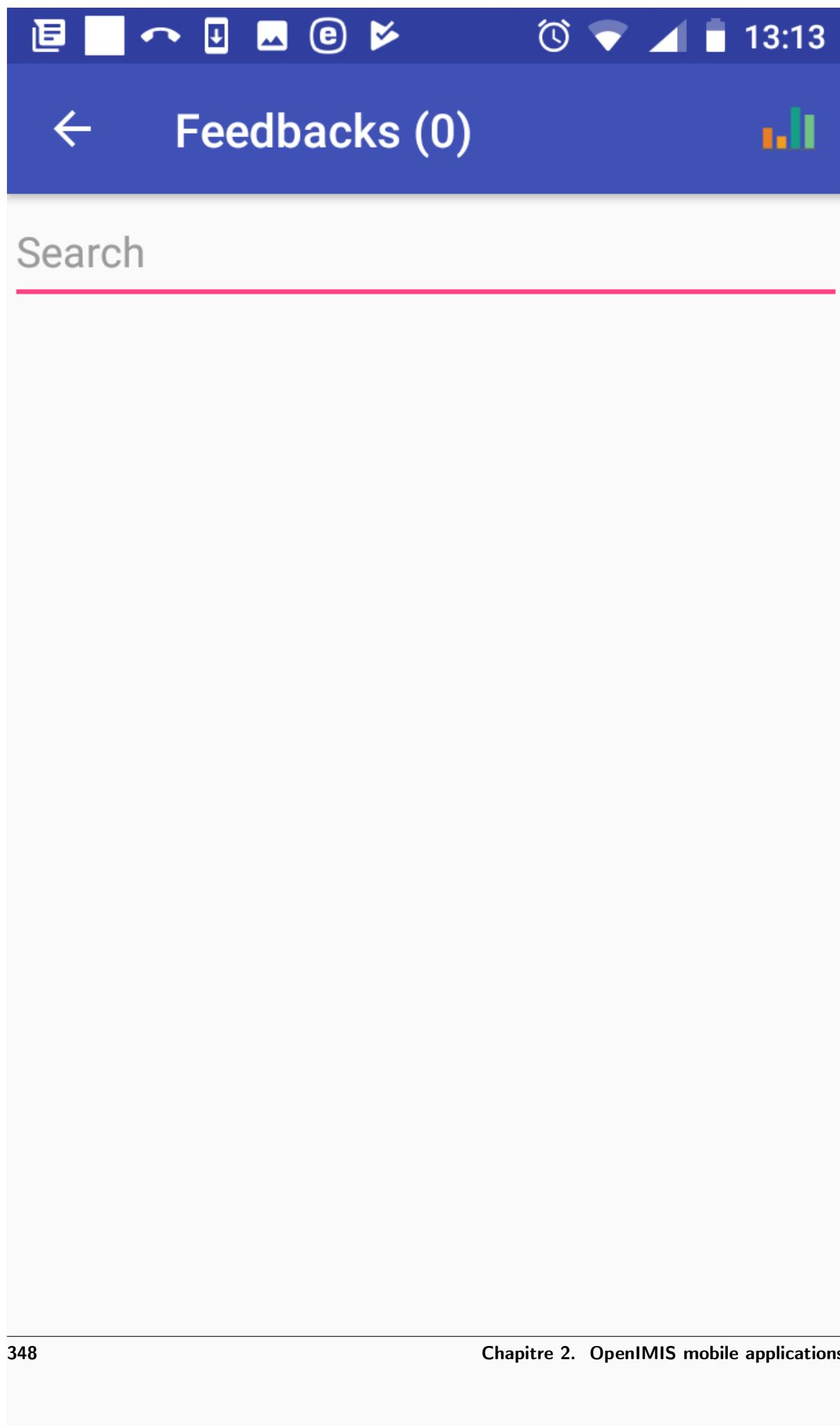


Image 1.8.1 (Feedbacks Page)

Swapping around the *Feedbacks Page* leads to the *Login Page* and after a successful login shows feedback prompts transferred from the web IMIS.

