

مجمع مكة الطبي بالزاهر

٢٠٢٣ هـ
١٧ جمادى الأولى ١٤٤٧ هـ

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي

تقرير صادر عن نظام مراجعة جودة الرعاية الطبية - موافق مع متطلبات
CBAHI



الطبيب المعالج: جعفر نور الاسلام

مجمع مكة الطبي بالزاهر ٢٠٢٣ هـ

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي ١٧ جمادى الأولى ١٤٤٧ هـ

MCC

تقرير صادر عن قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي
موافق مع حوكمة المجمع ومتطلبات CBAHI
يجب معالجة القضايا المرصودة والمحددة في هذا التقرير من قبل الطبيب المعالج

تقرير التدقيق التأميني الشامل

تم تحليل 34 حالة بالتفصيل

بيانات الحالة

A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH,ENTERIC ORINTESTINALCOLITIS)NOS, K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED	التخسيص:
36.1	درجة الحرارة:
108/62	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع	الدواء
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف مؤثقة	(1)	NORMAL SALINE I.V. INFUSION
✗ مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.1	(1)	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف مؤثقة	(1)	I.V INFUSION ONLY

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقدير	الإجراء
✓ مقبول	يتواافق مع التخسيص	Complete Stool Analysis
✓ مقبول	يتواافق مع التخسيص	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف مؤثقة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

المشكلة: الحرارة $C \geq 36.1$ طبيعية.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو
"حرى $\leq C 39$ مع أعراض حادة"

مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

صحيح ✓

NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION,
I.V INFUSION ONLY

Complete Stool Analysis, AUTOMATED COMPLETE
BLOOD CELL COUNT (CBC)

 بيانات الحالة

K29.70 GASTRITIS, K30 DYSPEPSIA (عسر هضم) E66.9 (التهاب معدة، غير محدد) UNSPECIFIED ABNORMAL WEIGHT GAIN (زيادة غير طبيعية في الوزن) R53.83 MALAISE AND FATIGUE (توعك وإرهاق)	التخسيص:
36.4	درجة الحرارة:
119/66	ضغط الدم:

 الأدوية

الحالة	النقييم	الجرعة	الدواء
مرفوض 	غير مبرر للإمساك أو عسر الهضم بدون غثيان/قيء موثق.	10MG	DOMPY 10MG 30 TABLET (1)
مرفوض 	غير مبرر لعسر الهضم العابر بدون إنذار.	40MG	ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1)

 التحاليل والإجراءات

الحالة	النقييم	الإجراء
		لا يوجد

 مرفوض - يحتاج تعديل**DOMPY 10MG 30 TABLET (1)**

 **المشكلة:** DOMPY يستخدم للغثيان والقيء فقط، وليس للإمساك أو عسر الهضم بدون غثيان/قيء موثق.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء ≤ 2 مرات خلال 24 ساعة"

 مرفوض - يحتاج تعديل**ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1)**

 **المشكلة:** ESOPOLE (PPI) غير مبرر لعسر الهضم العابر بدون علامات إنذار أو GERD موثق.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:

"ارتجاع مرئي GERD" أو "التهاب معدة"

يحتاج تصحيح

DOMPY 10MG, ESOPOLE 40 MG

صحيح

لا يوجد

بيانات الحالة

E11.9 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS R51 - HEADACHE R53.83 - MALAISE AND FATIGUE R63.1 - POLYDIPSIA	التخسيص:
36.7	درجة الحرارة:
105/75	ضغط الدم:

الأدوية

الدواء	الجرع ة	النوع	الحالات
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500mg	مبر للصداع	مقبول ✓

التحاليل والإجراءات

الإجراء	النوع	الحالات
لا يوجد		

مقبول ✓

PANADREX 500 MG 48TAB (1)

التوثيق الحالي يوضح المبرر الطبي - تم وصفه كمسكن للألم بسبب الصداع.

يحتاج تصحيح
لا يوجدصحيح
PANADREX 500 MG 48TAB (1)

يحتاج توثيق إضافي !

مرض السكري

الناقص: يجب التحقق من إجراء فحص الشبكية السنوي، فحص القدم كل 6 أشهر وفحص الكلى (Microalbuminuria + eGFR) سنوياً لمرضى السكري.

يحتاج تحويل لطبيب العيون لإجراء فحص الشبكية السنوي.

يحتاج المريض فحص القدم كل 6 أشهر

يحتاج المريض فحص الكل (Microalbuminuria + eGFR) سنوياً.

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

FUNDOSCOPY

السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً
 التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال
American Diabetes Association Standards of Care 2024
 المرجع:

IOP

السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرض السكري أكثر عرضة للجلوكوما
 التكرار: سنوياً
AAO Diabetic Eye Disease Guidelines
 المرجع:

VISUAL ACUITY

السبب: تقييم حدة البصر أساساً لمتابعة تأثير السكري على الرؤية
 التكرار: كل زيارة
Standard Ophthalmologic Examination
 المرجع:

HBA1C

السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 6-3 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر
 التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر
ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024
 المرجع:

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكل السكري مبكراً
 التكرار: سنوياً على الأقل
KDIGO Diabetes and CKD Guidelines
 المرجع:

LIPID

السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي لأمراض القلب، يجب متابعة الدهون
 التكرار: سنوياً
ADA Cardiovascular Disease and Risk Management
 المرجع:

FOOT EXAM

السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة
 التكرار: كل زيارة
IWGDF Diabetic Foot Guidelines
 المرجع:

• فحوصات موصى بها

OCT

السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي

بيانات الحالة

J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED, J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS	التخسيص:
37	درجة الحرارة:
132/80	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء	التقييم
مرفوض	غير مبرر للتهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم الحاد. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.	(1) AZIMAC 500 MG 3 TAB	
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق.	(1) CLARA 10MG TABLET	
مقبول	مبرر لحرارة .37.	(1) PANADREX 500 MG 48TAB	

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء	التقييم
		لا يوجد

مرفوض - يحتاج تعديل

AZIMAC 500 MG 3 TAB

المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي في التهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم الحاد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى كـ 38.3""

مرفوض - يحتاج تعديل

CLARA 10MG TABLET

المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق يبرر استخدام مضاد الهيستامين.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية""

