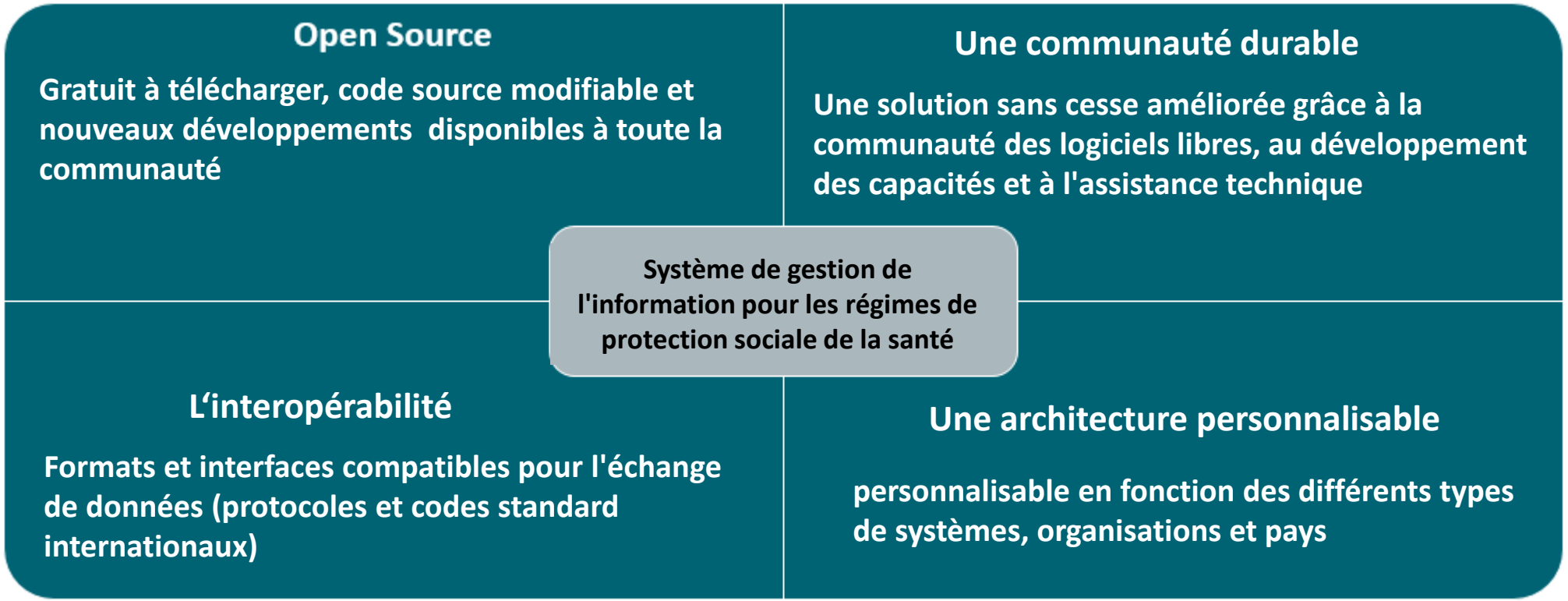
Application of openIMIS in Cameroon – User Fees Removal for HIV services

Présentation d’openIMIS – a digital tool for UHC

openIMIS

openIMIS – Un Bien Commun pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)



Principaux domaines d'activité et d'utilisation

openIMIS couvre les principaux processus de financement de la santé

Systèmes de protection sociale et de financement de la santé

- Assurance maladie nationale/Fonds de santé communautaire
- Le système de bons de soins / voucher
- Arrangements d'achat stratégiques

Modules pour les processus de gestion complexes

- Adhésion et gestion des adhérents
- Gestion des paiements / remboursements (encodage, soumission et validation)
- Retour (sur l'utilisation) des membres
- Rapports sur les données opérationnelles et principaux indicateurs

Du système IMIS à openIMIS

2012
IMIS mis en place par l'institut Suisse TPH pour les Fonds communautaires de la santé avec Exact Software et MicroInsurance Academia