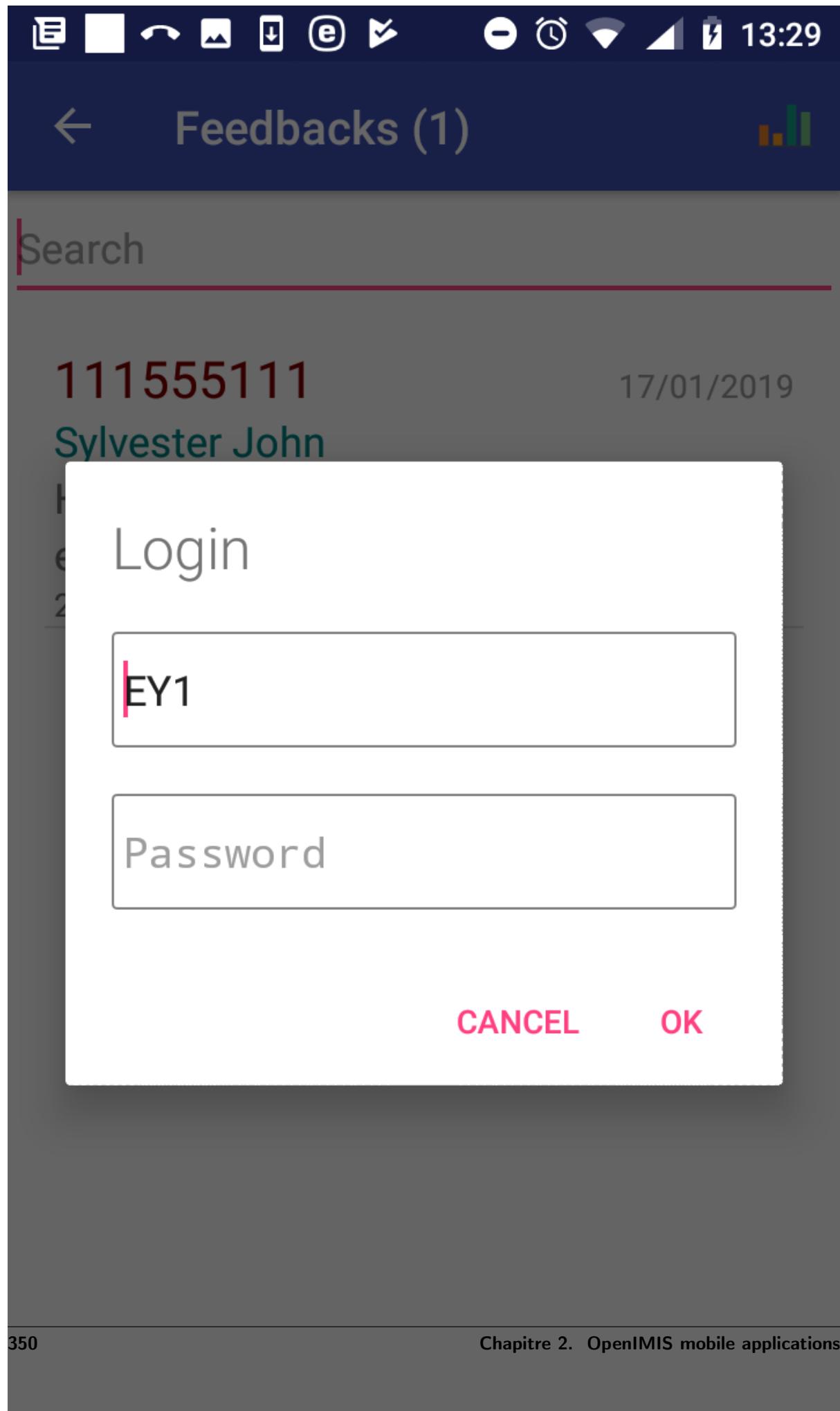


Image 1.8.2 (Feedbacks Page-Login Page)

The *Feedbacks Page* with prompts for acquiring feedbacks appears after the swap and the successful login.

The screenshot shows a mobile application interface for managing feedbacks. At the top, there is a blue header bar with various icons on the left (document, square, phone, etc.) and a clock, signal strength, battery level, and time (13:14) on the right. Below the header, the title "Feedbacks (1)" is displayed in white text on a dark blue background, with a back arrow to its left. To the right of the title is a small orange and green bar chart icon. The main content area has a light gray background. On the left side of this area, there is a search bar with the placeholder text "Search". The main content consists of a single feedback entry. It includes the following information: a red ID number "111555111", a date "17/01/2019", the name "Sylvester John" in teal, the location "HFY1:District hospital Y 1" in gray, a partial name "ertz1" in gray, and a date range "21/06/2018 - 21/06/2018" in gray. A thin horizontal line separates this entry from the bottom of the screen.

111555111 17/01/2019
Sylvester John
HFY1:District hospital Y 1
ertz1
21/06/2018 - 21/06/2018

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*.

The screenshot shows a mobile application interface for 'IMIS POLICIES'. At the top, there is a blue header bar with a back arrow icon and the title 'IMIS POLICIES'. Below the header, there are several input fields and question blocks.