 يحتاج تصحيح

AZIMAC 500 MG 3 TAB, CLARA 10MG TABLET

 صحيح

PANADREX 500 MG 48TAB

بيانات الحالة

ACUTE PAIN GOUT MALAISE AND FATIGUE ACUTE CYSTITIS	التخسيص:
37.2	درجة الحرارة:
164/80	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرعة	الدواء
مقبول	مبurer للألم	500 MG	PANADREX 500 MG 48TAB (1)
يحتاج توثيق	يحتاج توثيق للألم (VAS) أو التهاب المفاصل	GEL 1%	RUMAFEN 1% GEL 100GM

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
	لا يوجد

يحتاج توثيق إضافي

RUMAFEN 1% GEL 100GM

الناقص: يجب توثيق شدة الألم (VAS) أو وجود التهاب في المفاصل لتبصير استخدام RUMAFEN.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: ألم شديد 7/10 VAS أو التهاب مفاصل"

يحتاج تصريح RUMAFEN 1% GEL 100GM	صحيح PANADREX 500 MG 48TAB (1)
-------------------------------------	-----------------------------------

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines
المراجع:

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

 بيانات الحالة

التقييم: 902.9 التهاب البلعوم الحاد	التسيخيص:
درجة الحرارة: 37.3	درجة الحرارة:
..	ضغط الدم:

 الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء
التقييم	النوع	
مرفوض		
غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. لا يوجد RADT/زرع، درجة الحرارة > 38.3°C. MEGAMOX ليس الخيار الأول للتيفوئيد.		MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

 التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
التقييم	
	لا يوجد

 مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. لا يوجد RADT/زرع، درجة الحرارة > 37.3°C. MEGAMOX ليس الخيار الأول للتيفوئيد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى"

"38.3°C ≤"

تحتاج تصحيح	صحيح
MEGAMOX 457MG SUSPS (1)	

بيانات الحالة

غير محدد	التشخص:
غير متوفّر	درجة الحرارة:
غير متوفّر	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقييم	الجرعة	الدواء
مرفوض	غير مبرر بدون تشخيص أو علامات عدوى بكتيرية	1	MEGAMOX 1GM TAB
يحتاج توثيق	مقبول إذا كان هناك فقر دم موثق	1	FEROSE - F 30 TABLET
مقبول	مقبول كمسكن أو حافظ للحرارة	1	PANADREX 500 MG 48TAB

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
يحتاج توثيق	يحتاج تشخيص محدد (مثل حصوات الكل أو التهاب المسالك البولية)	ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 1GM TAB

المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام المضاد الحيوي.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
RADT إيجابي للعقديات أو **"زرع حلق إيجابي"** أو **"صديد على اللوزتين + حمى <= 38.3"**

يحتاج توثيق إضافي

FEROSE - F 30 TABLET

الناقص: يجب توثيق وجود فقر دم (Anemia) مع ذكر السبب إن أمكن.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:

"تحليل الدم يظهر فقر دم (Hemoglobin < 10 g/dL)

⚠ يحتاج توثيق إضافي

ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

⚠ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام ALKA-UR، مثل وجود حصوات الكلى أو التهاب المسالك البولية.

التوثيق الحالى لا يوضح المبرر الطبى - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"تحليل البول يظهر وجود بلورات (Crystals)" أو "المريض يعاني من حصوات الكلى المتكررة"

✗ يحتاج تصحيح

MEGAMOX 1GM TAB, FEROSE - F 30 TABLET,
ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

✓ صحيح

PANADREX 500 MG 48TAB

بيانات الحالة

I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	التخسيص:
37	درجة الحرارة:
124/87	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التجهيز	الجرع ة	الدواء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	مبرر لارتفاع ضغط الدم	(1)	AMLOPINE 5MG CAPSULE

التحاليل والإجراءات

الحالة	التجهيز	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
X يحتاج تصحيح	صحيح <input checked="" type="checkbox"/>	AMLOPINE 5MG CAPSULE, GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف تأثير الضغط على الكلى

النكرار: سنوياً

المراجع: JNC 8 Hypertension Guidelines

ECG

السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر

النكرار: سنوياً

المراجع: ESC Hypertension Guidelines

LIPID

السبب: فحص الدهون لتقدير خطر أمراض القلب

النكرار: سنوياً

المراجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines

بيانات الحالة

N40.0 - HYPERPLASIA OF PROSTATE I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION E11.9 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS	التخسيص:
36.9	درجة الحرارة:
143/78	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرع ة	الدواء
لا يوجد		

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول	يتافق مع التخسيص	GP CONSULTATION

يحتاج توثيق إضافي

التحويلات الناقصة

الناقص: مريض السكري يحتاج تحويل دوري لفحص الشبكية وفحص القدم والكلى.

يحتاج تصحيح	صحيح
لا يوجد	GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

FUNDOSCOPY

السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً

النكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال

American Diabetes Association Standards of Care 2024 المرجع:

IOP

السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرض السكري أكثر عرضة للجلوكوما

النكرار: سنوياً

VISUAL ACUITY

السبب: تقييم حدة البصر أساساً لمتابعة تأثير السكري على الرؤية

التكرار: كل زيارة

Standard Ophthalmologic Examination: المرجع

HbA1C

السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 6-3 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر

التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر

ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024: المرجع

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً

التكرار: سنوياً على الأقل

KDIGO Diabetes and CKD Guidelines: المرجع

LIPID

السبب: مرض السكري لديهم خطر عالي لأمراض القلب، يجب متابعة الدهون

التكرار: سنوياً

ADA Cardiovascular Disease and Risk Management: المرجع

FOOT EXAM

السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة

التكرار: كل زيارة

IWGDF Diabetic Foot Guidelines: المرجع

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف تأثير الضغط على الكلى

التكرار: سنوياً

JNC 8 Hypertension Guidelines: المرجع

ECG

السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر

التكرار: سنوياً

ESC Hypertension Guidelines: المرجع

LIPID

السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب

التكرار: سنوياً

ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines: المرجع

OCT

السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي

الحالة رقم 10 | Claim Se No.: 322494 | المريض: 202866

بيانات الحالة

02.9 التهاب البلعوم الحاد	التشخيص:
37.2	درجة الحرارة:
118/72	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء
التقييم	الرقم	الدوعاء
		لا يوجد