2013
IMIS pour les mutuelles de santé au Cameroun

2014
IMIS pour l'assurance maladie du sectuer informel au Nepal

2016
L'initiative openIMIS (DDC & BMZ)

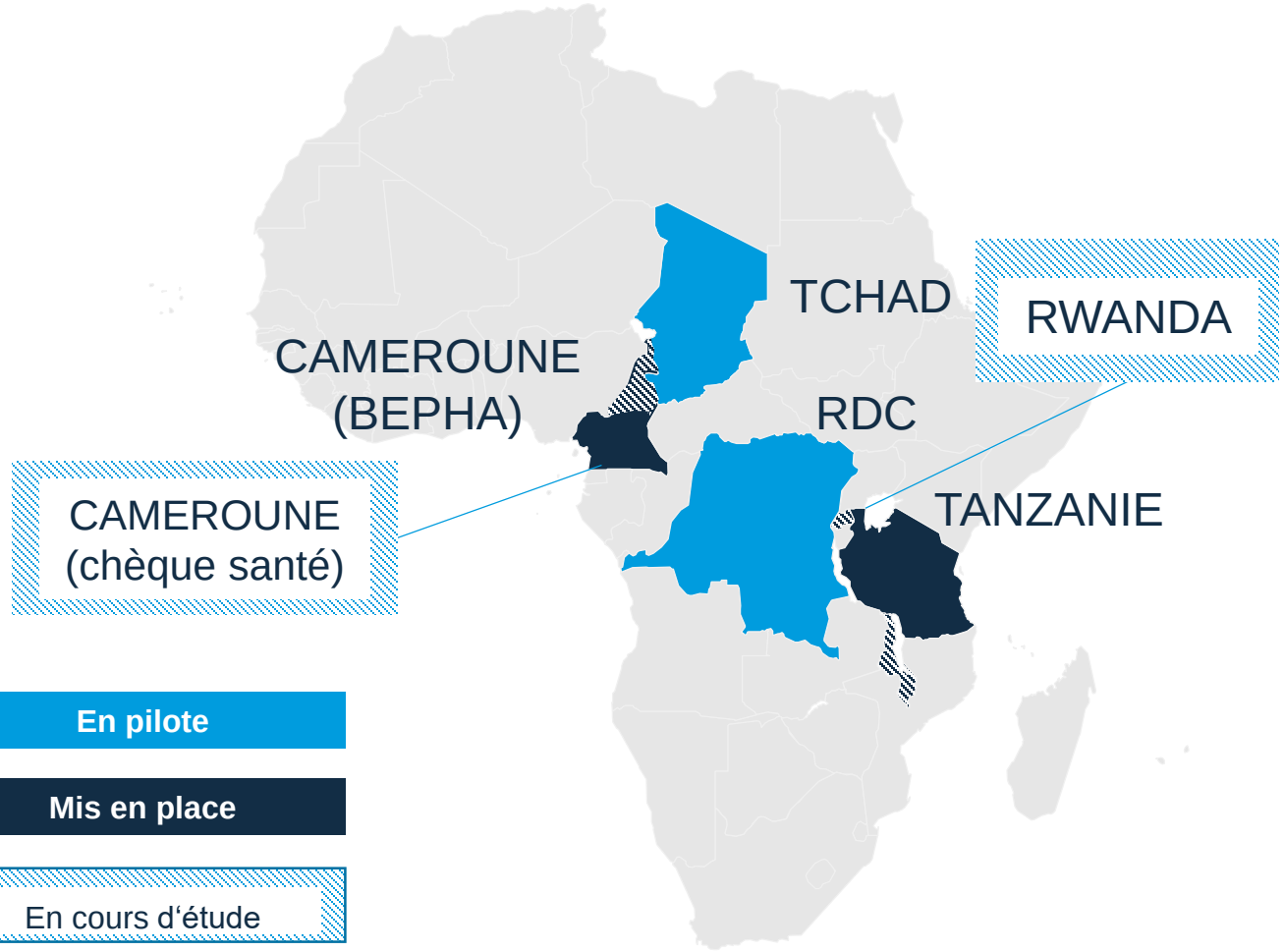
2017
*openIMIS Master Version
* Pilote pour les mutuelle de santé en RDC

