

# مجمع مكة الطبي بال

قسم متابعة الجودة والتدقيق الط

تقرير صادر عن نظام مراجعة جودة الرعاية الطبية - موافق



مجمع مكة الطبي بالزاهر ٢٢ رجب ١٤٤٧ هـ

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي ١١ يناير ٢٠٢٦



## تقرير صادر عن قسم متابعة الجودة وال

موافق مع حوكمة المجمع ومتطلبات









يجب معالجة القضايا المرصودة والمحددة في هذا التق

تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | Se No.: 1  
DISORDERS OF CALCIUM METABOLISM | E56.1 - VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY  
ضغط الدم: 120/80 🟡 الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل والإجراءات Calcium متوافق مع اضطراب  
يتوافق مع نقص فيتامين د ✅ مقبول ✅ صحيح Calcium, VITAMIN D 25 HYDROXY  
المريض: 205438 🏠 بيانات الحالة التشخيص: IRON DEFICIENCY, E83.5 - DISORDERS OF  
CALCIUM METABOLISM درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 130/80 🟡 الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل  
الحالة العامة للمريض ✅ مقبول Creatinine مبرر لتقييم وظائف الكلى في حالات اضطراب  
لتقييم وظائف الكبد في حالات اضطرابات الأيض ✅ مقبول (CBC) E BLOOD CELL COUNT  
VITAMIN D 25 HYDROXY مبرر لتأكيد نقص فيتامين د ✅ مقبول Calcium مبرر لتقييم اضط  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium  
❌ يحتاج تصحيحلا يوجد 🔍 الحالة رقم 3 | Claim Se No.: 3 | المريض: 159390 🏠 بيانات ا  
AND VOMITING, J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, I95.9 - HYPOTENSION  
40mg 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب الشعب الهوائية والتهاب  
معدي. 🚩 يحتاج توثيق AMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION 10 MG/ML  
10/10 أو عدم تحمل الفم أو قيء مستمر. ❌ مرفوض 5MG/ML 2ML-AMP. 5MG/ML  
INFUSION N/A غير مبرر - يجب توثيق علامات الجفاف (ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة) أو ق  
التحاليل والإجراءات NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول  
مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مقبول للاستشياء بالعدوى. ✅ مقبول (CBC) COUNT  
بالعدوى. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل UN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
يوجد دليل على ألم شديد أو عدم تحمل الدواء عن طريق الفم. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح ال  
VAS 8/10 أو "قيء متكرر لا يتحمل القموي" أو "حمى > 39°C" مع أعراض حادة" ❌ مرفوض -  
يوجد دليل على وجود جفاف أو قيء مستمر. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء  
ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" 🚩 يحتاج توثيق إضافي ل  
يجب توثيق وجود أعراض معدي (مثل ارتجاع، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. 🩺 التوثيق  
"ارتجاع مبرني GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح CHEST-PA-&LAT., C-REACTIVE PROTINE  
FUSION, (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 🔍 الحال  
الحالة التشخيص: R60.1 - GENERALIZED OEDEMA | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS |  
M19.90 - ARTHRITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 150/100 mmHg 🟡 الأد  
✅ مقبول TRIPLEX B FILM COATED TABLETS 1 tablet لا يوجد مبرر واضح. فيتامين ب الم  
توثيق ARBITEN PLUS 80/12.5 80/12.5 mg مبرر لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول 🩺 التحاليل  
المفاصل ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يكون مفيداً في التهاب الب  
FILM COATED TABLETS 🚩 يحتاج توثيق إضافي 🚩 يحتاج توثيق ب المركب. هل يوجد نقص موثق؟ 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبر  
بفحص الدم" 🚩 يحتاج توثيق إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 🚩 الناقص:  
وجود حصوات أو ارتفاع حموضة البول؟ 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وض  
موثقة بالأشعة" أو "تم وصفه بسبب ارتفاع حموضة البول موثق بفحص البول" ✅ صحيح.  
ARBITEN PLUS 80/12.5 ❌ يحتاج تصحيحALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS  
(ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض ا  
Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاست  
Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه ب  
الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 5 | Claim Se No.: 5 | المريض: 127137 🏠 بيانات  
اللوزتين (الحاد) | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED (التهاب المس  
VOMITING (غثيان وقيء) | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي  
INFUSION ONLY (1) غير مبرر - لا يوجد تفصيل لنوع السائل الوريدي ❌ مرفوض (1) FUSION  
قيء موثقة ❌ مرفوض (1) SCOPINAL 20MG AMPOULE لا يوجد مبرر واضح لاستخدامه م  
40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة والقولون العصبي قد  
PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5MG/ML مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 🩺 التحاليل  
للألم 🚩 يحتاج توثيق Complete Stool Analysis يتوافق مع القولون العصبي ✅ مقبول m  
مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL لا يوجد مبرر واضح مع التشخيصات المذكورة 🚩 ي  
INFUSION (1) ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. الحرارة طبيعية. 🩺 التوث  
واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا  
ONLY (1) ❌ المشكلة: لا يوجد تفصيل لنوع السائل الوريدي. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح ال  
جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" 🚩

الناقص: يجب توضيح سبب استخدام SCOPINAL. هل يوجد مفاص كلوي أو أعراض أخرى تد  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لعلاج المغص الكلوي" أو "يستخدم لتخفيف تشنجات  
(1) I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق أعراض معدية مثل ارتجاع أو التهاب  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي  
استخدام المسكن. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:   
إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ⚠️ الناقص: يجب توضيح سبب طلب فحص إنزيمات  
مبرر واضح مثل: "يشبه في وجود مشكلة في الكبد" أو "تاريخ مرضي للأمراض الكبدية" ✓  
Analysis, H.Pylori - Ab - Serum ✗ يحتاج تصحيح I.V INFUSION ONLY, I.V INFUSION  
190841 🩺 بيانات الحالة التشخيص: NAUSEA AND VOMITING | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | M10.9 - GOUT  
الأدوية 40mg prazole) Bowel Syndrome | M10.9 - GOUT. ضغط الدم:   
يحتاج توثيق أعراض معدية (ارتجاع، التهاب معدة). ⚠️ يحتاج توثيق Levofloxacin) 500mg  
المسالك البولية غير محدد. يحتاج فحص بول (WBC + Nitrite). ✗ مرفوض 500mg cillin)  
المسالك البولية غير محدد. يحتاج فحص بول (WBC + Nitrite). ✗ مرفوض 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin)  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية  
MG CAPSULES (Amoxicillin) ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في المسالك البولية  
وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرق شديدة" ⚠️  
(Pantoprazole) ⚠️ الناقص: أعراض معدية (ارتجاع، التهاب معدة). 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح  
GERD" أو "التهاب معدة" ✓ صحيح D VOMITING | IRRITABLE BOWEL SYNDROME | GOUT  
(Pantoprazole), REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin), PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole)  
(ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض  
Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد  
Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه  
الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 7 | Claim Se No.: 150869 🩺 بيانات  
N DEFICIENCIES) | E61.9 (DEFICIENCY OF UNSPECIFIED NUTRIENT ELEMENT) | E83.01  
(Hypocalcemia) درجة الحرارة: 37.1 ضغط الدم: 159/106 ⚠️ الأدوية 20 CAPSULE 1 capsule  
التحاليل والإجراءات Phosphorus يتوافق مع نقص الفيتامينات ✓ مقبول D 25 HYDROXY  
صحيح TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY ✗ يحتاج  
177441 🩺 بيانات الحالة التشخيص: E78.2 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | E78.0  
MIXED HYPERLIPIDAEMIA | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37 ضغط  
40mg (Pantoprazole) مبرر لعلاج محتمل لالتهاب المعدة أو ارتجاع المريء. ✓ مقبول  
الكوليسترول والدهون. ✓ مقبول 40mg DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Febuxostat)  
محدد مرتبط بالدواء في التشخيصات المقدمة. ⚠️ يحتاج توثيق 10mg ET (Domperidone)  
توثيق غثيان أو قيء. ✗ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع  
يحتاج إلى توثيق إضافي لتحديد سبب الفحص. ⚠️ يحتاج توثيق BLOOD CELL COUNT (CBC)  
البولية. ✓ مقبول Complete Stool Analysis مبرر لتقييم القولون العصبي. ✓ مقبول ✗  
(Domperidone) ✗ المشكلة: Domperidone يستخدم لعلاج الغثيان والقيء فقط. التشخيص  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو  
الوجبات" أو "ارتجاع معدي مريئي مع غثيان" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي TABLET (Febuxostat).  
Febuxostat. هل المريض يعاني من القرص؟ 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب  
إضافي ULTRA SOUND ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب إجراء فحص الموجات فوق الصوتية.  
واضح مثل: "ألم في البطن" أو "اشتباه في وجود حصوات في المرارة" أو "تقييم الكبد" ✓  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), H.Pylori - Ag - Stool ✗ يحتاج تص  
الحالة رقم 9 | Claim Se No.: 119173 🩺 بيانات الحالة التشخيص: ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME  
مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول 4mg (1) 4mg EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML غير مبرر  
8mg/2ml (1) 8mg/2ml DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP يحتاج توثيق - غير مبرر  
⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ال  
الهوائية الحاد ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 100ML EZOLVIN 4MG SYRUPS  
الحاد. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "أكتب  
إضافي DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ⚠️ الناقص: مبرر استخدم  
وضع مبرر واضح مثل: "أكتب في الملف: لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء" ✓ صحيح  
تصحيح (1) 8MG SYRUPS 100ML (1), DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP  
150673 🩺 بيانات الحالة التشخيص: E11.9 - داء السكري من النوع الثاني، غير محدد | K58.9  
R14 - انتفاخ البطن والحالات ذات الصلة درجة الحرارة: 37.2 ضغط الدم: 117/77 ⚠️ الأدوية 1  
بدون غثيان/قيء موثق. DOMPY لا يُستخدم للإمساك. ✗ مرفوض 1 (Pantoprazole) TABLET  
1 (Mebeverine) 30 CAPS 200SR مبرر لمتلازمة القولون العصبي. ✓ مقبول 1 (Domperidone)  
الهضم بدون غثيان. DOMPY للغثيان والقيء فقط. ✗ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات (H)  
TSH. ✗ مرفوض Creatinine مطلوب لمرضى السكري. ✓ مقبول ULTRA SOUND يحتاج  
(SGPT), LEVEL لا يوجد ما يبرر طلب فحص إنزيمات الكبد. ✗ مرفوض H.Pylori - Ag - Stool  
EZILAX 10G-15ML SYRUP (Lactulose) ✗ المشكلة: لاكتولوز للإمساك، ولا يوجد توثيق لغث  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2ك مرات خلال 24 ساعة" ✗ مرفوض  
✗ المشكلة: دومبيريدون للإمساك، ولا يوجد توثيق لغثيان أو قيء. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح  
مستمر" أو "قيء 2ك مرات خلال 24 ساعة" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) TSH  
تحليل TSH بناءً على التشخيصات الموجودة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء  
أو "تاريخ عائلي لأمراض الغدة الدرقية" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل LEVEL ENZYME (SGPT),  
بناءً على التشخيصات الموجودة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع  
الكحول" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND ⚠️ الناقص: سبب طلب الأشعة الصوتية  
وضع مبرر واضح مثل: "ألم في البطن" أو "اشتباه في وجود حصوات في المرارة" ✓ صحيح  
OMG F.C.TABLET تصحيح CAPS (Mebeverine), H.Pylori - Ag - Stool, Creatinine  
HYROID STIMULATING HORMONE (TSH), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, ULTRA SOUND  
لعمل فحص الشبكية السنوي بسبب السكري. 🔍 الحالة رقم 11 | Claim Se No.: 11  
CUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED R11.2 - NAUSEA AND VOMITING, UNSPECIFIED N40.0 -  
HYPERPLASIA OF PROSTATE درجة الحرارة: 36.4 ضغط الدم: 132/73 ⚠️ الأدوية لا يوجد أدوية