First Name: ertz1

Facility ID: 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)

Rating scale: ★ ★ ★ ○ ○

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 :

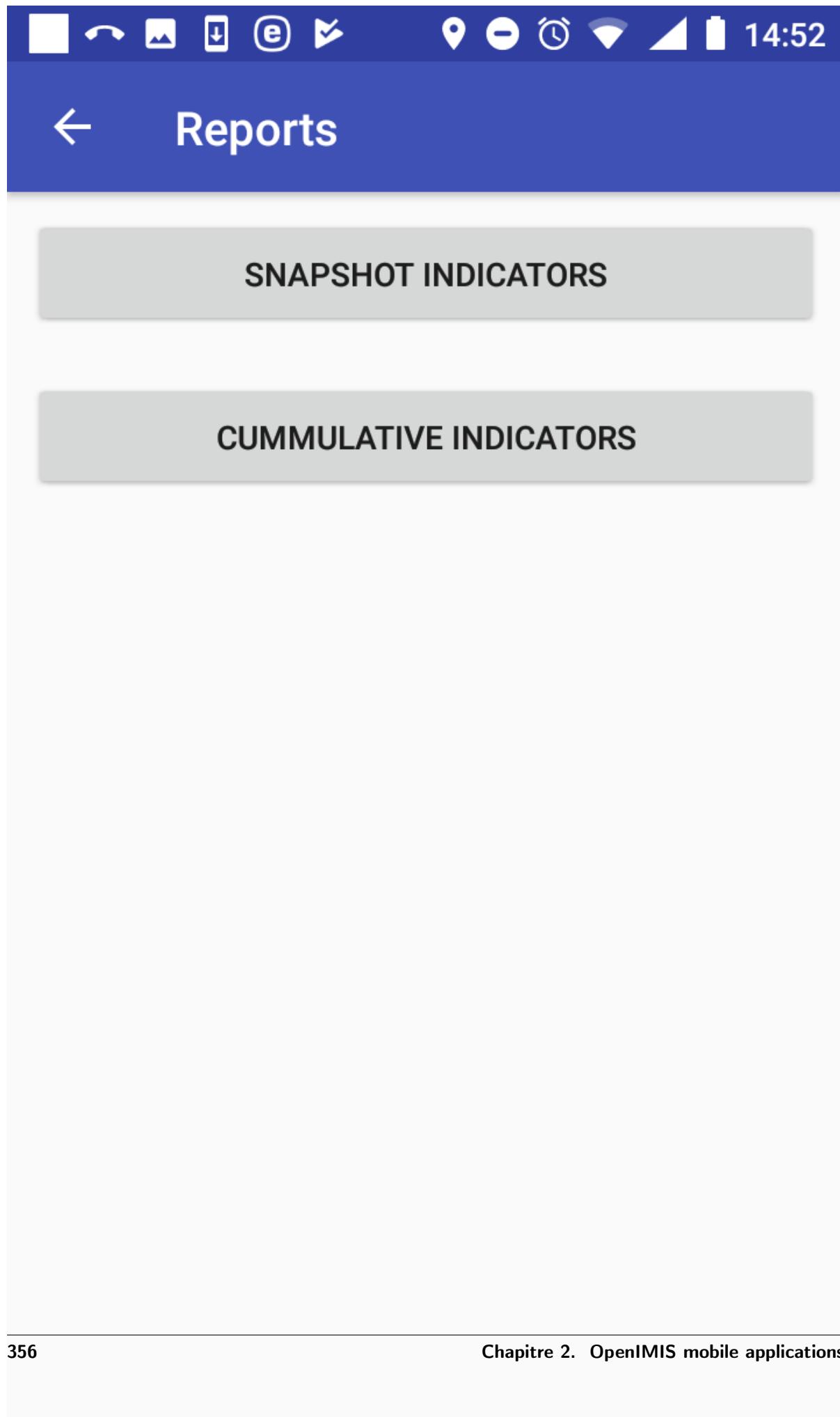
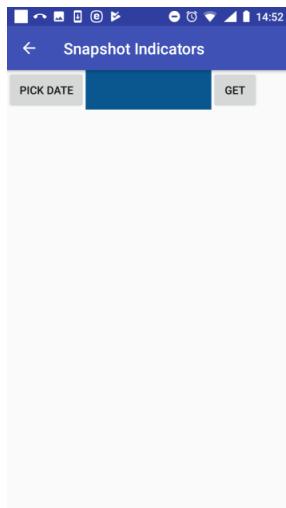


Image 1.9.1 (Reports Page)

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*.