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتوافق مع التشخيص	GP CONSULTATION
X يحتاج تصحيح لا يوجد		صحيح <input checked="" type="checkbox"/> GP CONSULTATION

بيانات الحالة

A01.0 - TYPHOID R13.1 - DYSPHAGIA R50.9 - FEVER (حمى التيفوئيد) J02.9 - ACUTE UNSPECIFIED (حمى، غير محددة) PHARYNGITIS (التهاب البلعوم الحاد)	التخسيص:
39.6	درجة الحرارة:
-	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع	الدواء
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف مؤثقة		NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)
✓ مقبول	مبرر - حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$		PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
✗ مرفوض	غير مبرر كخط أول لعلاج حمى التيفوئيد		MEGAMOX 457MG SUSPS (1)
✓ مقبول	مبرر - حمى $\leq 38^{\circ}\text{C}$		DEFADOL 160MG- 5ML SYRUP (1)
✗ مرفوض	تكرار بدون مبرر		I.V INFUSION ONLY (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقدير	الإجراء
✓ مقبول	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
✓ مقبول	يتواافق مع التخسيص	C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)
✗ مرفوض	غير ضروري	Iron
✓ مقبول	يتواافق مع التخسيص	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد تشخيص أو علامات تدل على مشاكل تنفسية	NEBULIZER+INHALER

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف مؤثقة.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

 مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

 المشكلة: MEGAMOX ليس الخيار الأول لعلاج حمى التيفوئيد.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: Ceftriaxone أو Azithromycin هما الخط الأول لعلاج حمى التيفوئيد (CDC 2024)"

 مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY (1)

 المشكلة: تكرار لنفس الإجراء بدون مبرر.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"لا يوجد جملة جاهزة - هذا تكرار بدون مبرر"

 مرفوض - يحتاج تعديل

NEBULIZER+INHAILER

 المشكلة: لا يوجد تشخيص أو علامات تدل على مشاكل تنفسية.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: يعاني المريض من [صفير/ضيق تنفس/سعال] وتم تشخيصه بـ [الربو/التهاب القصبات]"

 مرفوض - يحتاج تعديل

Iron

 المشكلة: لا يوجد ما يبرر طلب تحليل الحديد.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
“أكتب في الملف: يعاني المريض من [تعب/شحوب] وتم الاشتباه بـ [نقص الحديد]”

 يحتاج تصحيح

**NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), MEGAMOX
457MG SUSPS (1), I.V INFUSION ONLY (1),
NEBULIZER+INHALER, Iron**

 صحيح

**PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR
INFUSION (1), DEFADOL 160MG-5ML SYRUP (1), GP
CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD
CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)**

بيانات الحالة

R07.9 (CHEST PAIN, UNSPECIFIED) R10.0 (ABDOMINAL AND PELVIC PAIN)	التخسيص:
37.5	درجة الحرارة:
145/75	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التجهيز	الجرعة	الدواء
يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لارتجاع مرئي GERD أو قرحة، لكن غير موثق	40MG	PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد غثيان أوقيء موثق	10MG	DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التجهيز	الإجراء
مقبول	يتوافق مع التخسيص	C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)
مقبول	يتوافق مع التخسيص	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مقبول	يتوافق مع التخسيص	Glycosylated Heamoglobin
مقبول	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
مقبول	يتوافق مع التخسيص	Triglycerides
مقبول	يتوافق مع التخسيص	OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY [ECG]
مقبول	يتوافق مع التخسيص	chlostirol
مقبول	يتوافق مع التخسيص	Troponin

مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

المشكلة: DOMPY (Domperidone) يستخدم للغثيان والقيء فقط. لا يوجد توثيق لغثيان أوقيء.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"قيء 25 مرات خلال 24 ساعة"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)

⚠ الناقص: يجب توثيق وجود ارتجاع مرئي GERD أو قرحة.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ارتجاع مرئي GERD" أو "التهاب معدة"

 ✗ يحتاج تصحيح
DOMPY 10MG 30 TABLET (1), PANTOLOC 40MG 30
TABS (1)

✓ صحيح
C-REACTIVE PROTEIN (C.R.P), AUTOMATED
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC),
Glycosylated Hemoglobin, GP CONSULTATION,
Triglycerides, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY
[ECG], cholestrol, Troponin

بيانات الحالة

A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH,ENTERIC ORINTESTINALCOLITIS)NOS, K29.7 - GASTRITIS, UNSPECIFIED	التخسيص:
37.5	درجة الحرارة:
130/70	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرع ة	الدواء	التقييم
✗ مرفوض	غير مبرر للتهاب المعدة والأمعاء بدون حمى عالية أو دم في البراز أو علامات إنتان.	1	REMOX 500 MG CAPSULES
✓ مقبول	مبرر للحرارة .37.5	1	PANADREX 500 MG 48TAB
⚠ يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - لا يُقبل PREMOSAN إلا مع عرض من القائمة (غثيان/قيء).	1	PREMOSAN 10 MG TABLET
⚠ يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - التهاب المعدة والأمعاء الفيروسي لا يُقبل ANAZOL إلا إذا كان هناك دليل على عدوى طفيلية أو بكتيرية معينة.	1	ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB
⚠ يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - يجب توثيق المفتش المعوي.	1	SCOPINAL TAB 10MG

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء	التقييم
✓ مقبول	GP CONSULTATION	يتوافق مع التخسيص.

✗ مرفوض - يحتاج تعديل**REMOX 500 MG CAPSULES**

المشكلة: التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي. المضاد الحيوي غير مبرر بدون حمى عالية كـ38.5°C. دم في البراز، أو علامات إنتان.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"زرع البراز إيجابي لبكتيريا معينة" أو "حمى كـ38.5°C مع دم في البراز"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

PREMOSAN 10 MG TABLET

⚠ الناقص: يجب توثيق وجود غثيان أو قيء.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء ٢٤ مرات خلال 24 ساعة"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB

⚠ الناقص: يجب توثيق وجود عدوى طفيليية أو بكتيرية معينة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"تحليل البراز إيجابي للأميبا" أو "علامات داء الجيارديات"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

SCOPINAL TAB 10MG

⚠ الناقص: يجب توثيق وجود مغص معوي.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"مغص معوي شديد" أو "ألم متقطع في البطن مرتبط بالإسهال"