2018
* Pilot pour les mutuelles au Chad
* Evaluations pour divers pays(Rwanda, Malawi)

2019
Modular Architecture Transformation en architecture modulaire

openIMIS

Mises en place actuelles



En pilote

Mis en place

En cours d'étude

openIMIS

Ressources

Page d'accueil de l'initiative openIMIS
https://openimis.org/

Communauté virtuelle de partage des connaissances
https://openimis.atlassian.net/wiki/spaces/OP/overview

Code source à télécharger
https://github.com/openimis

Essayez la démo et testez les fonctionnalités
https://demo.openimis.org/

Signaler des problèmes, des bogues ou des demandes de sur les fonctionnalités
https://openimis.atlassian.net/servicedesk/customer/portal/1

Questions et requêtes
contact@openimis.org

Expérience d’openIMIS au Cameroun avec BEPHA

Presentation of BEPHA

- Church based community micro health assistance scheme
- North West and South West Regions of Cameroon.
- Operating since 2008
- In every health district
- The growth of the scheme in terms of enrolment can be seen from the table below

BEPHA Scheme Coverage

	2014	2015	2016	2017
BUEA	8379	9474	10272	6233
BAMENDA	12784	10967	13686	12243
KUMBO	12148	11764	14455	12595
MAMFE	1650	5714	6274	2480
KUMBA				1017
TOTAL active members	**34,961**	**37,919**	**44,687**	**34,568**

BEPHA Coverage and Health Facilities network

Service	Coverage	Maximum Episode	Ceiling per Episode (FCFA)	Total (FCFA)
Outpatient	75%	3	15,000	45,000
Hospitalization	75%	2	25,000	50,000
Surgery	75%	1	70,000	70,000
Delivery	75%	1	15,000	15,000
1st ANC	75%	1	10,000	10,000

Network of Health Facilities: 140 (86 Confessional HFs - 42 Public HFs - 12 Private HF)

Lessons Learnt/ Opportunities for the openIMIS

- The openIMIS has made our transactions more transparent and it is more sustainable for other actors like the government to support the scheme

- The system has provided BEPHA with an opportunity to be able to partner and work with other donor organizations and NGOs for the provision of possible improved benefit packages for particular targeted group of persons to ensure higher coverage thus working towards UHC by using structures like BEPHA that have strong community outreach

Partner in openIMIS Initiative

- Since 2017 BEPHA is part of the openIMIS Initiative
- Participated in the process of the openIMIS Master Version, joining the three existing versions in one
- BEPHA participates in openIMIS Community Meetings and engages in knowledge sharing among implementing partners and user organizations
- At the moment, still exhausting the existing features, but looking forward to new features and opportunities as part of the global initiative

Adapter openIMIS pour la gestion des chèques santé - Mission de cadrage 2019

Quels sont les besoins actuelles du programme chèque santé ?

- Dématériatilsation la gestion de l'achat et utilisation des chèques santé
- Gestion des prestations et paiements de prestations pour une meilleure transparance
- Identification de la détentrice du chèques
- Suivi de l'utilisation des chèques
- Autres défis à identifier au cours de la mission de cadrage.