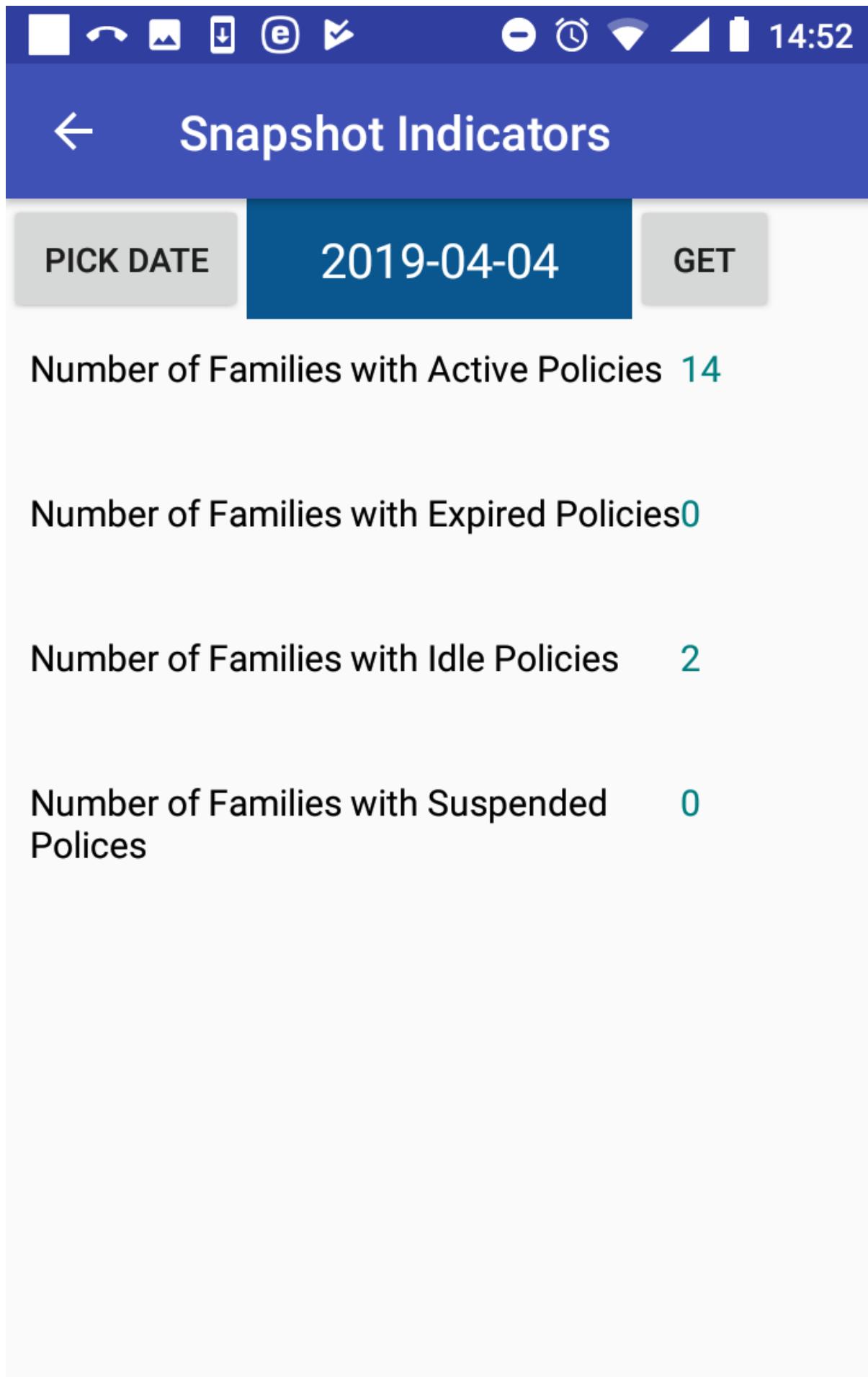


Image 1.9.3 (Snapshot Indicators Page with statistics)

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. On the left of the header is a back arrow icon. To its right, the text "Cummulative Indicators" is displayed in white. The top right corner of the screen shows various system icons (signal strength, battery, etc.) and the time "14:54". Below the header, there are three grey buttons: "2019-01-01", "2019-05-05", and "GET". The main content area displays five data rows, each consisting of a label on the left and a value on the right. The values are colored teal. The data is as follows:

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 Indictors 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.

The screenshot shows the IMISExtracts form with the following sections:

- Download Master Data**: Contains a "Download Master Data" button and fields for "Enrolment Officers Code" (with a red border) and "District". It also includes "Download Feedback" and "Download Renewals" buttons.
- Create Phone Extract**: Contains dropdowns for "Region" and "District", checkboxes for "With Insuree" and "In background", and a "Create" button.
- Create Offline Extract**: Contains dropdowns for "Region" and "District", checkboxes for "With Insuree", "In background", and "Full extract", and a "Create" button. Below it are download links: DOWNLOAD PHOTOS [D], DOWNLOAD PHOTOS [F], DOWNLOAD [D], DOWNLOAD [E], and DOWNLOAD [F].
- Upload Claims**: Contains a "Browse..." button and an "Upload" button.
- Upload Enrolments**: Contains a "Browse..." button and an "Upload" button.
- Upload Feedback**: Contains a "Browse..." button and an "Upload" button.