صحيح ✓

PANADREX 500 MG 48TAB, GP CONSULTATION

✖ يحتاج تصريح

REMOX 500 MG CAPSULES, PREMOSAN 10 MG
TABLET, ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB, SCOPINAL
TAB 10MG

بيانات الحالة

A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH,ENTERIC ORINTESTINALCOLITIS)NOS R11 - NAUSEA AND VOMITING R53 - MALAISE AND FATIGUE R50.9 - FEVER, UNSPECIFIED	التخسيص:
37.5	درجة الحرارة:
105/70	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	النقييم	الجرع ة	الدواء
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق	10mg	CLARA 10MG TABLET (1)
مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية ٣٧.٥°C. لا يوجد توثيق ألم VAS	10 MG/ML	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة	N/A	NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)
مرفوض	غير واضح - يجب تحديد نوع السائل الوريدي	N/A	I.V INFUSION ONLY (1)
مرفوض	غير مبرر - التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية	625 MG	MEGAMOX 625 MG TAB (1)
مقبول	مبرر - للحرارة أو الألم	500 MG	PANADREX 500 MG 48TAB (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	النقييم	الإجراء
مقبول	يتواافق مع التشخيص	GP CONSULTATION
مقبول	يتواافق مع التشخيص	C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)
مقبول	يتواافق مع التشخيص	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مقبول	يتواافق مع التشخيص	COMPLETE URINE ANALYSIS

مرفوض - يحتاج تعديل

CLARA 10MG TABLET (1)

المشكلة: لا يوجد عرض تحسيسي موثق.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسيسي" أو "حكة جلدية"

مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)

المشكلة: الحرارة 37.5°C طبيعية. لا يوجد توثيق ألم VAS.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ألم شديد 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع
أعراض حادة"

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب"

مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY (1)

المشكلة: غير واضح - يجب تحديد نوع السائل الوريدي.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب" + تحديد نوع السائل الوريدي المستخدم

مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 625 MG TAB (1)

المشكلة: التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"حمى عالية كـ38.5°C، دم في البراز، أو علامات إنذار"

X يحتاج تصحیح

CLARA 10MG TABLET (1), PARACETAMOL B.BRAUN
10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL
SALINE I.V. INFUSION (1), I.V INFUSION ONLY (1),
MEGAMOX 625 MG TAB (1)

✓ صحيح

PANADREX 500 MG 48TAB

بيانات الحالة

R10.9 - DYSPEPSIA (عسر الهضم) K30 (ألم في البطن) ABDOMINAL AND PELVIC PAIN K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED (التهاب المعدة، غير محدد)	التخسيص:
37°C	درجة الحرارة:
mmHg 125/80	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع	الدواء
✗ مرفوض	غير مبرر لعسر الهضم بدون توثيق غثيان أو قيء.	1 قرص	DOMPY 10MG 30 TABLET

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقدير	الإجراء
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص	C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص	LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص	LIVER ENZYME (SGOT), LEVEL
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص	ABDOMEN U/S
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص	COMPLETE URINE ANALYSIS
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION

مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET

المشكلة: DOMPY (Domperidone) يستخدم لغثيان والقيء فقط. التخسيص هو عسر هضم وألم في البطن، ولا يوجد توثيق لغثيان أو قيء.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" أو "غثيان وامتناع بعد الوجبات" أو "ارتجاع معدني مرئي مع غثيان"

X يحتاج تصريح
DOMPY 10MG 30 TABLET

صحيح

C-REACTIVE PROTEIN (C.R.P), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, LIVER ENZYME (SGOT), LEVEL, ABDOMEN U/S, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), COMPLETE URINE ANALYSIS, GP CONSULTATION

الحالة رقم 200969 | Claim Se No.: 322533 | 

 بيانات الحالة

E79.0 - HYPERURICAEMIA WITHOUT SIGNS OF INFLAMMATORY ARTHRITIS AND TOPHACEOUS DISEASE, N30.0 - ACUTE CYSTITIS	التخسيص:
36.9	درجة الحرارة:
101/65	ضغط الدم:

 الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء
التقييم	الرقم	
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	مبتر لارتفاع حمض اليوريك tab 1	NO-URIC 100MG 50 TAB

 التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	Uric Acid
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	Urea
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	COMPLETE URINE ANALYSIS
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	Creatinine

X يحتاج تصريح

صحيح

NO-URIC 100MG 50 TAB, GP CONSULTATION, Uric Acid, Urea, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine

 بيانات الحالة

DERMATITIS, UNSPECIFIED ACUTE PAIN (التهاب جلد، غير محدد)	التخسيص:
37	درجة الحرارة:
102/68	ضغط الدم:

 الأدوية

الحالة	التجهيز	الجرعة	الدواء
مقبول 	مبurer للألم الحاد	500 MG	PANADREX 500 MG 48TAB (1)
مقبول 	مبurer للتهاب الجلد	2% CREAM	FUSIDERM 2% CREAM 30G (1)

 التحاليل والإجراءات

الحالة	التجهيز	الإجراء
مقبول 	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
 يحتاج تصحيح		صحيح 
PANADREX 500 MG, FUSIDERM 2% CREAM, GP CONSULTATION		

 بيانات الحالة

K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED A49.8 - OTHER BACTERIAL AGENTS AS THE CAUSE OF DISEASES CLASSIFIED TO OTHER CHAPTERS E56.9 - VITAMIN D DEFICIENCY, UNSPECIFIED	التخسيص:
36.6	درجة الحرارة:
99/65	ضغط الدم:

 الأدوية

الحالة	الجرع ة	الدواء
التقييم		
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة في الغالب فيروسي.	REMOX 500 MG CAPSULES (1)
✓ مقبول	مبرر للتهاب المعدة	ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1)
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.	CLARIDAR 500 MG 14 TABLET (1)
✓ مقبول	مبرر لنقص فيتامين د	TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1)

 التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
التقييم	
✓ مقبول	يتوافق مع التخسيص
GP CONSULTATION	

 مرفوض - يحتاج تعديل

REMOX 500 MG CAPSULES (1)

 **المشكلة:** لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى كـ 38.3"

 مرفوض - يحتاج تعديل

CLARIDAR 500 MG 14 TABLET (1)

المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديق على
اللوزتين + حمى كـ 38.3"/>