التشخيصات  مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيصات  مقبول  
إضافي URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED  الناقص: لا يوجد دليل على  
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية  
VOMITING, UNSPECIFIED  الناقص: لا يوجد أدوية موصوفة للغثيان والقيء.  صحيح  
تصبحيحتاج توثيق إضافي ل URINARY TRACT INFECTION و NAUSEA AND VOMITING .  
الحالة التشخيص: NOS. (INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS)  
D INTESTINAL OBSTRUCTION, K58.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA  
درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 100/55  الأدوية 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 40mg  
NSAIDs  مرفوض 20mg SCOPINAL 20MG AMPOULE 20mg يحتاج توثيق - يستخدم لتخفيف  
Irritable Bowel Syndrome with Diarrhoea مبرر ل  مقبول SR 200mg 30 CAPS 200SR  
لتخفيف الانتفاخ المصاحب ل IBS  مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION N/A غير مبرر  
ML 2ML-AMP. 5mg يحتاج توثيق - يجب توثيق الغثيان أو القيء  يحتاج توثيق 5mg/ml  
وجود دليل على عدوى بكتيرية أو طفيلية  يحتاج توثيق  التحاليل والإجراءات U/S WOMEN  
APO يتوافق مع التشخيص  مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص  
(CBC) يتوافق مع التشخيص  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
أو قرحة معدة، أو استخدام NSAIDs يستدعي استخدام PPI.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
GERD أو التهاب معدة  مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION   
خمول) أو قيء مستمر. درجة الحرارة طبيعية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للرج  
ثانية، عيون غائرة أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب"  يحتاج توثيق إضافي  
(VAS) أو سبب استخدام Scopolamine.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وض  
يحتاج توثيق إضافي PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.  الناقص: توثيق وجود غثيان أو قي  
واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"  يحتاج توثيق إضافي 100ML  
وجود عدوى بكتيرية أو طفيلية (مثل تحليل براز إيجابي).  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
للطفيليات أو "علامات إلتان مع اشتباه بعدوى بكتيرية"  صحيح CHEWABLE 30 TABLETS  
تصحیح PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
بيانات الحالة التشخيص: K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي)  
والإثني عشر) درجة الحرارة: ضغط الدم:  الأدوية 500 MG CAPSULES (1) REMOX 500 MG  
بكتيرية.  مرفوض (1) LEVOBAT 500 MG TABLET غير مبرر لالتهاب المعدة أو القولون  
(1) 40 MG TABLET مبرر لالتهاب المعدة والإثني عشر.  مقبول  التحاليل والإجراءات  
CAPSULES  المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام المضاد  
والإثني عشر. وهي ليست حالات تستدعي مضاد حيوي بشكل روتيني.  التوثيق الحالي لا يوضح  
إيجابي لبكتيريا معينة أو "علامات إلتان واضحة تستدعي تغطية واسعة النطاق"  مرفوض  
يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام المضاد الحيوي. التشخيص هو القولون  
تستدعي مضاد حيوي بشكل روتيني.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب  
إلتان واضحة تستدعي تغطية واسعة النطاق"  صحيح PANTOL 40 MG TABLET يحتاج  
TABLET  الحالة رقم 14 | 14 | Claim Se No.: 205630  بيانات الحالة التشخيص  
SPECIFIED التشخيص: NAUSEA AND VOMITING R11 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA  
IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 100/57  الأدوية 2ml (1) P.  
مقبول 500mg (1) 500 MG 5 TABLET LEVOBAT 500 MG 5 TABLET مضاد حيوي - يحتاج دليل على عدوى بكتيرية  
مضاد حيوي - يحتاج دليل على عدوى بكتيرية  يحتاج توثيق (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
30mg (1) 30MG CAPSULE LANFAST يحتاج توثيق - قد يكون مبررًا لعسر الهضم مع أعراض  
40mg (1) 40MG INJECTION يحتاج توثيق - قد يكون مبررًا لعسر الهضم مع أعراض معدية   
التحاليل والإجراءات لا يوجد  مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفا  
أو "لا يتحمل الشراب"  مرفوض - يحتاج تعديل (1) I.V. INFUSION ONLY  المشكلة: غير  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "هذا الحقل غير مقبول ويجب توضيح اسم المم  
(1) 500 MG 5 TABLET  الناقص: دليل على عدوى بكتيرية في المسالك البولية.  التوثيق  
"Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرق شديدة"  يحتاج توثيق إضافي (1)  
بكتيرية في المسالك البولية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
حرق شديدة"  يحتاج توثيق إضافي (1) LANFAST 30MG CAPSULE  الناقص: أعراض  
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"  يحتاج  
(1) INJECTION  الناقص: أعراض معدية مرتبطة بعسر الهضم.  التوثيق الحالي لا يوض  
GERD أو التهاب معدة"  صحيح (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP  يحتاج تصحيح  
 يحتاج توثيق (1) LANFAST 30MG CAPSULE (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
(1) INJECTION  الحالة رقم 15 | 15 | Claim Se No.: 204819  بيانات الحالة التش  
OMITING | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | 195.9 - HYPOTENSION, UNSPECIFIED  
الدم: 100/54  الأدوية 100/54 PANTOL 40 MG 28 TABLET غير مبرر - لا يوجد ما يبرر استخدام PPI  
غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في المسالك البولية.  مرفوض 1 G CAPSULES  
تستدعي استخدام المضاد الحيوي.  مرفوض  التحاليل والإجراءات لا يوجد لا يوجد   
TABLET  المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام PPI بناءً على التشخيصات المذكورة.  التوثيق  
واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"  مرفوض - يحتاج تعديل (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
على عدوى بكتيرية في المسالك البولية. درجة الحرارة طبيعية (37). ولا يوجد فحص بول مثبت  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرق  
CAPSULES  المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام المضاد الحيوي  
وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين -  
500 MG CAPSULES 500MG FILM COATED TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES 28 TABLET, ADVAQUIN 500MG  
الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.1 إلى 8+ خلال 3 أشهر 6.1/ 10/ التقييم الإ  
نسبة يحتاج توثيق 13%  جيد نسبة التكرار 7%  يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7%  جيد  
العلامات الحيوية 80%  يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100%  جيد جودة التوثيق  
موجودة 100%  جيد خطة التحسين المقترحة  مراجعة سجل المريض قبل الصرف  
محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي)  الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.1 إلى  
التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل  الحالة رقم 1 | 16 | Claim Se No.: المريض:  
HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) | VITAMIN D DEFICIENCY 55.9 -  
(النقرس) درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 155/92  الأدوية لا يوجد  التحاليل والإجراءات

❑ D Deficiency مقبول Phosphorus (الفوسفور) يتوافق مع تشخيص Tetany و Efficiency  
د 25 هيدروكسي) يتوافق مع تشخيص Vitamin D Deficiency مقبول ❑ صحيح PROXY  
تصحيحلا يوجد ❑ فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب:  
عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: CR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM  
التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الد  
o.: 17 | 2 الحالة رقم 2 🔍  
التشخيص: ACUTE BRONCHITIS - J20.9 | (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | RE CLASSIFIED  
مصنف في مكان آخر | 76.0 - FATTY (CHANGE OF) LIVER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED  
(كزاز) درجة الحرارة: 35.8 ضغط الدم: 124/80 🍌 الأدوية 1 MEGAMOX 1GM TAB غير مبرر لالت  
مرفوض 1 MEGAMOX 1GM SYRUPS 100ML EZOLVIN 4MG يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي  
1 30TAB 5 MG يحتاج توثيق سبب الاستخدام (لا يوجد عرض تحسسي موثق) 🍌 يحتاج توثيق  
الكزاز ❑ مقبول Phosphorus يتوافق مع تشخيص الكزاز ❑ مقبول AMIN D 25 HYDROXY  
(TSH) STIMULATING HORMONE لا يوجد توافق واضح مع التشخيصات المذكورة. يحتاج توثيق  
MEGAMOX 1GM TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي ف  
فيروسية ولا تستدعي مضاد حيوي. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب  
إيجابي "أو" صديد على اللوزتين + حمى 38.3" 🍌 يحتاج توثيق إضافي 4MG SYRUPS 100ML  
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "سعال مرتبط بعدوى الجهاز التنفسي ال  
الناقص: سبب استخدام مضاد الهيستامين. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب  
جلدية" 🍌 يحتاج توثيق إضافي (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE 🍌 الناقص: الم  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اشتباه في قصور الغدة الدرقية" أو "متابعة علاج الغد  
HYDROXY ❌ يحتاج تصحيح (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE 5 MG 30TAB  
الحالة رقم 3 | 18 | Claim Se No.: 146051 🍌 بيانات الحالة التشخيص: HITIS, K58  
HYPOTENSION - 195.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37.3 ضغط الدم: 137/75  
يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP مبرر ل  
FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة 🍌 يحتاج توثيق (1) I.V INFUSION ONLY  
(1) F.C.TABLET مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد ❑ مقبول (1) ESPOLE 40 MG 28CAPS  
(1) 30 TABLET 10MG مبرر للغثيان والقيء ❑ مقبول 🍌 التحاليل والإجراءات Stool Analysis  
SOUND غير واضح - يحتاج توضيح 🍌 يحتاج توثيق H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع أعراض  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. الحرار  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر  
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 🍌 الناقص: توثيق أعراض معدية ارتجاع.  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" 🍌 يحتاج توثيق إضافي  
الوريدي المستخدم. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
(Saline). 🍌 يحتاج توثيق إضافي ESPOLE 40 MG 28CAPS 🍌 الناقص: توثيق أعراض معد  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" 🍌 يحتاج توثيق  
الالتراساوند. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: توضيح  
صحيح PRIMPERAN, DEBROMU, DOMPY, H.Pylori - Ag - Stool, Complete Stool Analysis  
ONLY, ESPOLE, ULTRA SOUND 🔍 الحالة رقم 4 | 19 | Claim Se No.: 205726 🍌  
HYPOTHYROIDISM, UNSPECIFIED - E03.9 - TETANY | R29.0 - VITAMIN D DEFICIENCY - 19-  
ضغط الدم: 142/89 🍌 الأدوية لا يوجد 🍌 التحاليل والإجراءات Phosphorus يتوافق مع تش  
25 HYDROXY يتوافق مع تشخيص Vitamin D Deficiency مقبول ❑ مقبول Calcium يتوافق مع  
يحتاج توثيق إضافي URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED 🍌 الناقص: لا يوجد  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "U  
VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium 🍌 يحتاج تصحيح URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED  
172916 🍌 بيانات الحالة التشخيص: HITIS55.9 - VITAMIN D DEFICIENCYR29.0 - TETANY  
الحرارة: 36.7 °C ضغط الدم: 120/80 mmHg 🍌 الأدوية 1 50,000 IU 20 CAPSULE  
والإجراءات لا يوجد ❑ صحيح 6 TERA D 50.000 IU يحتاج تصحيحلا يوجد 🔍 الحالة رقم 6  
التشخيص: VITAMIN D DEFICIENCY: 55.9 - GENERALIZED OEDEMAE55.1 - TER  
الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 160/100 🍌 الأدوية لا يوجد 🍌 التحاليل والإجراءات 25 HYDROXY  
Phosphorus قد يكون مرتبطًا بتقييم نقص فيتامين د أو مشاكل الكلى 🍌 يحتاج توثيق um  
الكلى 🍌 يحتاج توثيق 🍌 يحتاج توثيق إضافي Phosphorus 🍌 الناقص: سبب طلب تحليل  
وضع مبرر واضح مثل: "تقييم وظائف الكلى بسبب ارتفاع ضغط الدم" أو "متابعة علاج نقص  
سبب طلب تحليل الكالسيوم. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر و  
"متابعة علاج نقص فيتامين د" ❑ صحيح VITAMIN D 25 HYDROXY 🍌 يحتاج تصحيح cium  
المريض: 205735 🍌 بيانات الحالة التشخيص: ACUTE PROSTATITIS | E55.9 - TETANY | N41.0 -  
TETANY | R29.0 - VITAMIN D DEFICIENCY درجة الحرارة: 37 °C ضغط الدم: 100/55 mmHg 🍌  
فيتامين د ❑ مقبول 🍌 التحاليل والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تش  
Stool غير مبرر بدون أعراض معدية 🍌 يحتاج توثيق LEVEL LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL  
وظائف الكلى ❑ مقبول Uric Acid غير مبرر بدون سبب واضح 🍌 يحتاج توثيق 🍌 يحتاج توثيق  
الجهاز الهضمي العلوي (غثيان، قيء، ألم في المعدة) لتبرير فحص H. Pylori. 🍌 التوثيق ال  
"المريض يعاني من ألم في المعدة وغثيان مستمر" 🍌 يحتاج توثيق إضافي (SGPT), LEVEL  
الكبد. هل يوجد تاريخ مرضي لأمراض الكبد. استخدام أدوية تؤثر على الكبد، أو أعراض مثل الإ  
مبرر واضح مثل: "المريض لديه تاريخ مرضي لأمراض الكبد." أو "المريض يعاني من برقان."  
فحص حمض اليوريك. هل يوجد تاريخ مرضي للنقرس. حصوات الكلى. أو استخدام مدرات  
مبرر واضح مثل: "المريض لديه تاريخ مرضي للنقرس." أو "المريض يعاني من حصوات الكلى."  
ANALYSIS, Creatinine 🍌 يحتاج تصحيح LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Uric Acid - Stool  
130934 🍌 بيانات الحالة التشخيص: ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED | R00.2 - PALPITATIONS  
ACUTE BRONCHITIS - J20.9 | HEART DISEASE, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم  
متوفر غير مبرر لالتهاب البول أو مشاكل القلب. قد يكون مبررًا لالتهاب الشعب الهوائية إذ  
والإجراءات OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص Heart Disease  
DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY 🍌 الناقص: يجب توثيق سبب استخدام DEFONEX. هل ي  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "احتقان أنفي شديد مرتبط بالته  
ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر ❌ يحتاج تصحيح DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY  
بيانات الحالة التشخيص: ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED | N40-