A "Cancel" button is located at the bottom right of the form.

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 :

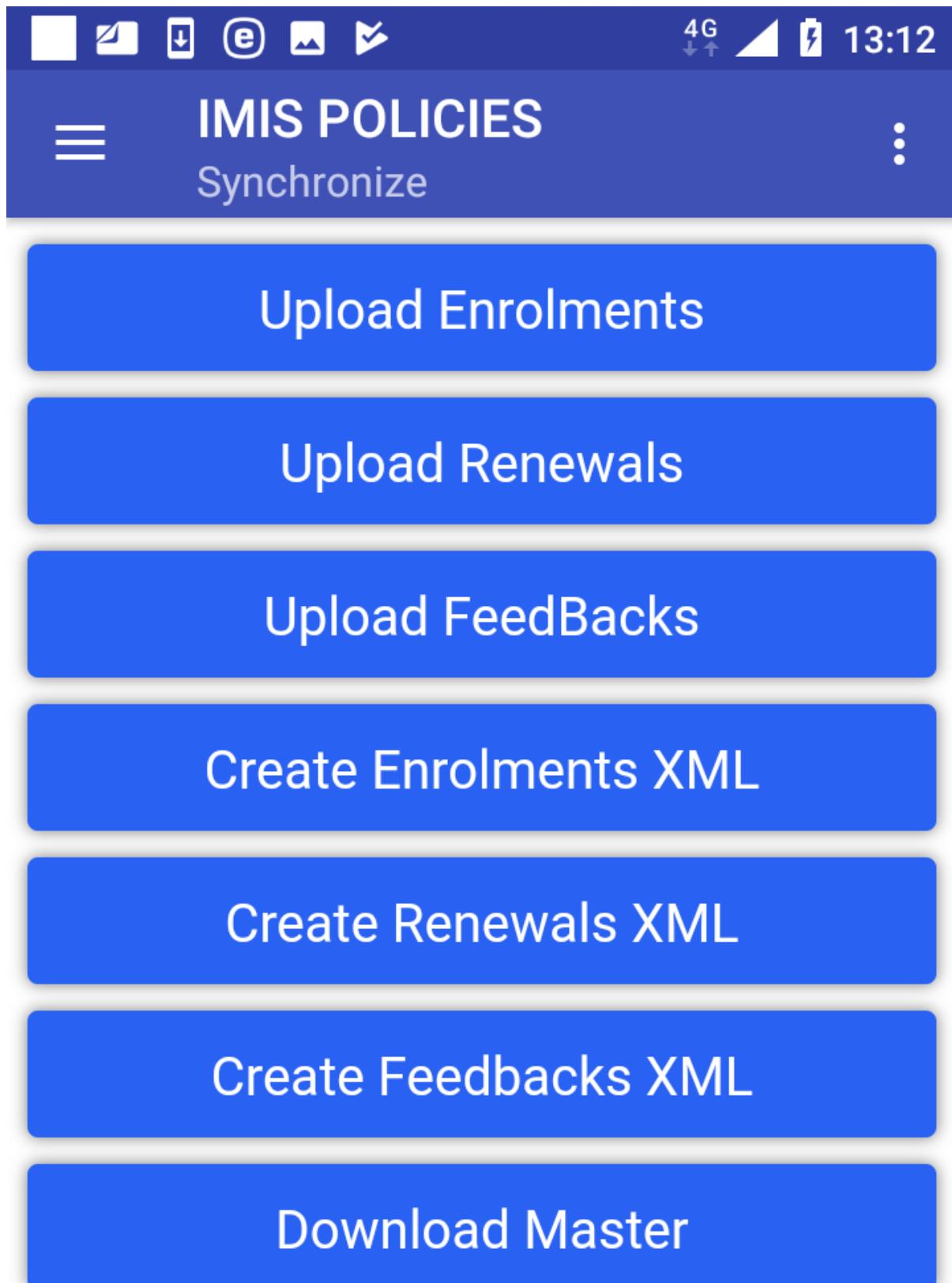


Image 3.1.2 (Synchronize Page)**— Create Enrolments XML**

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 :