❌ يحتاج تصحيح
**REMOX 500 MG CAPSULES (1), CLARIDAR 500 MG
14 TABLET (1)**

✓ صحيح
**ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1), TERA D 50.000 IU 20
CAPSULE (1), GP CONSULTATION**

 بيانات الحالة

- K59.0 - التهاب الشعب الهوائية الحاد, 9J20.9 إمساك, 9J02.9 - التهاب البلعوم الحاد	التخسيص:
36.6	درجة الحرارة:
130/71	ضغط الدم:

 الأدوية

الحالة	التجربة	النوع	الدواء
مرفوض 	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق.	(1)	L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET
مقبول 	مقبول للتهاب البلعوم الحاد.	(1)	DRAMYLIN SYRUP 120ML
مقبول 	مقبول للإمساك.	(1)	EZILAX 10G-15ML SYRUP
مرفوض 	غير مبرر - الإمساك ليس من دواعي استخدام DOMPY.	(1)	DOMPY 10MG 30 TABLET

 التحاليل والإجراءات

الحالة	التجربة	الإجراء
مقبول 	يتوافق مع التخسيص.	GP CONSULTATION

 مرفوض - يحتاج تعديل**L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET** المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

 مرفوض - يحتاج تعديل**DOMPY 10MG 30 TABLET** المشكلة: الإمساك ليس من دواعي استخدام DOMPY.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء ٢٤ مرات خلال 24 ساعة"

 يحتاج تصريح

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET, DOMPY 10MG
30 TABLET

 صحيح

DRAMYLIN SYRUP 120ML, EZILAX 10G-15ML SYRUP,
GP CONSULTATION

بيانات الحالة

K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS	التخسيص:
36.6	درجة الحرارة:
149/98	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرعه	الدواء
التقييم		
يحتاج توثيق	غير مبرر للتهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم. يجب توثيق سبب إضافي (مثل الربو الحاد).	1 .I.M.INJ DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP
يحتاج توثيق	غير مبرر للتهاب المعدة بدون توثيق غثيان أو قيء.	30 TABLET DOMPY 10MG TABLET
مقبول	مبرر للحرارة > 38 أو للألم (VAS ≥4/10).	TAB 48 PANADREX 500 MG TAB
يحتاج توثيق	يستخدم للسعال. يجب توثيق نوع السعال (جاف/ منتج).	DRAMYLIN SYRUP 120ML
يحتاج توثيق	يستخدم للحساسية. يجب توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار).	L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
التقييم	
مقبول	يتوافق مع التخسيص.
يحتاج توثيق	قد يكون مبرراً للتهاب الشعب الهوائية إذا كان هناك تشنج قصبي.

يحتاج توثيق إضافي

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP

الناقص: يجب توثيق سبب إضافي لاستخدام الديكساميثازون (مثل الربو الحاد)

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "أزمة ربو حادة تتطلب كورتيكosteroidات جهازية"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

DOMPY 10MG TABLET

⚠ الناقص: يجب توثيق وجود غثيان أو قيء لتبrier استخدام DOMPY.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

DRAMYLIN SYRUP 120ML

⚠ الناقص: يجب توثيق نوع السعال (جاف/منتج).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"سعال جاف" أو "سعال منتج مع بلغم"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET

⚠ الناقص: يجب توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

NEBULIZER+INHAILER

⚠ الناقص: يجب توثيق وجود تشنج قصبي لتبrier استخدام البخاخ.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ضيق في التنفس مع صفير" أو "تشنج قصبي"

X يحتاج تصحيح

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML
AMP, DOMPY 10MG TABLET, DRAMYLIN SYRUP
120ML, L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET,
NEBULIZER+INHAILER

✓ صحيح

PANADREX 500 MG TAB

بيانات الحالة

H81.1 - BENIGN PAROXYSMAL VERTIGO H66.9 - OTITIS MEDIA, UNSPECIFIED	التشخصيص:
37	درجة الحرارة:
112/65	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء	التقييم
مرفوض	غير مبرر للتهاب الأذن الوسطى غير المحدد بدون دليل على عدوى بكتيرية.	1 MEGAMOX 625 MG TAB	
مقبول	مبرر للآلم أو الحمى.	1 PANADREX 500 MG 48TAB	
مقبول	مبرر للدوار.	1 BETAGEN 16 MG 30 TABS	

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء	التقييم
مقبول	GP CONSULTATION	يتواافق مع التشخصيص.

مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 625 MG TAB **المشكلة:** لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الأذن الوسطى غير محدد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اكتب في الملف: زرع الأذن إيجابي" أو "خرج الأذن + حمى ≤38.3"

صحيح

 يحتاج تصحيح
MEGAMOX 625 MG TAB**PANADREX 500 MG 48TAB, BETAGEN 16 MG 30 TABS, GP CONSULTATION**

بيانات الحالة

M54.5 - LOW BACK PAIN J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS		التخسيص:
	37.2	درجة الحرارة:
	144/98	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرعه	الدواء
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء	N/A	I.V INFUSION ONLY (1)
مقبول	مبرر للآلم أو الحمى	500mg	PANADREX 500 MG 48TAB (1)
يحتاج توثيق	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه. غالباً للسعال، ولكن لا يوجد توثيق لنوع السعال أو سببه.	N/A	DRAMYLIN SYRUP 120ML (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي. التهاب البلعوم يحتاج RADT/زرع.	500mg	AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)
مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية 37.2. ولا يوجد توثيق للآلم شديد ≥ 7 أو قيء مستمر.	N/A	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
يحتاج توثيق	لا يوجد عرض تحسسي موثق	5mg	L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1)
يحتاج توثيق	غير محدد	N/A	I.M.INJ. (1)
يحتاج توثيق	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه.	8mg	DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقدير	الإجراء
مقبول	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
يحتاج توثيق	لا يوجد مبرر واضح	Calcium
مقبول	قد يساعد في تحديد العدوى	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مقبول	قد يساعد في تحديد اللتهاب	C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	قد يكون مفيدةً للتهاب الشعب الهوائية	NEBULIZER+INHALER

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY (1)

✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)

✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي.
التهاب البلعوم يحتاج RADT/زرع.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى ≤ 38.3°C"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)

✗ المشكلة: الحرارة طبيعية 37.2. ولا يوجد توثيق لألم شديد ≥ 7 أو قيء مستمر.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى ≤ 39°C مع أعراض حادة"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

DRAMYLIN SYRUP 120ML (1)

⚠ الناقص: يجب توثيق نوع السعال وسببه.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"سعال جاف ومزعج بسبب التهاب الشعب الهوائية" أو "سعال مصاحب
لبلغم بسبب عدوى الجهاز التنفسي"

 يحتاج توثيق إضافي

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1)

 الناقص: يجب توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار، طفح).