HYPERPLASIA OF PROSTATE | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA  
20mg (Furosemide) ميرر لارتفاع ضغط الدم و قصور القلب الإقفاري الحاد. ☒ مقبول   
مع تشخيص التهاب المسالك البولية. ☒ مقبول (cholestirol (Cholesterol يتوافق مع تشخيص  
(HbA1c) Heamoglobin غير محدد ما إذا كان المريض مصابًا بالسكري. يجب توثيق ما إذا كان  
يتوافق مع تشخيص فرط شحيمات الدم المختلط. ☒ مقبول  يحتاج توثيق إضافي (A1c)  
إذا كان المريض مصابًا بالسكري.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر  
AMP 20MG-2ML, COMPLETE URINE ANALYSIS, cholestirol, Triglycerides ☒ يحتاج تصحيح  
No.: 25 | المريض: 204191  بيانات الحالة التشخيص: OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE  
NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء) | 20.9 - ACUTE BRONCHITIS (التهاب شعبي حاد)  
ضغط الدم: 100/60  الأدوية 2ml (Metoclopramide) 2ML-AMP, PRIMPERAN 5MG-ML  
40mg (Pantoprazole) FOR INJECTION ميرر لقرحة المعدة وارتجاع المريء ☒ مقبول N/A  
جفاف أو قيء مستمر موثقة ☒ مرفوض  التحاليل والإجراءات لا يوجد N/A N/A ☒ مرفق  
المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة (مثل ارتداد الجلد البطيء، العيون الغائرة) أو قيء م  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "علامات جفاف: لا  
يتحمل الشرب" ☒ صحيح PRIMPERAN, PANTOZOL ☒ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE  
بيانات الحالة التشخيص: IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K58 - HYPOTENSION, I95  
الحرارة: 37.2 ضغط الدم: 100/50  الأدوية (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير ميرر - لا  
(1) ML 2ML-AMP ميرر للغثيان والقيء ☒ مقبول (1) I.V. INFUSION ONLY غير ميرر - لا يوجد  
ميرر لقرحة المعدة ☒ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير ميرر - لا يوجد علامات  
(1) ميرر للغثيان والقيء ☒ مقبول (1) I.V. INFUSION ONLY غير ميرر - لا يوجد علامات جفاف  
المعدة ☒ مقبول  التحاليل والإجراءات لا يوجد ☒ مرفوض - يحتاج تعديل I.V. INFUSION  
موثقة. ضغط الدم 100/50 قد يكون بسبب الجفاف، ولكن يجب توثيق علامات الجفاف الس  
وضع ميرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3  
INFUSION ONLY ☒ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. ضغط الدم 100/50 قد يكون  
 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "علامات جفا  
أو "لا يتحمل الشرب" ☒ صحيح NEXIUM 40 MG IN ☒ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.,  
ONLY  الحالة رقم 12 | 27 | Claim Se No.: 155223  بيانات الحالة التشخيص:  
HYPOTENSION, UNSPECIFIED | 195.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | 30.9  
الأدوية 1 MEGAMOX 1GM TAB غير ميرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. التهاب الشعب اله  
☒ مرفوض 1 LAYAL 5 MG 30TAB ميرر لالتهاب الأنف التحسسي. ☒ مقبول 1 DO MG TABS  
والإجراءات 05% AQUEOUS NASAL SPRAY AVOCOM. يتوافق مع التشخيص (Allergic Rhinitis)  
☒ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي  
يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع ح  
5 MG 30TAB, PANADREX 500 MG TABS, AVOCOM. 05% AQUEOUS NASAL SPRAY صحيح  
13 | 28 | Claim Se No.: 204996  بيانات الحالة التشخيص: NAUSEA AND  
VOMITING | 37 - GASTRIC ULCER | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME  
1 tab (Levofloxacin) يحتاج فحص بول لدعم تشخيص التهاب المسالك البولية  يحتاج  
ميرر بدون عرض تحسسي موثق ☒ مرفوض 1 tab (Domperidone) 10MG 30 TABLET  
1 tab (Pantoprazole) TABLET ميرر لوجود قرحة معدة ☒ مقبول  التحاليل والإجراءات لا  
المسالك البولية ☒ مقبول ☒ مرفوض - يحتاج تعديل (Debromu) 40MG F.C. TABLET  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "التهاب أنف تحس  
750MG F.C. TABLET (Levofloxacin)  الناقص: نتيجة فحص البول (Urine analysis) أو زرع  
البولية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "Nitrite +  
صحيح 40MG 30SACHETS (Pantoprazole), ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS  
تصحيح (Levofloxacin) 750MG F.C. TABLET (Debromu), LIVADOR 40MG F.C. TABLET  
168298  بيانات الحالة التشخيص: PURE (E78.0 | (TETANY) R29.0 | (VITAMIN D DEFICIENCY) E55.9 | (HYPERCHOLESTEROLAEMIA) E78.0  
IU 50,000 (1) 20 CAPSULE ميرر لنقص فيتامين د ☒ مقبول  التحاليل والإجراءات لا  
مقبول Cholesterol يتوافق مع تشخيص ارتفاع الكوليسترول ☒ مقبول Triglycerides يتو  
توثيق إضافي تحويل طبي  الناقص: مريض سكري يحتاج تحويل دوري لطبيب العيون وف  
يجب وضع ميرر واضح مثل: "تم التحويل إلى طبيب العيون لإجراء فحص الشبكية السنوي"  
(Microalbuminuria + eGFR) صحيح Glycosylated Heamoglobin, Cholesterol, Triglycerides  
يوجد  فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب:  
الشبكية ميكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: IOP 24  
السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنو  
ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيار  
السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار  
المرجع: 2024 CREATININE ADA Standards of Medical Care in Diabetes السبب: فحص و  
التكرار: سنوياً على الأقل المرجع: KDIGO Diabetes and CKD Guidelines FOOT EXAM  
التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT الس  
بالفحص العادي  الحالة رقم 15 | 30 | Claim Se No.: 145792  بيانات الحالة التشخيص: GOUT M10.9 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | R16.0 - HYPERCHOLESTEROLAEMIA  
ضغط الدم: 113/83  الأدوية chlostitirol ميرر لارتفاع الكوليسترول ☒ مقبول  التحاليل  
التشخيص ☒ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول (SGPT), LEVEL (SGPT)  
URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع  
مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول ☒ صحيح (SGPT), LEVEL (SGPT), CREATININE  
COMPLETE URINE ANALYSIS, Glycosylated Heamoglobin, Uric Acid, Creatinine ☒ يحتاج  
فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار  
Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستث  
Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه ب  
الحالة أو مؤشرات سريرية  تنبيهات التحويل الطبي (1) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخص  
 تنبيه تحويل: مريض سكري (29) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (2024 Guidelines)  
diabetic retinopathy screening ☒ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة  لوحة مؤشر  
خلال 3 أشهر 6.9/ 10/ التقييم الإجمالي  الامتثال التأميني 7.9/10 قبول الإجراءات 97% ☒ ج



6/45

7/45

للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY  
الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: ال  
السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: AM  
السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: G  
لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: SC Hypertension Guidelines LIPID  
سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines • فحوصات موصى بها OCT البس  
بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 10 | Claim Se No.: 205556 📌 بيانات الحالة  
ضغط الدم: 120/80 🍌 الأدوية لا يوجد 🏥 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION  
CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح 🔍 الحالة رقم 11 | Claim Se No.: 129305 المريض: 129305  
NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | M10.9 - GOUT  
درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 120/80 mmHg 🍌 الأدوية لا يوجد 🏥 التحاليل والإجراءات  
ABDOMEN U/S COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع النقرس (SGPT), LEVEL  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Ab - Serum قد يكون له علاقة ب IBS 🚩 يحتاج توثيق Complete Stool Analysis يتوافق مع  
يتوافق مع التهاب المسالك البولية ✅ مقبول 🚩 يحتاج توثيق إضافي Pylori - Ab - Serum  
المريض يعاني من القولون العصبي؟ 🏥 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع  
بالإضافة إلى أعراض القولون العصبي. " ✅ صحيح، COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
d, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Complete Stool Analysis, COMPLETE URINE ANALYSIS  
📌 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية  
ومتابعة اللتنام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: ال  
كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI ال  
ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 12 | Claim Se No.: 42  
NAUSEA AND VOMITING | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | I95.9 - HYPOTENSION  
درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A 🍌 الأدوية 28 MG 40mg PANTOL 40 MG 28 TABLET مبرر لانتها  
غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض 5mg/ml AMP. 5mg/ml N 5MG-ML  
400mg 10CAPS يحتاج دليل على عدوى بكتيرية في المسالك البولية 🚩 يحتاج توثيق 40mg  
تحسسي موثق ❌ مرفوض 500mg 20 F.C. TAB 500mg ANAZOL 500 MG 20 F.C. غير مبرر - لا يوجد دليل  
10mg 30 TABLET 10mg مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 40mg POWDER FOR INJECTION  
التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (CBC)  
التشخيص ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول OMEN U/S  
تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة  
مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات"  
40MG F.C.TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق. 🏥 التوثيق الحالي لا يوضح  
أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل 500 MG 20 F.C. TAB ANAZOL ❌  
الهضمي. 🏥 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ت  
للولزتين + حمى 38.3" 🚩 يحتاج توثيق إضافي 400MG 10CAPS CEFIXIME 🚩 الناقص: دليل  
لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Nitrite +10 >Urine WBC" أو "أعراض  
30 TABLET, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION, SPECIALIST CONSULTATION,  
REACTIVE PROTINE (C.R.P), COMPLETE URINE ANALYSIS, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL,  
Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, Creatinine, ABDOMEN U/S ❌ يحتاج تم  
13 | 30CAPS, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB 🔍 الحالة رقم 13  
التشخيص: غير محدد درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍌 الأدوية لا يوجد لا يو  
CONSULTATION غير محدد ❌ مرفوض ❌ مرفوض - يحتاج تعديل ALIST CONSULTATION  
الأخصائي. 🏥 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ي  
صححلا يوجد ❌ يحتاج تصحيح SPECIALIST CONSULTATION 🔍 الحالة رقم 14 | e No.: 44  
التشخيص: IRRITABLE: K58 | GASTRIC ULCER | K25 - NAUSEA AND VOMITING | R11  
BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 100/55 🍌 الأدوية 1 TABLET 40MG F.C.  
1 TABLET 30 10MG مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 1 TABLET 40 MG 28 TABLET PANTOL  
30TABLETS 1 غير مبرر بدون أعراض انتفاخ أو غازات موثقة 🚩 يحتاج توثيق 1  
يفضل الفموي إلا في حالة عدم التحمل 🚩 يحتاج توثيق 1 NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
مرفوض 1 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 1 CAPS 30 OSR  
التحاليل والإجراءات 4GM 30SACHETS ALKA-UR EFFERVES. يتوافق مع التهاب المسالك ال  
التشخيص ✅ مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع قرحة المعدة ✅ مقبول ANALYSIS  
مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
مقبول K.U.B 2 VIEWS يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد، غير  
🏥 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفا  
أو "لا يتحمل الشراب" 🚩 يحتاج توثيق إضافي 30TABLETS 40MG CHEWABLE FLATICON  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "شكوى من انتفاخ شديد وغازات  
POWDER FOR INJECTION 🚩 الناقص: توثيق سبب عدم إمكانية استخدام الباراسيتامول ال  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء متكرر، لا يتحمل الباراسيتا  
صحيح، 30 CAPS 200SR MEVA 2ML-AMP., 5MG-ML PRIMPERAN 40 MG 28 TABLET, PANTOL  
U/S, H.Pylori - Ag - Stool, COMPLETE URINE ANALYSIS, AUTOMATED COMPLETE BLOOD  
LL COUNT (CBC), Complete Stool Analysis, K.U.B 2 VIEWS, SPECIALIST CONSULTATION  
FLATICON 40MG CHEWABLE 30TABLETS, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION  
بيانات الحالة التشخيص: CATARRH, ENTERIC, IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K58 - GASTRITIS AND DUODENITIS  
الأدوية لا يوجد أدوية 🏥 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التش  
مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق  
التشخيص ✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع ال  
Creatinine, H.Pylori - Ab - Serum, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
تصححلا يوجد 🏥 تنبيهات التحويل الطبي (1) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإر



تحويل: مريض سكري (39) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) \*  
retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 📊 لوحة مؤشرات الأداء  
أشهر 6.3/ 10/ التقييم الإجمالي 📊 الامتثال التأميني 7.1/10 قبول الإجراءات 97% ✅ جيد نسبة  
تحسين IV بدون مبرر 0% ✅ جيد 📊 الجودة الطبية 5/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد  
المطلوبة 100% ✅ جيد 📊 جودة التوثيق 7/10 التشخيص المحدد 47% ❌ يحتاج تحسين أكوا  
المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل  
تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) ✅ إضافة كود ICD-10 لكل تشخيص  
أشهر 📊 الدفعة 4 من 14 📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل  
بيانات الحالة التشخيص: PALPITATIONS - R00.2 (خفقان) | E HYPERCHOLESTEROLAEMIA  
NOT ELSEWHERE CLASSIFIED (تضخم الكبد) | GOUT - M10.9 (النقرس) درجة الحرارة: 37.5  
لاارتفاع ضغط الدم (160/110) ✅ مقبول 📊 التحاليل والإجراءات ELECTROCARDIOGRAPHY  
ضغط الدم ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيصات المتعددة ✅  
(CBC) إجراء أساسي لتقييم الحالة الصحية العامة ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع تشخيص  
مع تشخيص تضخم الكبد ✅ مقبول ✅ صحيحPSULE, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY  
MATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Uric Acid, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL  
المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور و  
ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري  
Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه  
الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 2 | 47 | Claim Se No.: المريض: 199247 ❌ بيانات  
TATAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY | E07.9 - DISORDER OF THYROID, UNSPECIFIED  
يوجد 📊 التحاليل والإجراءات Calcium يتوافق مع Tetany و Vitamin D deficiency ✅ مقبول  
المتعددة ✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT إجراء أساسي  
HORMONE (TSH) يتوافق مع Disorder of Thyroid, Unspecified ✅ مقبول 25 HYDROXY  
FREE T4 (THYROXINE) يتوافق مع Disorder of Thyroid, Unspecified ✅ مقبول ECK U/S  
✅ صحيح, PLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), THYROID STIMULATING HORMONE (TSH),  
VITAMIN D 25 HYDROXY, FREE T4 (THYROXINE), NECK U/S ❌ يحتاج تصحيحا يوجد 🔍  
الحالة التشخيص: K58 Irritable bowel syndrome | J20 Acute bronchitis | J20 Acute bronchitis  
الحرارة: 39 ضغط الدم: 100/55 📊 الأدوية 5mg (1) 5mg LAYAL 5 MG 30TAB مبرر - حكة جلدية مع  
500mg (1) 48TAB مبرر - الحمى 39 درجة ✅ مقبول 1gm (1) 1gm MEGAMOX 1GM TAB غير مبرر  
40mg (1) 40mg PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION غير مبرر - لا يوجد دليل على ارتج  
10mg/ml (1) 10mg/ml SOLUTION FOR INFUSION مبرر - الحمى 39 درجة ✅ مقبول N/A (1) N/A  
الجفاف ⚠️ يحتاج توثيق N/A (1) N/A NORMAL SALINE I.V. INFUSION يحتاج توثيق - لا يوجد دليل  
4mg (1) 4mg مبرر - السعال ✅ مقبول 10mg 30 TABLET (1) 10mg DOMPY 10MG 30 TABLET مبرر - غثيان وقيء  
يوجد دليل على ارتجاع أو قرحة ❌ مرفوض 5mg/ml (1) 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. م  
5mg/ml (1) 5mg/ml مبرر - غثيان وقيء ✅ مقبول 40mg (1) 40mg 40MG I.V POWDER FOR INJECTION  
مرفوض 10mg/ml (1) 10mg/ml PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION مبرر  
يحتاج توثيق - لا يوجد دليل على الجفاف ⚠️ يحتاج توثيق N/A (1) N/A NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
10mg/ml (1) 10mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر - غثيان وقيء ✅ مقبول 40mg (1) 40mg  
دليل على ارتجاع أو قرحة ❌ مرفوض 10mg/ml (1) 10mg/ml SOLUTION FOR INFUSION  
N/A (1) N/A NORMAL SALINE I.V. INFUSION يحتاج توثيق - لا يوجد دليل على الجفاف ⚠️ يحتاج  
لا يوجد دليل على الجفاف ⚠️ يحتاج توثيق 📊 التحاليل والإجراءات (C.R.P), C-R.P), CHEST-PA-&LAT.,  
يتوافق مع الالتهاب الرئوي. ✅ مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التهاب الشعب  
الحالة ✅ مقبول BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية  
(CBC) يتوافق مع الالتهاب ✅ مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التهاب الشعب  
الشعب الهوائية ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 1gm MEGAMOX 1GM TAB ❌ المش  
الخيار الأول لحمى التيفوئيد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع م  
"صديدي على اللوزتين + حمى <38.3" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 10mg/ml POWDER FOR INJECTION  
مريئي GERD أو قرحة معدة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع م  
مرفوض - يحتاج تعديل (1) 40mg 40 MG 28 TABLET PANTOL ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على ارتج  
المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️  
يوجد عرض تحسسي موثق. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واض  
توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص: لا يوجد دليل على الجفاف. ⚠️  
واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا  
(1) INFUSION ⚠️ الناقص: لا يوجد دليل على الجفاف. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
<2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضاف  
الجفاف. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جف  
أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص:  
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو  
توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص: لا يوجد دليل على الجفاف. ⚠️  
واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا  
(1) INFUSION (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), DOMPY 10MG 30 TABLET (1), PRIMPERAN  
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), PRIMPERAN 5MG-ML  
0 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), CHEST-PA-&LAT.,  
FOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC),  
NEBULIZER+INHALER, NEBULIZER+INHALER ❌ يحتاج تصحيح(1), PANTOL  
INJECTION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), I.V.  
AL SALINE I.V. INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1)  
49 | المريض: 145236 ❌ بيانات الحالة التشخيص: 0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA  
ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED (مرض القلب الإقفاري المزمن، غير محدد) |  
العصبي) | GOUT - M10 (النقرس) درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 180/90 📊 الأدوية لا يوجد  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص (ا  
يتوافق مع التشخيص (مرض القلب، ارتفاع ضغط الدم) ✅ مقبول (1) Unsylated Heamoglobin  
✅ مقبول Cholesterol يتوافق مع التشخيص (ارتفاع الكوليسترول) ✅ مقبول (1), LEVEL  
الأدوية المحتملة على الكبد) ✅ مقبول ✅ صحيح, Unsylated Heamoglobin, Cholesterol

LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ✖ يحتاج تصحيحلا يوجد 📄 فحوصات من حق المريض (ت) لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: AL EXAM الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: idelines السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة المريض: 199247 📌 بيانات الحالة التشخيص: E07.9 | TETANY | R29.0 | N DEFICIENCY الأدوية EUTHYROX 25 MCG TAB 1 🍬 الـ EUTHYROX 25 MCG TAB 1 ميرر لاضطـ TABLETS 1 ميرر لنقص الفيتامينات ✅ مقبول 1 F 30 TABLET FEROSE ميرر لنقص الحديد فيتامين د ✅ مقبول 1 PROF 400 MG TAB ميرر للتكزز (Tetany) ✅ مقبول 📌 التحاليل والـ ED TABLETS, FEROSE - F 30 TABLET, TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE, PROF 400 MG TAB الحالة 6 فشل الاتصال بالنظام 🔍 الحالة رقم 7 | 52 | Claim Se No.: المريض: 132582 ✖ د - TETANY | E56 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME 500mg (1) CAPSULES غير ميرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ✖ مرفوض 500mg (1) د دليل على عدوى بكتيرية ✖ مرفوض 50.000 IU 20 CAPSULE (1) 50.000 IU 20 CAPSULE TERA D ميرر لـ 40mg ميرر لمتلازمة القولون العصبي (IBS) ✅ مقبول 📌 التحاليل والإجراءات CONSULTATION مرفوض - يحتاج تعديل 500 MG CAPSULES (1) REMOX ✖ المشكلة: لا يوجد دليل على عد يجب وضع ميرر واضح مثل: "اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" تعديل 500MG FILM COATED TABLET (1) ADVAQUIN ✖ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى يجب وضع ميرر واضح مثل: "اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" 50.000 IU 20 CAPSULE, PANTOL 40 MG 28 TABLET, SPECIALIST CONSULTATION ✖ يحتاج تعديل FILM COATED TABLET 🔍 الحالة رقم 8 | 53 | Claim Se No.: المريض: 160763 ✖ بيانات الـ Vomiting, E55.9 Vitamin D Deficiency, R29.0 Tetany 120/80 درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 120/80 40mg يحتاج توثيق - التهاب معدة محتمل مع أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق 10 NFUSION 10 MG/ML غير ميرر - الحرارة طبيعية 37 ✖ مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير ميرر - الحرارة طبيعية 37 ✖ مرفوض 50.000 IU 20 CAPSULE, PANTOL 40 MG 28 TABLET, SPECIALIST CONSULTATION 📌 التحاليل والإجراءات C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول R Trglycerides يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع Trglycerides ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول E URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Calcium يتوافق مع التشخيص (TSH) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✖ المشكلة: الحرارة 37°C طبيعية. لا يوجد فموي. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ألم بـ 39°C مع أعراض حادة" ✖ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION 39°C ارتداد جلد < 2 ثانية) أو قيء مستمر 3 مرات أو عدم تحمل الشراب. 📌 التوثيق الحالي لا يوض جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ⚠️ INJECTION الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ارتجاع. ألم في المعدة) لتبرير استخدام واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), Uric Acid, SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, ME (SGPT), LEVEL, Uric Acid, SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, JUNT (CBC), chlostriol, Phosphorus, Calcium, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), R INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✖ يحتاج تصحيح VITAMIN D 25 HYDROXY PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 🔍 الحالة رقم 9 | 54 | Claim Se No.: المريض: 20.9 - ACUTE BRONCHITIS | (ارتفاع الكوليسترول النقي) | HYPERCHOLESTEROLAEMIA وقيء) | M60.9 - MYOSITIS (التهاب العضلات) درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 156/99 🍬 الـ 40mg IV غير ميرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs ✖ مرفوض 40mg IV غير ميرر - الحرارة طبيعية 36.8, لا يوجد توثيق ألم ≥ 7. VAS, لا يوجد قيء مستمر أو عدم تحمل غير ميرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. ✖ مرفوض 5mg/ml ميرر 1GM TAB (1) MEGAMOX غير ميرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب ف الخيار الأول لحمى التيفوئيد. ✖ مرفوض 500 MG 48TAB (1) PANADREX ميرر للألم توثيق - لا يوجد عرض تحسسي موثق (حكة، رشح، عطاس، احمرار عيون، طفح). ⚠️ يحتاج المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي. ✅ مقبول 8mg/2ml (1) AMP 8MG-2ML PHSPHATE واضح لاستخدامه (مثل الربو الحاد، رد فعل تحسسي شديد). ⚠️ يحتاج توثيق 📌 التحاليل الاشتباه بالتهاب. ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير محدد - ي تعديل 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) PANTOZOL ✖ المشكلة: لا يوجد GERD مـ الخطورة. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ألم تعديل 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) PARACETAMOL ✖ المشكلة: مستمر أو عدم تحمل فموي. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ✖ مرفوض - يحتاج تعديل 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) NE I.V. INFUSION مستمر أو عدم تحمل فموي. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ✖ مرفوض - يحتاج تعديل 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) TAB في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى ال يجب وضع ميرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللو (1) 30TAB ⚠️ الناقص: عرض تحسسي موثق (حكة، رشح، عطاس، احمرار عيون، طفح). 📌 واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) AMP 8MG-2ML واضح لاستخدامه (مثل الربو الحاد، رد فعل تحسسي شديد). 📌 التوثيق الحالي لا يوضح ال "وذمة وعائية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION ⚠️ الناقص: يجب تحديد الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "استشارة طبيب صدرية" أو "استشارة طبيب باطنية" ML, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), ACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR تصحيح ✖ NEBULIZER+INHAILER MOX 1GM TAB, LAYAL 5 MG 30TAB, DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP, SPECIALIST CONSULTATION 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: eness Criteria NEUROLOGICAL EXAM إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشب الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم

التشخيص: E78.2 - MIXED | K59.0 - CONSTIPATION | R11 | NAUSEA AND VOMITING | FIED

HYPERLIPIDAEMIA درجة الحرارة: 37.4 ضغط الدم: 100/55 🍌 الأدوية (1) Unknown FUSION (1) Unknown