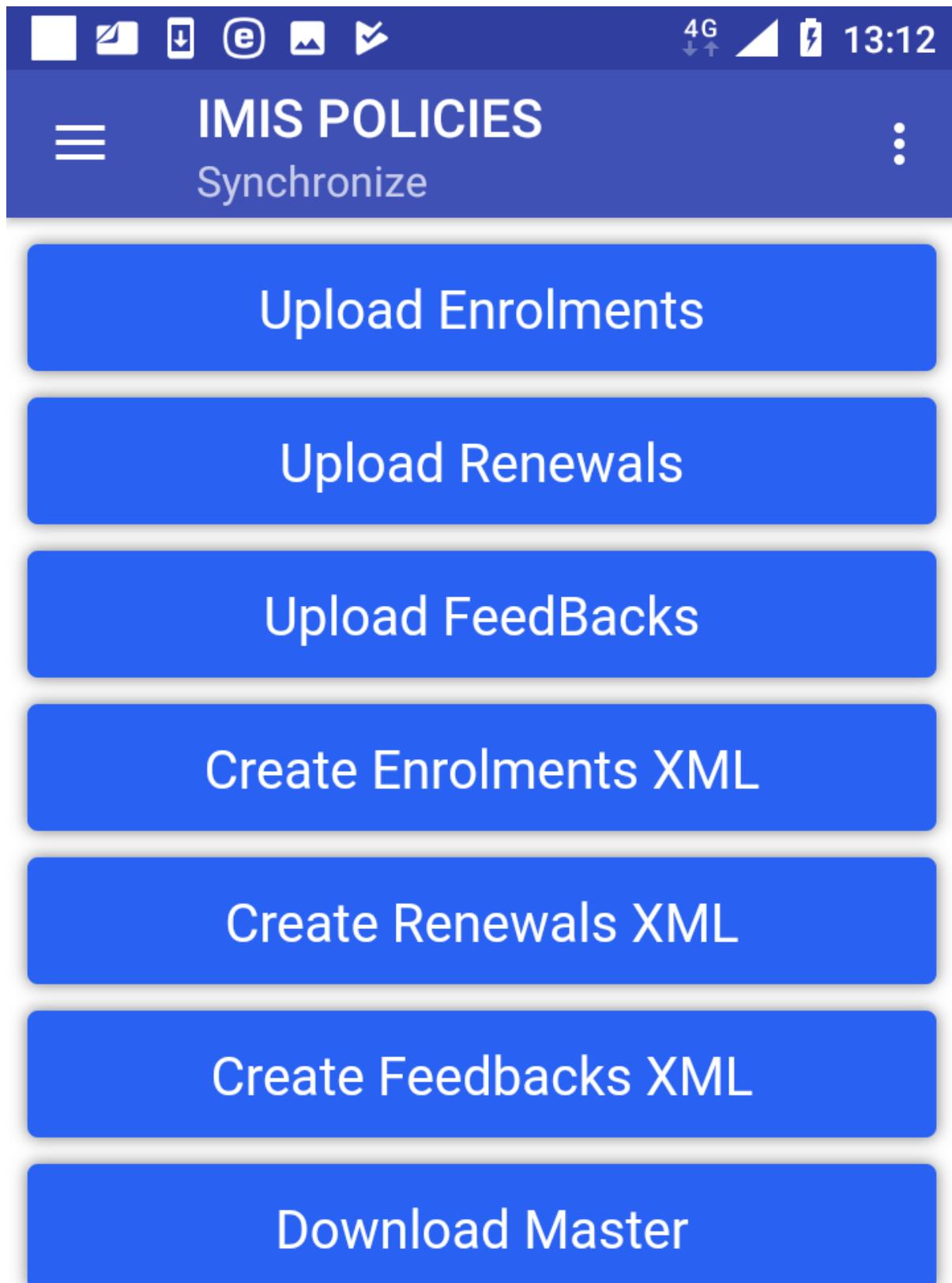


Image 1.10.1 (Synchronize Page)

Clicking on any of the buttons **Upload Enrolments**, **Upload Renewals**, **Upload Feed-backs** the *Login Page* appears.