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

 يحتاج توثيق إضافي

I.M.INJ. (1)

 الناقص: يجب تحديد نوع الحقنة العضلية والغرض منها.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"حقنة ديكساميثازون عضلية لتخفييف التهاب" أو "حقنة مسكن للألم عضلية
لتخفييف آلام الظهر"

 يحتاج توثيق إضافي

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1)

 الناقص: يجب توثيق سبب استخدام الديكساميثازون (مثال: التهاب شديد، حساسية
مفرطة).

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب شديد في الشعب الهوائية يستدعي استخدام الكورتيزون" أو "رد فعل
تحسسي شديد يتطلب ديكساميثازون"

 يحتاج توثيق إضافي

Calcium

الناقص: يجب توثيق سبب طلب تحليل الكالسيوم (مثال: أعراض نقص كالسيوم، مشاكل في العظام).

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
أعراض تشنجات عضلية تشير إلى نقص كالسيوم" أو "تاريخ مرضي لمشاكل في العظام يستدعي فحص الكالسيوم"

X يحتاج تصحيح
I.V INFUSION ONLY (1), AZIMAC 500 MG 3 TAB (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
! يحتاج توثيق
DRAMYLIN SYRUP 120ML (1), L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1), I.M.INJ. (1), DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1), Calcium

✓ صحيح
PANADREX 500 MG 48TAB (1), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTEIN (C.R.P), NEBULIZER+INHALER

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
التكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام
المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب
التكرار: عند كل إصابة
المرجع: AAOS Trauma Guidelines

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف
ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION E11.9 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS	التخسيص:
36.6	درجة الحرارة:
150/100	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرع	الدواء
التقييم	ة	
لا يوجد أدوية موصوفة		

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION

تبنيهات إلزامية

▲ يحتاج مريض السكري تحويل لطبيب العيون لعمل فحص الشبكية السنوي (Diabetic Retinopathy). (Screening).

▲ يحتاج مريض السكري فحص القدم كل 6 أشهر للوقاية من القدم السكرية.

▲ يحتاج مريض السكري فحص الكل: Microalbuminuria + eGFR سنوياً.

▲ يحتاج مريض الضغط فحص وظائف الكل: Creatinine + eGFR عند التخسيص وسنوياً.

▲ يحتاج مريض الضغط تخطيط القلب: ECG أساسياً وعند تغيير العلاج.

لا يوجد	صحيح
	GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

FUNDOSCOPY

السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً

النكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال

American Diabetes Association Standards of Care 2024 المرجع:

IOP

السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما

التكرار: سنوياً

AAO Diabetic Eye Disease Guidelines المراجع:

VISUAL ACUITY

السبب: تقييم حدة البصر أساساً لمتابعة تأثير السكري على الرؤية

التكرار: كل زيارة

Standard Ophthalmologic Examination المراجع:

HBA1C

السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 6-3 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر

التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر

ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 المراجع:

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً

التكرار: سنوياً على الأقل

KDIGO Diabetes and CKD Guidelines المراجع:

LIPID

السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي لأمراض القلب، يجب متابعة الدهون

التكرار: سنوياً

ADA Cardiovascular Disease and Risk Management المراجع:

FOOT EXAM

السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة

التكرار: كل زيارة

IWGDF Diabetic Foot Guidelines المراجع:

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف تأثير الضغط على الكلى

التكرار: سنوياً

JNC 8 Hypertension Guidelines المراجع:

ECG

السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر

التكرار: سنوياً

ESC Hypertension Guidelines المراجع:

LIPID

السبب: فحص الدهون لتقدير خطر أمراض القلب

التكرار: سنوياً

• فحوصات موصى بها

OCT

السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي

بيانات الحالة

L02 (CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND CARBUNCLE)	التخسيص:
36.5	درجة الحرارة:
146/88	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقييم	الجرعة	الدواء
مقبول	مبتر للخراج الجلدي	موقع	FUSIDERM 2% CREAM 30G (1)
مقبول	مبتر للألام	500 ملخ	PANADREX 500 MG 48TAB (1)
مرفوض	غير مبتر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي فموي	1 جرام	MEGAMOX 1GM TAB (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION

مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 1GM TAB (1)

المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي فموي. الحرارة طبيعية

.36.5

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى RADT"

"38.3≤

يحتاج تصحيح MEGAMOX 1GM TAB (1)	صحيح FUSIDERM 2% CREAM 30G (1), PANADREX 500 MG 48TAB (1), GP CONSULTATION
------------------------------------	---

بيانات الحالة

لا يوجد	التشخص:
	درجة الحرارة:
	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التجربة	النوع	الدواء
لا يوجد أدوية			

التحاليل والإجراءات

الحالة	النوع	الإجراء
مقبول	يتوافق مع أي حالة	GP CONSULTATION
يحتاج تصحيح	لا يوجد	صحيح

بيانات الحالة

M79.1 - MYALGIA M25.50 - PAIN IN JOINT, UNSPECIFIED	التخسيص:
36.9	درجة الحرارة:
127/90	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرعة	الدواء
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد سبب واضح لاستخدام الكورتيكosteroid.	1	DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP
مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.9. لا يوجد توثيق للألم شديد ≥ 7 أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم.	1	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - لا يوجد سبب واضح للجفاف أو القيء أو عدم تحمل الفم.	1	I.V INFUSION ONLY
يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - لا يوجد دواء محدد أو سبب واضح للحقن العضلي.	1	.I.M.INJ
يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق للألم.	1	COXICAM 7.5MG 30TAB
يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - لا يوجد سبب واضح لاستخدام مرخي العضلات.	1	RELAXON 250,300 MG CAP

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقدير	الإجراء
مقبول	يتوافق مع التخسيص.	C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)
مقبول	يتوافق مع التخسيص.	Calcium
مقبول	يتوافق مع التخسيص.	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مرفوض	غير متواافق مع التخسيص.	Troponin
مقبول	يتوافق مع التخسيص.	RUMAFEN 1% GEL 100GM
مقبول	يتوافق مع التخسيص.	GP CONSULTATION

مرفوض - يحتاج تعديل

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP

المشكلة: لا يوجد سبب واضح لاستخدام الكورتيكوسستيرويد.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء"

X مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

المشكلة: الحرارة 36.9° طبيعية. لا يوجد دليل على ألم شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اكتب في الملف: ألم شديد VAS 8/10 أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي أو حمى 39° مع أعراض حادة"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

I.V INFUSION ONLY

❗ الناقص: سبب إعطاء السوائل الوريدية (جفاف، قيء، عدم تحمل الفم).