Résultats

openIMIS est adapté aux priorités de la gestion du programme et des opérations

Opportunités pour le niveau national

- fabriqué en **Afrique** pour l'Afrique
- Open source : **autonomie** des opérations dans le pays - adaptation continue et collaboration avec autres projets et pays
- Création de **capacité locale**
- **Interopérabilité** and potentielle mise à l'échelle pour le future: vision **CSU**
- **Intégration** avec d'autres outils et programmes
- Disponibilité des **données** et transparence pour la gestion du programme

Opportunité pour le niveau régional et les opérations

Les procédures digitalisées permettent une **efficience** des opérations avec:

- La réduction des procédures **papier**
- Gain de **temps** de travail et de déplacement -> priorité pour la mise à l'échelle
- Contrôle des **fraudes** via analyse des données
- Suivi de la **consommation** des produits pharmaceutiques
- **Audit** de l'encodage des données par utilisateurs

DHIS2 vs. openIMIS

DHIS2

- Outil de **gestion des données**
- Données statistiques agrégées
- Possibilités d'ajouts de données individuelles (DHIS2 tracker), mais non utilisée au niveau national actuellement
- Pas de connaissance ou fonctionnalités dédiés au domaine de l'assurance médicale
- Fonctionnalités d'analyses avancées
- Logiciel en ligne et Open-Source

openIMIS

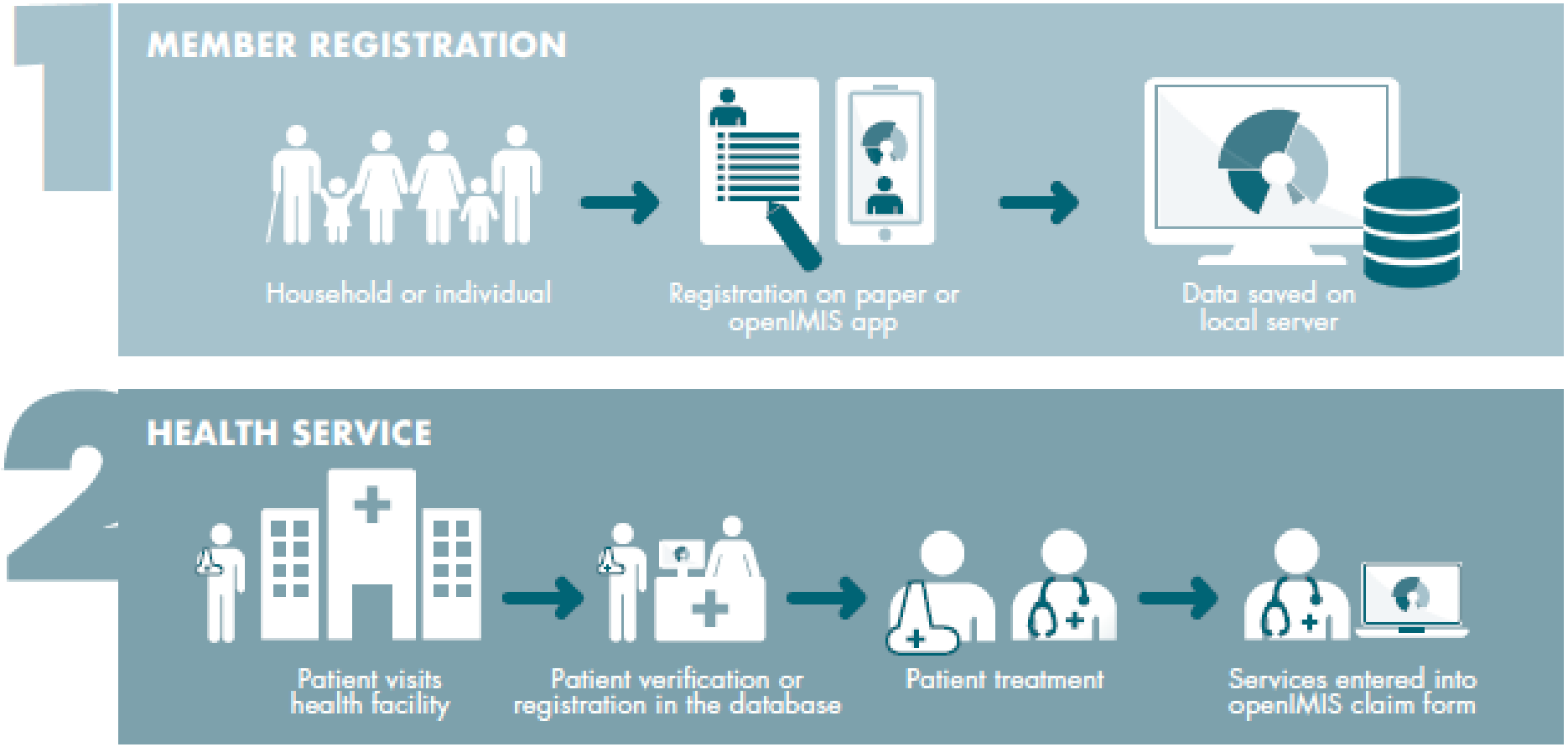
- Outil de **gestion de programme pour la couverture médicale**
- Données individuelles sur les assurés, les prestations, les services couverts (+ prix)
- Outil optimisé au domaine de l'assurance médicale, y compris l'enregistrement, la gestion des prestations et remboursements
- Fonctionnalité d'analyses de base
- Logiciel en ligne et Open-Source