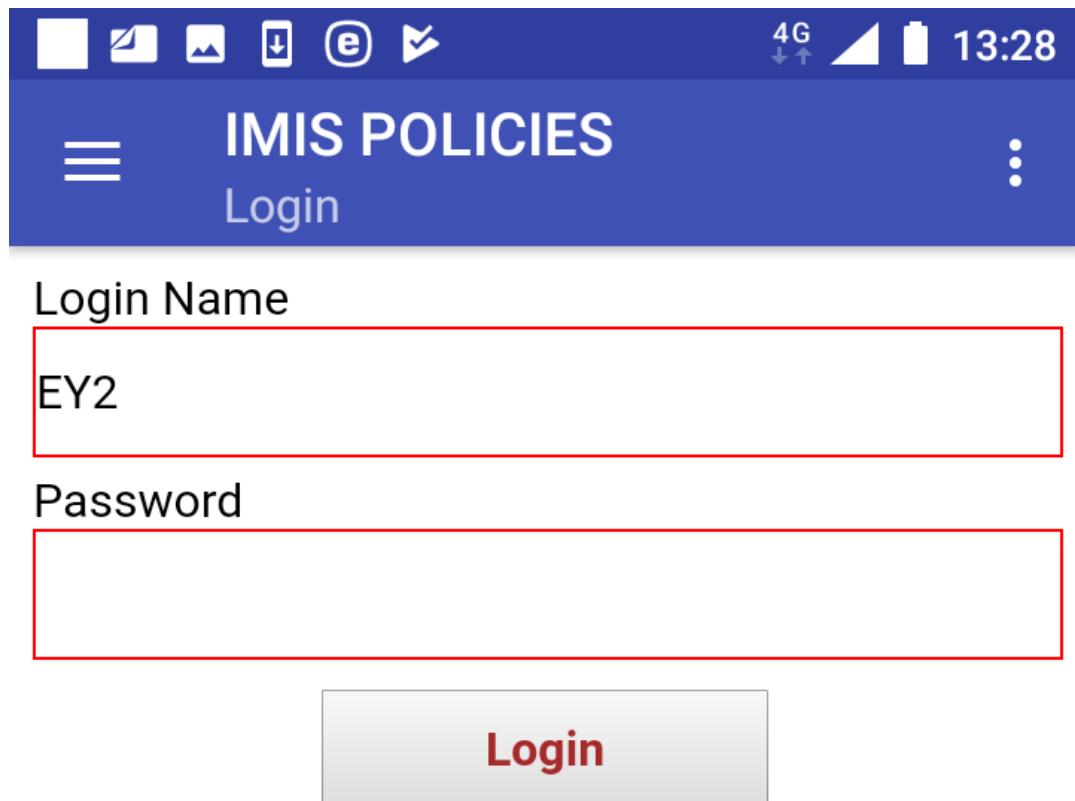


Image 1.10.2 (Synchronize Page – Login Page)

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*.