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة أو قيء مستمر ≥ 3 مرات أو لا يتحمل الشرب"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

.I.M.INJ

❗ الناقص: اسم الدواء الذي سيتم حقنه عضلياً والسبب.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

COXICAM 7.5MG 30TAB

⚠ الناقص: توثيق للألم (VAS أو وصف للألم).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"أكتب في الملف: ألم شديد 7/10 VAS أو التهاب مفاصل"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

RELAXON 250,300 MG CAP

⚠ الناقص: سبب استخدام مرخي العضلات (تشنج عضلي، ألم شديد).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

Troponin

✗ المشكلة: غير متواافق مع التشخيص (ألم عضلي وألم في المفصل).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"لا يوجد جملة جاهزة لهذا الإجراء"

✗ يحتاج تصحيح
**DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML
AMP, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML
SOLUTION FOR INFUSION, I.V INFUSION ONLY,
I.M.INJ., COXICAM 7.5MG 30TAB, RELAXON
250,300 MG CAP, Troponin**

✓ صحيح
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), Calcium,
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT
(CBC), RUMAFEN 1% GEL 100GM, GP
CONSULTATION

❖ فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
التكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام
 المرجع: *ACR Appropriateness Criteria*

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف
ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

الحالة رقم 27 | Claim Se No.: 322596 | المريض: 122884

بيانات الحالة

R50.9 FEVER, UNSPECIFIED J02.9 ACUTE PHARYNGITIS	التخسيص:
37.1	درجة الحرارة:
118/68	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرع ة	الدواء
		لا يوجد

التحاليل والإجراءات

الحالة	النقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
يحتاج تصحيح <input checked="" type="checkbox"/> لا يوجد		صحيح <input checked="" type="checkbox"/> GP CONSULTATION

بيانات الحالة

R07.9 - CHEST PAIN, UNSPECIFIED	التخسيص:
36.6	درجة الحرارة:
110/68	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقييم	الجرع ة	الدواء
مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.6. لا يوجد توثيق ألم VAS		PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - لا يوجد GERD أو قرحة معدة موثقة		PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد غثيان أوقيء موثق. يستخدم للإمساك		DOMPY 10MG 30 TABLET (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أوقيء موثقة		NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد سبب طبي موثق		I.V INFUSION ONLY (1)
يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - لا يوجد GERD أو قرحة معدة موثقة		NEXIUM 40 MG INJ. (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول	يتواافق مع التخسيص	Troponin
مقبول	يتواافق مع التخسيص	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مقبول	يتواافق مع التخسيص	LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL
مقبول	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
مقبول	يتواافق مع التخسيص	OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY [ECG]

مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)

 المشكلة: الحرارة 36.6°C طبيعية. لا يوجد توثيق ألم VAS.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"الم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتتحمل الفموي" أو "حمى ≤39°C مع
أعراض حادة"

 يحتاج توثيق إضافي

PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)

 الناقص: توثيق GERD أو قرحة معدة.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ارتجاع مرئي GERD" أو "التهاب معدة"

 مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

 المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق. يستخدم للإمساك.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء ≤ 2 مرات خلال 24 ساعة"

 مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)

 المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو
"لا يتتحمل الشرب"

 مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY (1)

 المشكلة: لا يوجد سبب طبي موثق.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب"

 يحتاج توثيق إضافي

NEXIUM 40 MG INJ. (1)

 الناقص: توثيق GERD أو قرحة معدة.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ارتجاع مرئي GERD" أو "التهاب معدة"

 يحتاج تصحيح

**PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION
FOR INFUSION (1), PANTOLOC 40MG 30 TABS (1),
DOMPY 10MG 30 TABLET (1), NORMAL SALINE
I.V. INFUSION (1), I.V INFUSION ONLY (1),
NEXIUM 40 MG INJ. (1)**

 صحيح
Troponin, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL
COUNT (CBC), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, GP
CONSULTATION, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY
[ECG]

بيانات الحالة

A09.9 التهاب المعدة والأمعاء ذو الأصل المعدي المفترض R10.0 بطن حاد R11 غثيان وقيء E58 نقص الكالسيوم الغذائي	التخسيص:
37.7	درجة الحرارة:
101/58	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	النوع	الجرعه	الدواء
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف مؤثقة	I.V INFUSION ONLY (1)	NORMAL SALINE I.V. INFUSION
مرفوض	غير مبرر - الحرارة > 38°C ولا يوجد توثيق ألم VAS	(1)	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي. التهاب المعدة والأمعاء غالباً فيروسي	(1)	MEGAMOX 625 MG TAB
مقبول	مبرر - للحرارة أو الألم	(1)	PANADREX 500 MG 48TAB

التحاليل والإجراءات

الحالة	النوع	الإجراء
مقبول	يتواافق مع التشخيص	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مقبول	يتواافق مع التشخيص	GP CONSULTATION
مقبول	قد يساعد في استبعاد التهاب المسالك البولية	COMPLETE URINE ANALYSIS
مقبول	يتواافق مع التشخيص	Creatinine

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف مؤثقة.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب"

 مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

 المشكلة: الحرارة $C \leq 37.7$ أقل من $C \leq 38$ ولا يوجد توثيق للألم.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $C \geq 39$ مع
أعراض حادة"

 مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 625 MG TAB

 المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي، التهاب المعدة والأمعاء غالباً فيروسي.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديء على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 "

 يحتاج تصحيح
NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, MEGAMOX 625 MG TAB

 صحيح
PANADREX 500 MG 48TAB, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), GP CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine

بيانات الحالة

لا يوجد	التشخص:
غير متوفر	درجة الحرارة:
غير متوفر	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقييم	الجرع ة	الدواء
مرفوض ✗	غير مبرر - لا يوجد تشخيص أو علامات تدل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام Metronidazole.	tab 1	ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB (Metronidazole)
يحتاج توثيق !	يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق لدرجة الحرارة أو مستوى الألم.	tab 1	PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
		لا يوجد

✗ مرفوض - يحتاج تعديل**ANAZOL 500 MG (Metronidazole)**

المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام Metronidazole.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"زرع إيجابي للطفيليات أو البكتيريا اللاهوائية"

⚠ يحتاج توثيق إضافي**PANADREX 500 MG (Paracetamol)**

❗ الناقص: يجب توثيق درجة الحرارة أو مستوى الألم (VAS).