openIMIS + DHIS2

- Gestion opérationnelle par OpenIMIS + Gestion d'indicateurs par DHIS2, transfert de données possible

openIMIS for reimbursement of VIH services

Les procédures openIMIS



Les procédures openIMIS

openIMIS

VIH services reimbursement - Option A

HEALTH FACILITY
Paper based

1. Patient registration

- Visiting patient is registered in the paper based registry

2. Claims record

- Patient is treated and services recorded on paper
- Health facility submits claims physically to the regional fund

REGIONAL FUND

3. Claims entry and review

- Data clerk enters the claim data into openIMIS
- Medical officer checks claims & medical plausibility > approval/rejection of each claim in openIMIS

- Reimbursement of provider

4. Budget management

- Decision makers receive consolidated claims data from all regional funds

- More transparency, easier data analysis for better monitoring and budget planning

VIH services reimbursement - Option B

HEALTH FACILITY with openIMIS

1. Patient registration

- Visiting patient is registered in the openIMIS registry

OR

- Existing patient identified via an indiviadual registry number in the database

2. Claims entry

- Patient is treated and services entered in openIMIS

- Health facility submits claims via openIMIS to the regional fund

REGIONAL FUND

3. Claims review

- Medical officer checks claims & medical plausibility > approval/rejection of each claim in openIMIS

- Reimbursement of health facility

4. Budget management

- Decision makers receive consolidated claims data from all regional funds

- More transparency, easier data analysis for better monitoring and budget planning

Implementation options

OPTION A – partial digitalization

If there is **no hardware/ capacity at the facilities**, the process at provider level is managed on paper. However, when the paper claims arrive at the regional fund office, they are entered by a data clerk into openIMIS and further processed digitally. The transition from paper to software stays with the regional fund, but from there on the process can be handled more efficiently. As such:

- More transparency and easier handling of one coherent database instead of multitude of paper or excel files
- This would allow for quicker analysis and automatic filtering/ analysis of data (e.g. tracking one patient)
- Possibility to identify outlier facilities with high claim cost allowing for better cost control and follow up with them
- Possible comparison between regional funds and more data on utilization/ cost per case
- Clear data for consumption of medicines would allow for better volume estimation and forecasting. This can help manage the stock reduce stock outs.

OPTION B – full digitalization

If there is **hardware (laptops) at the facilities**, patient registration and digital claiming would be possible starting from the provider level.

This would reduce the paper processing burden in the regional funds as they would already receive all the patient and service information digitally. Claims could be submitted faster and adjudication in unclear/rejected cases made easier via the software. This option requires training of users at facility level and therefore a longer roll out process.

The options A and B are not mutually exclusive. E.g., the scheme could first start to use the software at regional fund offices only for entering the bills and claims review (option A). The implementation would be very much “centralized” and therefore easier to support. Once there is more readiness and hardware supply to facilities, the software can be installed and rolled out to their level (expand to scenario B).

This step-by-step approach would have the benefit of prototyping and testing the software on a smaller scale (faster/less cost) and get more in-country capacities to operate it with confidence.