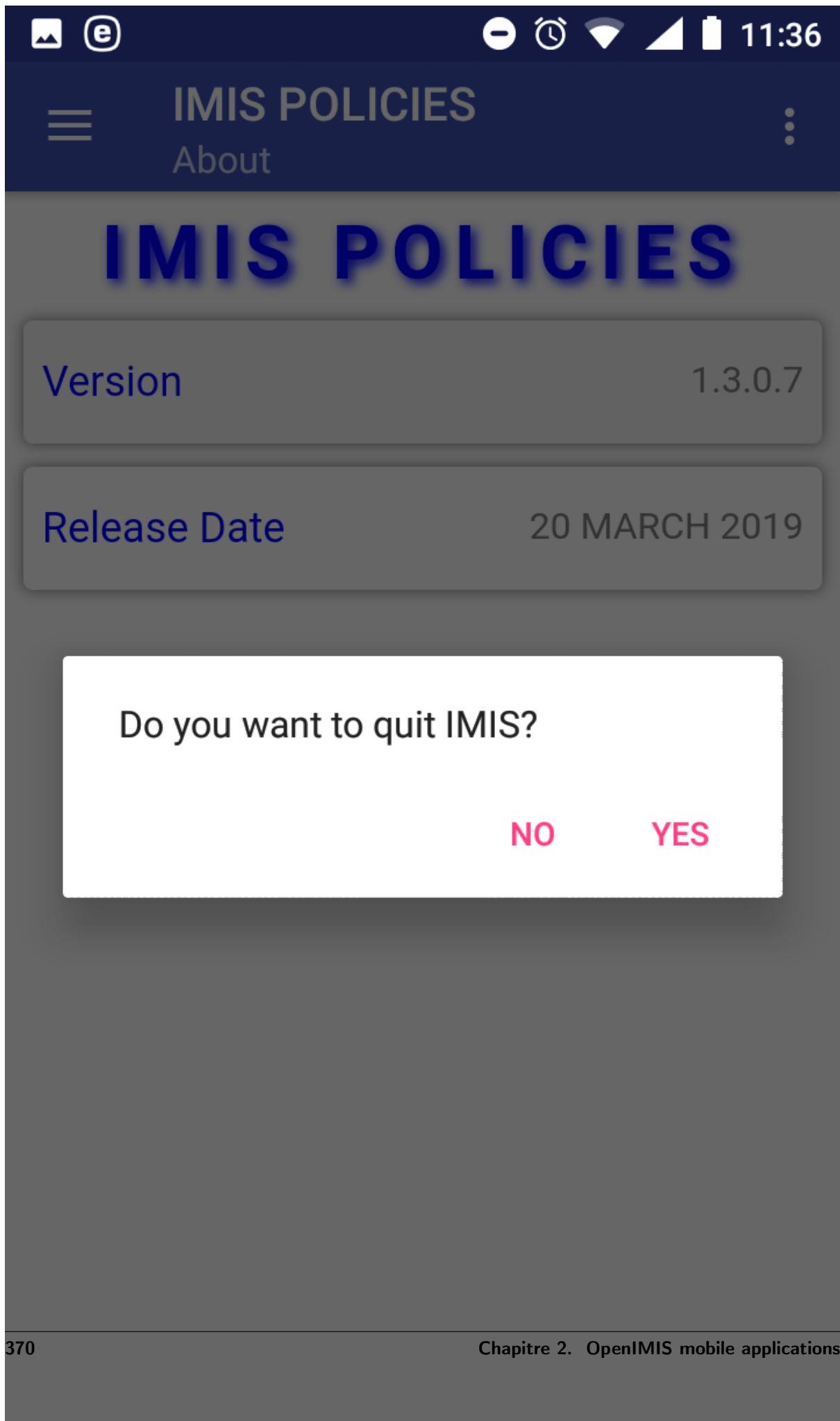


Image 1.11.1 (Quit confirmation prompt)

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 :

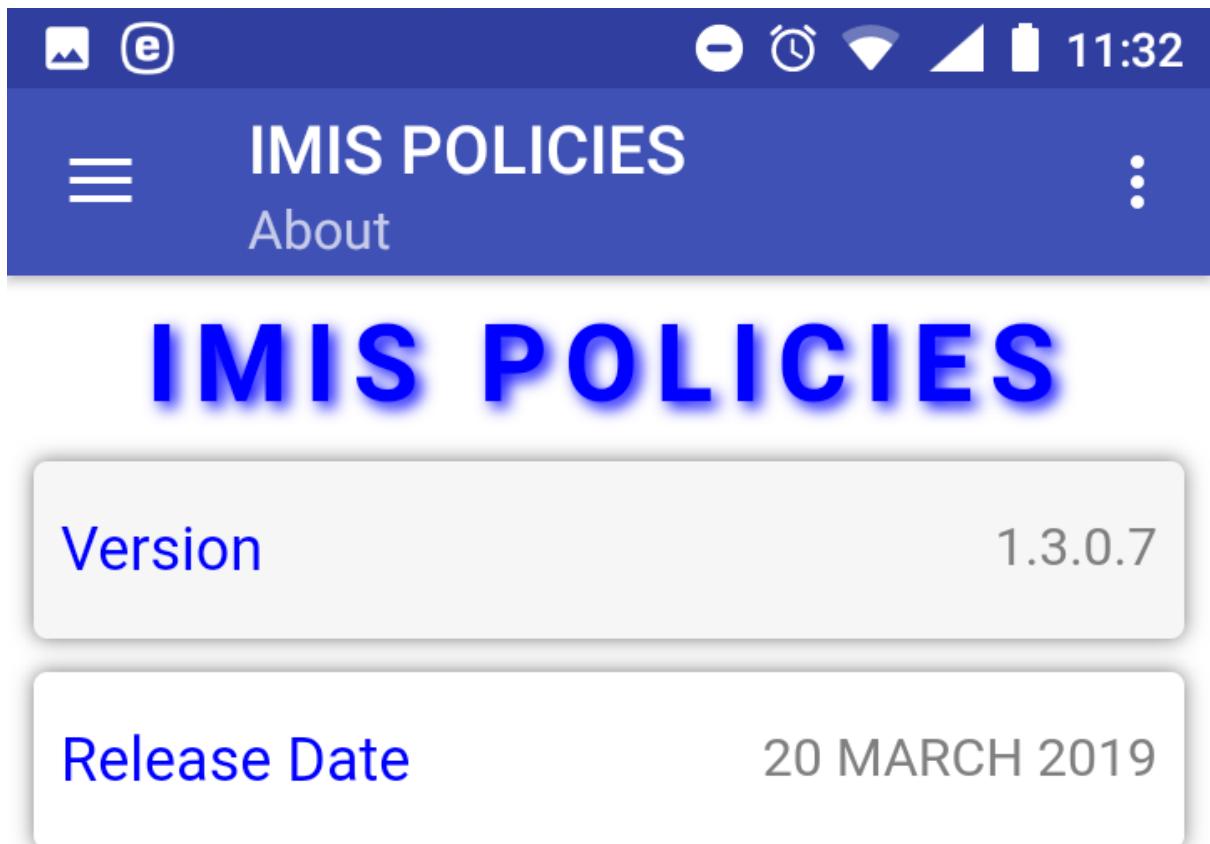


Image 1.12.1 (About Page)

Click on the icon <- in the upper part of the *About Page* to return to the *Home Page*.