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"حرقان ≤ 38°C أو ألم شديد VAS 7/10"

X يحتاج تصريح

ANAZOL 500 MG (Metronidazole), PANADREX

500 MG (Paracetamol)

صحيح ✓

لا يوجد

بيانات الحالة

J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS	التخسيص:
37.3	درجة الحرارة:
121/78	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقييم	الجرعة	الدواء
مقبول	مبرر للحرارة 37.3 أو للالم (إذا موثق)	حسب الحاجة	PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق	5mg مرة واحدة يومياً	L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (Levocetirizine)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد غثيان أو قيء موثق	5ml ثلاث مرات يومياً	DRAMYLIN SYRUP 120ML

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION

مرفوض - يحتاج تعديل

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (Levocetirizine)

المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

مرفوض - يحتاج تعديل

DRAMYLIN SYRUP 120ML

المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء ٢٤ مرات خلال 24 ساعة"

 يحتاج تصريح

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET
(Levocetirizine), DRAMYLIN SYRUP 120ML

 صحيح

PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol), GP
CONSULTATION

الحالة رقم 32 | Claim Se No.: 322612 | المريض: 

 بيانات الحالة

GASTRITIS, UNSPECIFIED (K29.70)	التخسيص:
37.5	درجة الحرارة:
130/70	ضغط الدم:

 الأدوية

الحالة	الجرع ة	الدواء
التقييم		
مقبول 	مبرر للتهاب المعدة	40MG PANTOLOC 40MG 30 TABS

 التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
مقبول 	يتوافق مع التخسيص
 يحتاج تصريح	GP CONSULTATION PANTOLOC 40MG 30 TABS, GP CONSULTATION

بيانات الحالة

K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED	التخسيص:
36.9	درجة الحرارة:
110/68	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقييم	الجرعات	الدواء
			لا يوجد

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
لا يوجد	يحتاج تصحيح	صحيح

 بيانات الحالة

R53 - MALAISE AND FATIGUE	التشتبيص:
36.8	درجة الحرارة:
126/72	ضغط الدم:

 الأدوية

الحالة	التقييم	الجرعات	الدواء
			لا يوجد

 التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول 	يتوافق مع التشخيص	GP CONSULTATION
لا يوجد 		صحيح 
		GP CONSULTATION

هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO).

• **تنبیه تحويل: مريض سكري (320966) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً** (ADA)
(Guidelines 2024)

Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 

• **تنبیه فحوصات: مريض ضغط (322490) - يجب فحص وظائف الكل** (ESC Guidelines 2023)
(Guidelines 2024)
النوصیة: Order serum creatinine and eGFR 

• **تنبیه تحويل: مريض سكري (322493) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً** (ADA)
(Guidelines 2024)

Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 

• **تنبیه فحوصات: مريض ضغط (322493) - يجب فحص وظائف الكل** (ESC Guidelines 2023)
(Guidelines 2024)
النوصیة: Order serum creatinine and eGFR 

• **تنبیه تحويل: مريض سكري (322564) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً** (ADA)
(Guidelines 2024)

Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 

• **تنبیه فحوصات: مريض ضغط (322564) - يجب فحص وظائف الكل** (ESC Guidelines 2023)
(Guidelines 2024)
النوصیة: Order serum creatinine and eGFR 

إحصائيات الحالات

34	إجمالي الحالات المحللة
124	الإجراءات المقبولة
166	الإجراءات المرفوضة
86	تحتاج توثيق
7 (42 فحص)	حالات بفحوصات ناقصة (حق المريض)

متوسط التقييمات

متوسط	5.6/10	الالتزام التأميني توثيق + أكواود ICD + علامات حيوية
متوسط	5.1/10	جودة الإجراءات الطبية مبربرة طبياً + متوافقة مع الإرشادات

معايير التقييم:

جودة الإجراءات (من 10): = مبربة بالكامل 9-8 = مناسبة 7-5 = تحتاج توضيح 4-1 = غير مبربة	الالتزام التأميني (من 10): = توثيق كامل 9-8 = جيد 7-5 = متوسط 4-1 = ضعيف
--	--

تم تحليل 34 حالة من أصل 34 حالة

لوحة مؤشرات الأداء

التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 8.7 إلى 8+ خلال 3 أشهر

8.7

10/

التقييم الإجمالي

9.1/10



النوعية الطبية

✓ جيد 91%

معدل القبول

✓ جيد 12%

نسبة يحتاج توثيق

✓ جيد 0%

نسبة التكرار

✗ يحتاج تحسين 12%

IV بدون مبرر

9.7/10

الجودة الطبية

✓ جيد 100%

المضادات المناسبة

✗ يحتاج تحسين 91%

توثيق العلامات الحيوية

✓ جيد 100%

الفحوصات المطلوبة

6.5/10

جودة التوثيق

✗ يحتاج تحسين 38%

التشخيص المحدد

✗ يحتاج تحسين 91%

أكواد ICD موجودة

خطة التحسين المقترنة

✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة

✓ توثيق سبب عدم تحمل الفم أو VAS

✓ إضافة كود ICD-10 لكل تشخيص التهاب لوزتين صديدي)

④ الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 8.7 إلى 8.0 خلال 3 أشهر

مجمع مكة الطبي بالزاهر

هذا التقرير صادر من قسم متابعة الجودة ومراقبة مستوى تقديم الخدمات الطبية
ويُعد وثيقة رسمية لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة

www.m2020m.org

المراجع: hbabsail