مرفوض ❌ مرفوض (1) Unknown PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP ميرر للغثيان والقيء

(1) Unknown يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر استخدام PPI بالوريد. هل يوجد ارتجاع مريئي أو لا

(1) Unknown AMP ميرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) Unknown POWDER FOR INJECTION (1) Unknown

هل يوجد ارتجاع مريئي أو التهاب معدة؟ 🚩 يحتاج توثيق (1) Unknown FUSION (1) Unknown

مرفوض ❌ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات (1) Unknown COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)

CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص

✅ مقبول H. Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص

✅ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول

- يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة

مستمر يمنع تناول السوائل عن طريق الفم. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء

ثانية. عيون غائرة\* أو \*قيء مستمر 3 مرات\* أو \*لا يتحمل الشرب\* 🚩 يحتاج توثيق إضافي

لا يوجد ما يبرر استخدام PPI بالوريد. يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي (GERD) أو قرحة معدة أو

المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحي

تصحیح (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), MAL SALINE I.V. INFUSION (1)

🩺 بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS - J20.9 (التهاب الشعب الهوائية الحاد) |

METABOLISM (اضطرابات استقلاب الكالسيوم) | M60.9 - MYOSITIS (التهاب العضلات)

PANADREX 500 MG 48TAB (باراسيتامول) 500mg ميرر للحمى 38°C. ✅ مقبول 3 TAB 500MG

الشعب الهوائية الحاد بدون دليل على عدوى بكتيرية. ❌ مرفوض EZOLVIN 4MG SYRUPS

احمرار. 🚩 يحتاج توثيق TERA D 50.000 IU (فيتامين د) 50,000 IU ميرر لاضطرابات استنفاد

(مونتيلاكاست) 10mg قد يكون مبررًا للتهاب الشعب الهوائية إذا كان هناك مكون ربو. يحظر

والإجراءات OLFIN-75 (ديكلوفيناك) قد يكون مبررًا للتهاب العضلات. يحتاج توثيق شدة الألم

مع اضطرابات استقلاب الكالسيوم. ✅ مقبول Phosphorus (فوسفور) يتوافق مع اضطراب

(STIMULATING HORMONE (TSH (هرمون الغدة الدرقية) قد يكون مرتبطًا باضطرابات استنفاد

(فيتامين د) يتوافق مع اضطرابات استقلاب الكالسيوم. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION

مقبول NEBULIZER+INHAILER (رَشَّاقَة + جهاز استنشاق) قد يكون مبررًا للتهاب الشعب

(بوديزونيد/فورموتيرول) قد يكون مبررًا للتهاب الشعب الهوائية إذا كان هناك مكون ربو. ي

&LAT. (صورة أشعة للصدر) ميرر للتهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج

يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي في حالة التهاب الشعب الهوائي

ولا تستدعي استخدام المضادات الحيوية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء

خلق إيجابي\* أو \*صدید علی اللوزیتین + حمى 38.3°C 🚩 يحتاج توثيق إضافي 4MG SYRUPS

جلدية. رشح أنفي، احمرار عيون، طفح جلدي، أو رد فعل تحسسي موثق. 🩺 التوثيق الحالي

أنف تحسسي\* أو \*حكة جلدية\* 🚩 يحتاج توثيق إضافي 10 MG TAP (مونتيلاكاست)

متزامن. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ربو" أو "تنش"

⚠️ الناقص: توثيق شدة الألم (VAS ≥4/10). 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب

مفاصل\* 🚩 يحتاج توثيق إضافي 160/4.5MCG EASY HALER (بوديزونيد/فورموتيرول)

متزامن. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ربو" أو "تنش"

IN D 25 HYDROXY, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER, CHEST-PA-&LAT

EZOLVIN, BRONCAST, OLFIN-75, BUFOMIX 🩺 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فح

الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: UROLOGICAL EXAM

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

الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

🩺 بيانات الحالة التشخيص: ENTERIC CATARRH, ENTERIC ITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN

N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS

درجة الحرارة: 39.1 ضغط الدم: 100/75 🍌 الأدوية 1 tab (1) MEGAMOX 1GM TAB غير مبرر كخ

4mg 4MG SYRUPS 100ML (1) 4mg غير مبرر بدون عرض تحسسي موثق. ❌ مرفوض 8mg (1)

توثيق سبب الاستخدام. 🚩 يحتاج توثيق 0.4mg (1) F.C.TABLE (1) 0.4mg

5mg 5MG 30TAB (1) 5mg LAYAL يحتاج توثيق سبب الاستخدام. 🚩 يحتاج توثيق (1) INFUSION (1)

10mg/ml ميرر بسبب الحمى الشديدة 39°C. ✅ مقبول 5mg/ml (1) 5MG-ML 2ML-AMP

I.V. (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION. يحتاج توثيق علامات الجفاف أو سبب آخر لاستخدام

5mg/ml (1) 100ML INFUSION VIAL يحتاج توثيق سبب الاستخدام. 🚩 يحتاج توثيق N/A (1)

توثيق 500mg (1) 500mg ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB يحتاج توثيق سبب الاستخدام. 🚩 يحتاج توثيق

40mg يحتاج توثيق سبب الاستخدام (GERD، قرحة، وقاية مع NSAIDs). 🚩 يحتاج توثيق 40mg

توثيق سبب الاستخدام (GERD، قرحة، وقاية مع NSAIDs). 🚩 يحتاج توثيق 5mg/ml (1) AMP

🚩 يحتاج توثيق I.V. (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION. يحتاج توثيق علامات الجفاف أو سبب

5mg/ml (1) 100ML INFUSION VIAL NIDAZOLE 5MG-ML يحتاج توثيق سبب الاستخدام. 🚩

10mg/ml (1) FOR INFUSION ميرر بسبب الحمى الشديدة 39°C. ✅ مقبول 🩺 التحاليل و

يحتاج توثيق ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول OLFIN-75 يحتاج توثيق سبب

(CBC) BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول Uric Acid يحتاج توثيق المبرر

تشخيص التهاب المسالك البولية. ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS ضروري لتأكيد

CONSULTATION يحتاج توثيق سبب الاستشارة. 🚩 يحتاج توثيق 0.05% NASAL SPRAY

4GM 30SACHETS UR EFFERVES. يحتاج توثيق سبب الاستخدام. 🚩 يحتاج توثيق مرفوض

MEGAMOX ليس الخيار الأول لعلاج التهاب اللوزتين أو حمى التيفوئيد. 🩺 التوثيق الحالي لا

RADT\* إيجابي للعقديات\* أو \*زرع حلق إيجابي\* أو \*صدید علی اللوزیتین + حمى 38.3°C ❌ مرفوض

المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء -

جلدية\* 🚩 يحتاج توثيق إضافي (1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP

الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لعلاج غير متوفر" 🚩

(1) F.C.TABLE. الناقص: سبب استخدام GAMCET. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي

🚩 يحتاج توثيق إضافي (1) 5MG 30TAB LAYAL الناقص: سبب استخدام LAYAL. 🩺 التوثيق

مثل: "يستخدم لعلاج غير متوفر" 🚩 يحتاج توثيق إضافي (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP

🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "ق"

(1) SALINE I.V. INFUSION. الناقص: علامات الجفاف أو سبب آخر لاستخدام السوائل ال

مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات"

(1) ML INFUSION VIAL 100ML ⚠️ الناقص: سبب استخدام NIDAZOLE. ⚠️ التوثيق الحالي  
لعلاج غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) I.V INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: توضيح نوع  
- يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم محلول غير متوفر بسبب غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق  
استخدام ANAZOL. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "⚠️  
(1) 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: سبب استخدام PANTOZOL (GERD). ق.  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ⚠️ يحتاج توثيق  
⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لتشخيص  
سبب استخدام OLFEN-75. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
توثيق إضافي Uric Acid ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل Uric Acid. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوض  
لتشخيص غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION ⚠️ الناقص: س  
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يحتاج استشارة غير متوفر بسبب غير متوفر" ⚠️  
الناقص: سبب استخدام DEFONEX. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع  
إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ⚠️ الناقص: سبب استخدام ALKA-UR. ⚠️  
مثل: "يستخدم لعلاج غير متوفر" ✅ صحيح(1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML  
MATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS  
احتاج تصحيح(1) GAMCET 0.4MG, DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1),  
B (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), NIDAZOLE  
(1), ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1),  
MPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), NIDAZOLE 5MG-ML  
Acid, SPECIALIST CONSULTATION, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, ALKA-UR EFFERVES.  
4GM 30SACHETS 🔍 الحالة رقم 13 | 58 | Claim Se No.: 204014 ⚡ بيانات الحال  
(ACUTE BRONCHITIS), R06.2 (WHEEZING), I95.9 (HYPOTENSION)  
TABLETS غير متوفر غير متوفر غير متوفر (1) PANADREX 500 MG 48TAB  
غير متوفر غير متوفر (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB  
غير متوفر غير متوفر غير متوفر غير متوفر (1) GLIM 4MG TABLETS  
(1) SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر بدون توثيق حمى 39°C أو ألم شديد ≥7  
(1) DAPXIGA 10 MG 30 TABLETS غير متوفر غير متوفر غير متوفر ⚠️ التحاليل والإجراءات  
BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER WHeezing ل محتمل J مقبول ✅  
Wheezing ل مقبول chlostirol يتوافق مع فرط كوليسترول الدم ✅ مقبول Cholestrol  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) محتمل لتقييم العدوى ✅ مقبول  
Triglycerides يتوافق مع فرط كوليسترول الدم ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1)  
بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. ⚠️ التوثيق الحالي لا ي  
RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3°C" ❌ مرفو  
SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى 39°C أو ألم شديد ≥7  
الباراسيتامول الوريدي. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر و  
القموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ✅ صحيح(1) chlostirol, L.D.I.  
Cholestrol, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Triglycerides ❌ يحتاج  
(1) B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION 🔍 الحالة رقم 14 | 59 | Claim Se No.:  
56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | E61.1 - VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY  
الحرارة: 37°C ضغط الدم: 120/80 mmHg ⚡ الأدوية 100mg (Allopurinol) 100MG 50 TAB  
تشخيص التهاب المسالك البولية ونقص فيتامين د والتكزز. يجب توثيق وجود النقرس أو  
4GM 30SACHETS 4GM مقبول - قد يستخدم لتخفيف أعراض التهاب المسالك البولية أو ل  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص - قد يساعد  
- لتقييم ارتفاع حمض اليوريك في الدم. ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص - لتقي  
يتوافق مع التشخيص - ضروري لتأكيد التهاب المسالك البولية. ✅ مقبول OTINE (C.R.P)  
الالتهاب. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص - لتقييم الحالة بناء  
التشخيص - لتقييم وجود أي مشاكل هيكلية في المسالك البولية. ✅ مقبول Urea يتوافق  
(TSH) STIMULATING HORMONE يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر فحص TSH مع هذه التشخيص  
لتقييم نقص الكالسيوم المرتبط بالتكزز ونقص فيتامين د. ✅ مقبول Phosphorus يتوافق  
فيتامين د. ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص - لتأكيد نقص فيتامين  
(Allopurinol) 50 TAB ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام Allopurinol مع تشخيص التهاب  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من النقر  
يحتاج توثيق إضافي (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE ⚠️ الناقص: لا يوجد مبرر ل  
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من أعراض قصور الغدة الدرقية  
COUNT (CBC), Uric Acid, Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS, C-REACTIVE PROTINE  
ULTATION, ABDOMEN&PELVIS U/S, Urea, Calcium, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY  
(TSH) 100MG 50 TAB (Allopurinol), THYROID STIMULATING HORMONE 🔍 الحالة رقم 15  
التشخيص: K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K29.7 - GASTRITIS AND DUODENITIS  
الدم: 145/88 ⚡ الأدوية (1) LANFAST 30MG CAPSULE مبرر لقرحة المعدة والتهاب المعدة  
يتوافق مع تشخيص القولون العصبي ✅ مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع تشخيص  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح(1) SPECIALIST CONSULTATION  
ri - Ab - Serum, ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 لوج  
6.4 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.4 / 10 التقييم الإجمالي 🇸🇦 الامتثال التأميني 7.1/10 قبول الإجراءات  
التكرار 20% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7% ✓ جيد 🇸🇦 الجودة الطبية 4.7/10 المضادات ال  
تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✓ جيد 🇸🇦 جودة التوثيق 7.7/10 التشخيص المحدد 53%  
التحسين المقترحة ✓ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS). علامات حيوية) ✓ مراجعة سجل الم  
حالة ✓ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🇸🇦 الهدف: رفع التق  
🇸🇦 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 61 | Se No.:  
K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K25 - GASTRIC ULCER, I95 - HYPOTENSION  
(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرف  
والقيء ✅ مقبول (1) NEXIUM 40 MG INJ. مبرر لقرحة المعدة ✅ مقبول (1) 40 MG INJ.  
(1) INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض (1) 2ML-AMP.  
التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مبر  
المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. انخفاض ضغط الدم وحده لا يبرر السوائل

يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION يحتاج تصحيح❌. ML 2ML-AMP., NEXIUM 40 MG INJ  
الحالة التشخيص: UNSPECIFIED INTESTINAL OBSTRUCTION | A09.9 - DIARRHOEA AND: ORIGIN CATARRH,ENTERIC ORINTESTINALCOLITIS)NOS | R11 - NAUSEA AND VOMITING  
الحرارة:غير متوفر ضغط الدم:غير متوفر 🍌 الأدوية 40mg I.V POWDER FOR INJECTION  
استخدام NSAIDs❌ مرفوض 20mg SCOPINAL 20MG AMPOULE 20mg غير متوفر غير متوفر  
علامات جفاف أو قيء مستمر❌ مرفوض 5MG-ML 2ML-AMP.PRIMPERAN 5MG-ML. غير متوفر مبرر  
VIAL 100ML غير متوفر غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية❌ مرفوض 🦠 التحاليل  
التشخيص✅ مقبول❌ مرفوض - يحتاج تعديل 40MG I.V POWDER FOR INJECTION  
مشفخة، أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة. 🦋 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
أو "التهاب المعدة"❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION❌ المشكل  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد  
الشرب"❌ مرفوض - يحتاج تعديل 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML NIDAZOLE❌ المشكل  
يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "زرع إيجابي" أو "علامات إلتان واضح  
CONSULTATION❌ يحتاج تصحيح5MG-ML INFUSION NIDAZOLE, SALINE I.V. INFUSION, VIAL 100ML  
VIAL 100ML 🔍 الحالة رقم 3 | 63 | Claim Se No.: 153558 المريض: 🦋 بيانات الحالة التشخيص  
الكوليسترول النقي | GOUT - M10.9 (النقرس) | WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS  
(السكري غير المعتمد على الأنسولين مع مضاعفات عصبية) درجة الحرارة:37 ضغط الدم:  
والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص (سكري، كوليسترول، نقرس  
وظائف الكلى لمرضى السكري والضغط)✅ مقبول LEVEL (SGPT), LIVER ENZYME يتوافق  
الكوليسترول)✅ مقبول Cholesterol يتوافق مع التشخيص (ارتفاع الكوليسترول)✅ مقب  
الكوليسترول)✅ مقبول Glycosylated Haemoglobin (HbA1c) يتوافق مع التشخيص (مر  
يتوافق مع التشخيص (مراقبة مضاعفات السكري على الكلى)✅ مقبول✅ صحيح(GPT  
EL, Cholesterol, Triglycerides, Glycosylated Haemoglobin, COMPLETE URINE ANALYSIS  
سكري بدون أدوية: يجب تقييم الحاجة لأدوية السكري بناءً على HbA1c. 🚩 يحتاج مريض  
(Screening) وفحص القدم كل 6 أشهر. 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات  
لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا  
Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر  
Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكر  
Ophthalmologic Examination HbA1c السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 6-3  
غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: Diabetes 2024 FOOT EXAM Medical Care in  
والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines X-RAY  
التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: NEUROLOGICAL EXAM Appropriateness Criteria  
الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات موصى بها  
تظهر بالفحص العادي • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه  
الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 4 | 64 | Claim Se No.: 201256 المريض: 🦋 بيانات  
- NAUSEA AND VOMITING | K25 - GASTRIC ULCER | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME  
الدم:120/80 mmHg 🍌 الأدوية 1 EZILAX 10G-15ML SYRUP غير مبرر للإمسك بدون توثيق  
يوجد علامات جفاف أو قيء موقفة❌ مرفوض 1 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغة  
INJECTION 1 مبرر لقرحة المعدة✅ مقبول 1 I.V INFUSION ONLY غير واضح - يحتاج تفصيل  
والقيء✅ مقبول 1 DEBROMU 40MG F.C.TABLET غير واضح - يحتاج تفصيل 🚩 يحتاج توثيق  
مقبول 1 LEVOBAT 500 MG 5 TABLET مضاد حيوي - يحتاج دليل على عدوى بكتيرية في البول  
يحتاج دليل على عدوى بكتيرية في البول 🚩 يحتاج توثيق 1 PANTOLOC 40MG 30 TABS مبرر  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص✅  
مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التشخيص✅ مقبول LEVEL (SGPT), LIVER ENZYME  
مع التشخيص✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع  
10G-15ML SYRUP ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود غثيان أو قيء. يستخدم فقط لعلاج  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد مبرر طبي"❌ مرفوض - يحتاج تعديل I.V. INFUSION ONLY  
موقفة، درجة الحرارة طبيعية. 🦋 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع  
غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" 🚩 يحتاج توثيق إضافي I.V INFUSION ONLY  
المستخدم وسببه. 🦋 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: " -  
DEBROMU 40MG F.C.TABLET 🚩 الناقص: يجب تحديد سبب استخدام هذا الدواء. 🦋 التوثيق  
"تحديد سبب استخدام هذا الدواء" 🚩 يحتاج توثيق إضافي 5 TABLET LEVOBAT 500 MG  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Nitrite + WBC >10  
إضافي REMOX 500 MG CAPSULES 🚩 الناقص: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في البول.  
واضح مثل: "Nitrite + WBC >10+Urine" أو "أعراض نموذجية + حرقنة شديدة"✅ صحيحI.V.  
ET, PANTOL 40 MG 28 TABLET, PANTOLOC 40MG 30 TABS, SPECIALIST CONSULTATION,  
bi, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, ULTRA SOUND, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL  
SION, I.V INFUSION ONLY, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, COUNT (CBC)❌ يحتاج تصحيح.  
LEVOBAT 500 MG 5 TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES 🔍 الحالة رقم 5 | 65 | Claim Se No.:  
ACUTE BRONCHITIS (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | R11.0 - NAUSEA AND VOMITING (غ)  
(التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) | 45.909 - ASTHMA (الربو) درجة الحرارة:غير متوفر  
أعراض غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد (معظمها فيروسي). يحتاج دليل عدوى بكت  
للحرارة 38°C أو للألم (VAS ≥4/10).✅ مقبول 100 EZOLVIN 4MG SYRUP مل مبرر لالتهاب  
مل مبرر للغثيان والقيء.✅ مقبول 40MG I.V POWDER FOR INJECTION PANTOZOL غير م  
مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة. 🦋 H. pylori. يحتاج توثيق 40 MG 28 TABLET, PANTOLOC 40MG 30 TABS, SPECIALIST CONSULTATION,  
توثيق حمى 39°C أو ألم شديد 7/10 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم.❌ مرفوض  
علامات جفاف متوسط/شديد، قيء مستمر، أو عدم تحمل الفم.❌ مرفوض 🦋 التحاليل  
تشخيص الربو.✅ مقبول 0.05% DEFONEX NASAL SPRAY يتوافق مع تشخيص التهاب  
يتوافق مع تشخيص الربو.✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الربو.✅  
مقبول❌ مرفوض - يحتاج تعديل 3 TAB AZIMAC 500 MG ❌ المشكلة: لا يوجد دليل  
فيروسي. 🦋 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "OT  
للوزتين + حمى 38.3°C❌ مرفوض - يحتاج تعديل 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
39°C أو ألم شديد 7/10 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. 🦋 التوثيق الحالي لا يوض



شديد VAS 8/10 أو "قيء متكرر لا يتحمل القيء" أو "حمى  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  مع أعراض حادة" ☒ مرفوض  
المشكلة: لا يوجد علامات جفاف متوسط/شديد. قيء مستمر أو عدم تحمل الفم.  التوثيق  
واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات" أو "لا  
POWDER FOR INJECTION  الناقص: يجب توثيق سبب استخدام PPI (GERD)، قرحة، وقائية  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ☒ صحيح  
ER, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHALER,  
ML SOLUTION FOR INFUSION, NORMAL SALINE ☒ يحتاج تصحيح  
No.: 66 | 6 الحالة رقم  I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
AND VOMITING | 20.9 - ACUTE BRONCHITIS (التهاب الشعب الهوائية الحاد) |  
UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) |  
الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر  الأدوية (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB  
فيروسية) ☒ مرفوض (1) 100 EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML مل مبرر للتهاب الأنف التح  
للالتهاب الأنف التحسسي ☒ مقبول (1) 28 PANTOL 40 MG 28 TABLET قرص يحتاج توثيق  
(1) 40MG F.C.TABLET DEBROMU أقراص غير مبرر - لا يوجد غثيان أو قيء موقت ☒ مرفوض  
INFUSION (1) 100 مل محلول للحقن غير مبرر - لا توجد حرارة موثقة أو ألم شديد ☒ مرفوض (1) N  
توجد علامات جفاف أو قيء مستمر ☒ مرفوض (1) 2 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1)  
POWDER FOR INJECTION مسحوق للحقن يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق أ  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول (1) BLOOD CELL COUNT (CBC)  
NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول (1) C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)  
AZIMAC 500 MG 3 TAB (1) المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب  
روتينيًا.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ADT"  
+ حمى  $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$  ☒ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 40MG F.C.TABLET DEBROMU ☒ المشكلة:  
فقط.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان  
يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION المشكلة  
يستخدم فقط في حالات محددة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب و  
يتحمل القيء" أو "حمى  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  مع أعراض حادة" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل (1) INFUSION  
قيء مستمر. السوائل الوريدية تستخدم فقط في حالات محددة.  التوثيق الحالي لا يوض  
جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات" أو "لا يتحمل الشرب"   
الناقص: توثيق أعراض معدية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر و  
معدية"  يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  الناقص:  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة مع أعراض معدية  
CETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ☒ يحتاج تصحيح  
V. INFUSION, PANTOL 40 MG 28 TABLET, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
رقم 7 | 67 | Claim Se No.: 204191  بيانات الحالة التشخيص: 20.9 (ACUTE  
RONCHITIS) | R11 (NAUSEA AND VOMITING) | 30.9 (ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED)  
180mg (1) 30TAB FEXOFIN 180MG مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ☒ مقبول 500mg (1)  
10mg/ml (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML غير مبرر - لا  
مستمر أو عدم تحمل قموي ☒ مرفوض 40mg (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
1) I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متوسط أو شديد أو قيء مس  
5mg/ml (1) 2ML-AMP 5MG-ML مبرر للغثيان والقيء ☒ مقبول 1gm (1) 1gm MEGAMOX 1GM TAB  
الشعب الهوائية الحاد ☒ مرفوض 40mg (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
10mg/ml (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  أو  
مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متو  
☒ مرفوض 5mg/ml (1) 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP مبرر للغثيان والقيء ☒ مقبول  
10mg/ml (1) 10mg/ml INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  أو ألم شديد  $\geq 7/10$  VAS أو قي  
40mg (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION مبرر لارتجاع المريء ☒ مقبول 5mg/ml (1) -AMP  
1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متوسط أو ب  
مرفوض  التحاليل والإجراءات NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ☒  
☒ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر ☒ مقبول (1) BLOOD CELL COUNT (CBC)  
NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ☒ مقبول ☒ مرفوض - يحتاج تعديل  
INFUSION (1) المشكلة: الحرارة غير موثقة، ولا يوجد دليل على ألم شديد أو قيء مستمر  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل ال  
تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد دليل على جفاف متوسط  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ا  
يتحمل الشرب" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 1GM TAB MEGAMOX المشكلة: لا يوجد  
التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينيًا.  التوثيق  
مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى  $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ☒  
CTION (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), NEBULIZER, SPECIALIST CONSULTATION,  
ION (1), NORMAL ☒ يحتاج تصحيح  
SALINE I.V. INFUSION (1), MEGAMOX 1GM TAB (1) مؤشرات KPI الشهيرة للطبيب الم  
20  نسبة "يحتاج توثيق"  $\geq 20\%$   $\geq 15\%$   متوسط VAS عند مسكنات V غير متوفر 7/10  
الحالة رقم 8 | 68 | Claim Se No.: 205866  بيانات الحالة التشخيص: 30.9 -  
ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, 195.9 - HYPOTENSION درجة الحرارة: N/A ضغط الدم:  
مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر موثق ☒ مرفوض N/A (1) 2ML-AMP 5MG-ML  
TAB (1) N/A غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على  
N/A مبرر للألم أو الحمى (إذا وجدت) ☒ مقبول N/A (1) 100ML 4MG SYRUPS EZOLVIN مبرر  
N/A (1) N/A ☒ مقبول (1) 28 TABLET 40 MG PANTOL يحتاج توثيق - التهاب المعدة  
INJECTION (1) N/A التهاب المعدة  يحتاج توثيق (1) N/A  
يوجد توثيق حمى شديدة أو ألم شديد أو عدم تحمل قموي ☒ مرفوض  التحاليل والإجراء  
بالعدوى ☒ مقبول (1) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع ال  
التشخيص ☒ مقبول 160/4.5MCG EASY HALER BUFOMIX يتوافق مع التشخيص ☒ مق  
مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول ☒ مرفوض - يحتاج تعديل  
علامات جفاف موثقة أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية.  التوثيق الحالي لا يوضح  
جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ☒

التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي  
لعلاج التفوئيد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح م  
للوزتين + حمى 38.3° ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 40mg  
لحمى شديدة (39°C) أو ألم شديد (VAS ≥7/10) أو عدم تحمل فموي. 📄 التوثيق الحالي لا ي  
شديد VAS 8/10 أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" 📄 يحتاج  
أعراض معدية موثقة (مثل حرقة، ألم في المعدة). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
معدة" 📄 يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "و  
BRONCAST 10 MG TAP, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD  
UFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER  
, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET  
(1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 40mg  
التشخيص: G44.2 - TENSION-TYPE: PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | E78.0 -  
HEADACHE | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS  
SUSPENSION 1 يحتاج توثيق - التهاب المعدة والاثني عشر قد يستدعي مضاد حموضة، لكن  
40MG F.C.TABLET 1 غير مبرر - لا يوجد سبب واضح لاستخدامه. هل يوجد غثيان أو قيء؟ ❌  
والاثني عشر ✅ مقبول 1 LIVADOR 750MG F.C.TABLET غير مبرر - لا يوجد سبب واضح لاست  
للسداع ✅ مقبول 📄 التحاليل والإجراءات Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول  
يوجد ما يبرر استخدام هذا الدواء. ❌ مرفوض SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✅ مقب  
المسالك البولية ✅ مقبول Uric Acid مقبول ✅ مقبول ABDOMEN U/S يحتاج توثيق - لماذا تم طلب هذا الإجر  
مقبول Creatinine مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET 1 ❌ المشكلة: لا يوجد  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء 2ك مرات خلال 24  
F.C.TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد سبب واضح لاستخدامه. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح الم  
7/10 ❌ مرفوض - يحتاج تعديل ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS. 40mg  
المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حصى الكلى" 📄 يحتاج توثيق إضافي  
(غثيان، قيء، ألم في المعدة) 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واض  
توثيق إضافي ABDOMEN U/S ⚠️ الناقص: سبب طلب هذا الإجراء. 📄 التوثيق الحالي لا يوض  
✅ صحيح، PANTADREX 500 MG 48TAB, Triglycerides, SPECIALIST CONSULTATION, Uric  
Acid, Glycosylated Heamoglobin, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, chlostriol  
تصحیح ABDOMEN U/S, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, MOXAL SUSPENSION, ABDOMEN U/S  
الحالة رقم 10 | 70 | Claim Se No.: 200350 ❌ بيانات الحالة التشخيص: R11.0 |  
C ULCER, UNSPECIFIED AS ACUTE OR CHRONIC | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME  
ضغط الدم: 100/55 📄 الأدوية 40mg (1) 40mg NEXIUM 40 MG INJ. مبرر لقرحة المعدة ✅ مقبول  
جفاف موثقة ❌ مرفوض 10mg (1) 10mg PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء  
لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Ag - Stool  
Analysis يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
L ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) I.V. INFUSION ONLY ❌ المشكلة: لا يوجد علامات ج  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  
(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📄 التوثيق  
مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل  
ULTRA SOUND, Creatinine, H.Pylori - Ag - Stool, Complete Stool Analysis, AUTOMATED  
L COUNT (CBC), COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL  
(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) 📄 الحالة رقم 11 | 71 | Claim Se No.: 287  
UNSPECIFIED | G44.8 - OTHER SPECIFIED HEADACHE SYNDROMES درجة الحرارة: 36.5  
5mg (Levocetirizine) مبرر - قد يستخدم للربح المرافق لالتهاب الجيوب ✅ مقبول 5mg  
دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض 500mg (Paracetamol) 48TAB (Paracetamol) 500mg  
غير ضروري لالتهاب الجيوب الحاد غير المعقد ❌ مرفوض SPECIALIST CONSULTATION يت  
AZIMAC 500 MG 3 TAB (Azithromycin) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. الج  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد  
SKULLO ❌ المشكلة: صورة الجمجمة غير ضرورية لالتهاب الجيوب الأنفية الحاد غير المص  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة لهذا الرض. ✅ صحيح 48TAB  
(Paracetamol), SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح SKULLO (Azithromycin)  
المريض: 128334 ❌ بيانات الحالة التشخيص: K25.9 - GASTRIC: CONSTIPATION | K59.0 -  
ULCER | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 100/55  
لا يوجد غثيان/قيء موثق. ❌ مرفوض 10mg 30 TABLET 10mg DOMPY 10MG 30 TABLET غير مبرر - لا يوجد غ  
40MG F.C.TABLET 40mg غير مبرر - لا يوجد غثيان/قيء موثق. ❌ مرفوض I.V. INFUSION ONLY  
علامات جفاف ❌ مرفوض 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 40mg مبرر لق  
مبرر لقرحة المعدة ✅ مقبول 📄 التحاليل والإجراءات COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
مقبول Creatinine يتوافق مع التهاب المسالك البولية ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS  
Complete Stool Analysis يتوافق مع الإسهال ✅ مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التهاب  
التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌  
المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق. يستخدم لعلاج الغثيان والقيء فقط. 📄 التوثيق الح  
مثل: "قيء 2ك مرات خلال 24 ساعة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل DOMPY 10MG 30 TABLET  
الغثيان والقيء فقط. التشخيص الرئيسي هو الإمساك. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
خلال 24 ساعة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET 1 ❌ المشكلة: لا  
فقط. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء 2  
SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📄 التوثيق الحالي لا يوض  
"علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" ✅ صحيح 40 MG 28 TABLET, AUTOMATED  
COMPLETE URINE ANALYSIS, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, LIVER ENZYME  
EL, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, ABDOMEN U/S, SPECIALIST CONSULTATION

DOMPY 10MG 30 TABLET, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
TING, R06.2 - WHEEZING, K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS:بيانات الحالة التشخيص:  
FILM COATED TABLET (Levofloxacin) 500mg الأدوية 100/50:الحرارة:39.5:ضغط الدم:100/50  
(meprazole) 40mg مرفوض ❌ يجب توثيق دليل على عدوى بكتيرية. ❌  
مقبول 5mg LAYAL 5 MG (Levocetirizine) 5mg يحتاج توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار)  
500mg مبرر للحرارة المرتفعة. ✅ مقبول 4mg EZOLVIN 4MG SYRUPS (Bromhexine)  
والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول ❌ مرفوض -  
(Levofloxacin) المشكلة: ❌ لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي في التهاب  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو  
LAYAL 5 MG (Levocetirizine) 5mg الناقص: ⚠️ يجب توثيق عرض تحسسي مثل حكة جلدية، رشح  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح 4MG  
❌ (Paracetamol), EZOLVIN 4MG SYRUPS (Bromhexine), SPECIALIST CONSULTATION  
(Levofloxacin), LAYAL 5 MG (Levocetirizine) الحالة رقم 14 | 74 | Claim Se No.: المريضة  
R11 Nausea and Vomiting | J20 Acute Bronchitis | K58 Irritable Bowel Syndrome  
الدم:103/66:الأدوية 10mg (1) SCOPINAL TAB 10MG غير مبرر مع التشخيصات المذكورة  
مبرر لوجود غثيان وقيء. ✅ مقبول I.V. INFUSION (1) I.V. يحتاج توثيق ع  
يحتاج توثيق I.V. (1) I.V. INFUSION ONLY. غير واضح، يحتاج تحديد نوع السائل الوريدي. ❌  
INFUSION (1) 10 mg/ml مبرر لوجود حمى 38°C. ✅ مقبول 40mg (1) DER FOR INJECTION  
(مثل ارتجاع مريئي GERD أو التهاب المعدة). ⚠️ يحتاج توثيق I.V. (1) I.V. SALINE I.V. INFUSION  
السوائل الوريدية. ⚠️ يحتاج توثيق 10 mg/ml (1) UN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
(1) I.V. NORMAL SALINE I.V. INFUSION. يحتاج توثيق علامات الجفاف أو سبب آخر لاستخدام  
DER FOR INJECTION (1) 5mg/ml 2ML-AMP. مبرر لوجود غثيان وقيء. ✅ مقبول 40mg (1) DER FOR INJECTION  
(مثل ارتجاع مريئي GERD أو التهاب المعدة). ⚠️ يحتاج توثيق 40mg (1) DER FOR INJECTION  
Bronchopneumonia. ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع Bronchopneumonia  
Acute Bronchitis و Bronchopneumonia. ✅ مقبول I.V. MESPORIN 1000 يحتاج توثيق علا  
توثيق I.V. MESPORIN 1000 يحتاج توثيق علامات داعمة للعدوى البكتيرية (صدید، ارتفاع VBC  
مقبول I.V. MESPORIN 1000 يحتاج توثيق علامات داعمة للعدوى البكتيرية (صدید، ارتفاع BC  
Bronchopneumonia و Acute Bronchitis. ✅ مقبول COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
مقبول CHEST-PA-&LAT. ضروري لتأكيد تشخيص Bronchopneumonia. ✅ مقبول I.V. 1000  
(صدید، ارتفاع WBC). ⚠️ يحتاج توثيق C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع pneumonia  
(1) TAB 10MG ❌ المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام SCOPINAL مع التشخيصات المذكورة.  
مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة، الدواء غير مناسب للتشخيصات". ❌ مرفوض - يحتاج  
نوع السائل الوريدي المستخدم. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وض  
المستخدم (مثال: Normal Saline). ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) I.V. MAL SALINE I.V. INFUSION  
السوائل الوريدية. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "أ  
أو قيء مستمر 3 مرات أو لا يتحمل الشراب". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) DER FOR INJECTION  
PPI (مثل ارتجاع مريئي GERD أو التهاب المعدة). ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - ي  
GERD أو التهاب المعدة". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي I.V. MESPORIN 1000 الناقص: علامات د  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: RADT إيجابي  
38.3°C. ✅ صحيح CHEST-PA-&LAT., AUTOMATED SOLUTION FOR INFUSION, 10 MG/ML  
N 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, CHEST-PA-&LAT., AUTOMATED SOLUTION FOR INFUSION  
(CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), NEBULIZER+INHALER, SPECIALIST CONSULTATION  
تصحیح I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, MESPORIN 1000  
I.V. الحالة رقم 15 | 75 | Claim Se No.: المريض: 128544 بيانات الحالة التشخيص:  
RHINITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة:غير متوفر ضغط الدم:غير متوفر الأدوية 40mg IV  
- لا يوجد توثيق ل GERD أو قرحة أو استخدام NSAIDs ❌ مرفوض (1) I.V. SOLUTION FOR INFUSION  
- لا يوجد توثيق لحمى 39°C أو ألم شديد 7VAS ≥ أو عدم تحمل قموي ❌ مرفوض IV 40mg/ml  
توثيق - التهاب المعدة والأمعاء لا يستدعي ميترونيدازول إلا بوجود حمى عالية، دم في البراز  
(1) INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متوسط أو شديد أو قيء مستمر  
VADOR 750MG F.C.TABLET (1) 750mg مقبول ✅ AMP. (1) 5mg/2ml مبرر للغثيان والقيء  
500 MG 48TAB (1) 500mg يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق لحمى 38°C أو ألم 4/10VAS ≥ ⚠️  
التهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول 40mg (1) 40 MG 28 TABLET PANTOL 40 MG 28 TABLET غير مبرر - لا يوجد  
10 MG 30 TABLET (1) 10mg DOMPY 10MG 30 TABLET مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول 10 MG TAP (1) 10mg  
IV POWDER FOR INJECTION غير مبرر - لا يوجد توثيق ل GERD أو قرحة أو استخدام  
(1) SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى 39°C أو ألم شديد  
(1) غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متوسط أو شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل  
IV 5mg/ml (1) 100ML يحتاج توثيق - التهاب المعدة والأمعاء لا يستدعي ميترونيدازول إلا ب  
(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متوسط أو  
5mg/2ml (1) 5mg/2ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول ⚠️ التحاليل  
NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول (1) E PROTINE (C.R.P)  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) G EASY HALER  
مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول ❌ مرفوض  
(1) INJECTION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق ل GERD أو قرحة أو استخدام NSAIDs. ⚠️ التوثيق  
مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) FOR INFUSION  
المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى 39°C أو ألم شديد 7VAS ≥ أو عدم تحمل قموي. ⚠️ التوثيق  
مثل: "ألم شديد 10/10VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل القموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة  
(1) ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لجفاف متوسط أو شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل قموي  
وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3  
(1) 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حمى عالية 38.5°C. دم  
حالة التهاب المعدة والأمعاء. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
إنتان واضحة". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LIVADOR 750MG F.C.TABLET ⚠️ الناقص: يجب  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 7/10VAS" أو  
(1) 48TAB ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حمى 38°C أو ألم 4/10VAS ≥. ⚠️ التوثيق الحالي لا  
38°C أو "ألم 4/10VAS" ✅ صحيح DOMPY 10MG 30 TABLET, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML

OTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER  
ARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL  
ZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML, LIVADOR 750MG F.C.TABLET, PANADREX 500 MG  
48TAB 🟡 أنماط غير طبيعية (1) 🟡 نمط غير طبيعي: 73.3% من الحالات تحصل على سوا  
التحويل الطبي (1) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة  
يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 🟡 التوصية: pathy screening  
تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف  
الامتثال التأميني 6.5/10 قبول الإجراءات 95% ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 300% X يحتاج ت  
يحتاج تحسين 📈 الجودة الطبية 4.4/10 المضادات المناسبة 100% ✓ جيد توثيق العلامات  
جيد 📈 جودة التوثيق 6/10 التشخيص المحدد 20% X يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100  
الصرف (VAS, علامات حيوية) ✓ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✓ توثيق سبب عدم تحد  
حالة ✓ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🟡 الهدف: رفع التق  
تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 📄 الحالة رقم 1 | 76 | Se No.:  
(MULTIPLE COMPLICATIONS), E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA), M10 (GOUT),  
ON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS)  
75 MG (1) 75 MG VOLTAREN 75 MG AMP غير مبرر - لا يوجد توثيق ألم. مريض سكري مع ارتفاع ض  
AMPOULES N/A مقبول - مبرر لوجود اعتلال عصبي سكري (Diabetic Neuropathy). ✓ مق  
يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) VOLTAREN 75 MG AMP  
سكري وارتفاع ضغط الدم يزيد من خطر الفشل الكلوي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
7/10 أو "التهاب مفاصل" ✓ صحيحNEUROVIT AMPOULES, SPECIALIST CONSULTATION  
إلزامية: 🟡 مريض سكري: يحتاج تحويل لطبيب العيون لفحص الشبكية السنوي. 🟡 مريد  
السكرية. 🟡 مريض سكري: يحتاج فحص الكلى (Microalbuminuria + eGFR) سنوياً. 🟡 (ال  
الكلوي Triple Whammy) إذا كان المريض يتناول ACE inhibitors أو مدرات البول). 🇸🇦 مؤش  
رفض المضادات الحيويةN/A (لا يوجد مضادات حيوية)>20% 📄 نسبة "يحتاج توثيق"60% (3)  
مسكنات (IV)≤7/10 📈 نسبة IV بدون مبررN/A (لا يوجد سوائيل وريدية)>10% 📄 نسبة التنا  
(ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى الس  
أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: IOP 2024 Association Standards of Care  
مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكونما التكرار: سنوياً المرجع: se Guidelines VISUAL ACUITY  
لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: halmologic Examination HBA1C  
كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر. كل 6 أشهر  
Diabetes 2024 CREATININE السبب: فحص وظائف الكلى ضروري للكشف عن اعتلال الكلى  
Diabetes and CKD Guidelines LIPID السبب: مرضى السكري لديهم خطرعالى لأمراض الق  
Cardiovascular Disease and Risk Management FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكر  
IWGDF Diabetic Foot Guidelines X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمر  
Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاست  
Trauma Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية الس  
(حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب  
Claim Se No.: 173496 🟡 بيانات الحالة التشخيص:TRITIS AND DUODENITIS  
BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) R11 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقي  
البطن والحالات ذات الصلة) درجة الحرارة:36.9 ضغط الدم:100/55 🟡 الأدوية (1) AMP.  
PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG مبرر لالتهاب المعدة ✓ مقبول  
المغص والألم البطني. قد يكون مبرراً مع القولون العصبي 🟡 يحتاج توثيق (1) SION ONLY  
ION ONLY (1) 100ML يحتاج تحديد نوع المحلول 🟡 يحتاج توثيق (1) 100ML ON VIAL 100ML  
بكتيرية أو طفيلية ✗ مرفوض (1) 40MG DEBROMU 40MG F.C.TABLET يستخدم للانتفاخ.  
TABLET (1) 10MG 30 TABLET مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول (1) 40MG ANTOL 40 MG 28 TABLET  
200SR يستخدم لتخفيف تشنجات القولون. مبرر مع القولون العصبي ✓ مقبول (1) 20MG  
والألم البطني. قد يكون مبرراً مع القولون العصبي 🟡 يحتاج توثيق (1) 40MG R INJECTION  
مقبول (1) 2ML PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول (1) SION  
مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر بدون علامات جفاف ✗ مرفوض 📄  
COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع  
✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - ي  
✗ المشكلة. لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية أو طفيلية تستدعي استخدام Nidazole  
مبرر واضح مثل: "زرع إيجابي للطفيليات" أو "علامات سريرية واضحة لعدوى بكتيرية مع CRP  
(1) INFUSION ✗ المشكلة. لا يوجد علامات جفاف موثقة. الحرارة طبيعية. 📄 التوثيق الحالي  
"علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشر  
(1) INFUSION ✗ المشكلة. لا يوجد علامات جفاف موثقة. الحرارة طبيعية. 📄 التوثيق الحالي  
"علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشر  
⚠️ الناقص: يجب توثيق شدة الألم البطني أو المغص. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر ال  
7/10 ≥" أو "مغص مستمر لا يستجيب للعلاج الأولي" 🟡 يحتاج توثيق إضافي (1) AMPOULE  
أو المغص. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم بطن  
الأولي" 🟡 يحتاج توثيق إضافي (1) I.V INFUSION ONLY. ⚠️ الناقص: يجب تحديد نوع المحلول  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم استخدام محلول غير متوفر وريدياً" 🟡 يحتاج توثيق  
المحلول الوريدي المستخدم. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
صحيحU, DOMPY, PANTOL, MEVA, CBC, CRP, ULTRA SOUND, SPECIALIST CONSULTATION  
صحيح(x2) NIDAZOLE, NORMAL SALINE IV (x2), SCOPINAL (x2), I.V INFUSION ONLY (x2) 📄  
الحالة التشخيص:K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS | ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED  
الحرارة:37.8 ضغط الدم:130/80 🟡 الأدوية 1 LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحس  
لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. DRAMYLIN Syrup يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز  
1 PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر - الحرارة >38°C  
الفم. ✗ مرفوض 1 PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للحرارة 37.8 ✓ مقبول X 1GM TAB  
في الغالب ولا يحتاج مضاد حيوي روتينياً. إذا كان هناك دليل على عدوى بكتيرية ثانوية. يجب  
مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الأنف  
مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ✗  
الجهاز التنفسي العلوي. وليس للغثيان والقيء. التشخيص هو التهاب الشعب الهوائية و

يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: لا يوجد جملة جا تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (المشكلة: الحر مستمر أو عدم تحمل الفم. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع م متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى >39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض ❌ يحتاج تعديل TAB فيروسي في الغالب. MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى التيفوئيد. لا يوجد دليل على عدوى للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق PANADREX 500 MG 48TAB, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION ML, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, MEGAMOX 1GM TAB ❌ بيانات الحالة التشخيص: (R11) | FUNCTIONAL DIARRHOEA (K59.1) | GASTRIC ULCER: (K25) درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 120/80 🍌 الأدوية (1) I.V INFUSION ONLY غير محدد غير السوائل الوريدية ❌ مرفوض 40mg (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION 5mg/ml (1) AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير استخدام السوائل الوريدية ❌ مرفوض 5mg/ml (1) MEGAMOX 1GM TAB هل يوجد دليل على عدوى بكتيرية؟ ⚠️ يحتاج توثيق 5mg (1) LAYAL 5 MG 30TAB يحتاج توثيق 0.1% (1) CREAM يحتاج توثيق - لا يوجد عرض جلدي موثق ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإج Creatinine مقبول كجزء من تقييم وظائف الكلى ✅ مقبول Ag - Stool - H.Pylori يتوافق مع مقبول كجزء من تقييم عام ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✅ مقبول ❌ SALINE I.V. INFUSION (1) (المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو سبب آخر مقبول لا الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML ⚠️ الناقص وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدامه. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وض واضحة ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️ الناقص: لا يوجد عرض تحسس وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) M التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حكة جلدية منتشرة / ria صحيح Ag - Stool - H.Pylori - (1) ULTRA SOUND, Creatinine, H.Pylori - (1) AMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح (1) USION رقم 5 | 80 | Claim Se No.: 141950 ❌ بيانات الحالة التشخيص: D DEFICIENCY R29.0 - TETANY | N40.9 - HYPERPLASIA OF PROSTATE 36.9 درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 120/83 SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ABDOMEN U/S يحتاج توثيق يحتاج توثيق VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (TSH) HORMONE TSH مع التشخيص ⚠️ يحتاج توثيق Phosphorus يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Calcium ABDOMEN U/S ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب ABDOMEN U/S مع الأخذ في الاعتبار ال (Prostate Hyperplasia). 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح م بالموجات فوق الصوتية لاستبعاد أسباب أخرى". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (TSH) HORMONE طلب TSH مع الأخذ في الاعتبار التشخيصات الموجودة (Prostate Hyperplasia, Tetany, Prostate Hyperplasia) - يجب وضع مبرر واضح مثل: "وجود أعراض تشير إلى خلل في الغدة الدرقية (مثل التعب. ت صحيح SPECIALIST CONSULTATION, VITAMIN D 25 HYDROXY, Phosphorus, Calcium HORMONE (TSH) 🔍 الحالة رقم 6 | 81 | Claim Se No.: 162920 ❌ بيانات الحالة 20.9 | التهاب الشعب الهوائية الحاد L04.0 التهاب العقد اللمفاوية الحاد في الوجه والرأس 500mg PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للتهاب اللوزتين الحاد ✅ مقبول 30 TABS 16mg DEBROMU 40MG F.C.TABLET 40mg ❌ مرفوض 40mg PANTOL 40 MG 28 TABLET 40mg ❌ مرفوض 500mg AZIMAC 500 MG 3 TAB 500mg مبرر للتهاب اللوزتين الحاد بدون دليل على عدوى بكتير حيوي روتينيًا. ❌ مرفوض 10mg/ml MOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION 27/10 أو عدم تحمل فموي. ❌ مرفوض 40mg PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION أعراض معدية. ⚠️ يحتاج توثيق 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان وال بدون علامات جفاف موثقة أو سبب آخر مقبول. ❌ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات TION 160/4.5MCG EASY HALER BUFORMIX قد يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية إذا كان هناك التهاب العقد اللمفاوية ✅ مقبول NEBULIZER قد يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية إذا يحتاج تعديل BETAGEN 16 MG 30 TABS (المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام الكورتيكوستي التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تص 40MG F.C.TABLET (المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام مضاد الهيستامين في التهاب الل تحسسية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ا تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB (المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في التهاب الل الشعب الهوائية الحاد (لا يحتاج مضاد حيوي روتينيًا). 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطب للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى >38.3°C" ❌ مرفوض - يحتاج تع INFUSION (المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى >39°C أو ألم شديد >7/10 VAS أو عدم تحمل ف وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى >39°C SALINE I.V. INFUSION (المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو سبب آخر مقبول لإع لل إجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قي إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ارتجاع، ألم في الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ارتجاع، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. 🩺 التوثيق "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي 160/4.5MCG EASY HALER التهاب الشعب الهوائية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح بالناقص: توثيق وجود تشنج قصبي مرتبط بالتهاب الشعب الهوائية. 🩺 التوثيق الحالي لا ي قصبي" ✅ صحيح U/S-NECK, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PANADREX 500 MG 48TAB, B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION, BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER, NEBULIZER 82 | المريض: 126761 ❌ بيانات الحالة التشخيص: (NON-) E11.9 | CHOLESTEROLAEMIA 110/66 🍌 ضغط الدم: 120/83 INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS) درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 110/66 🍌 الأنز الرسغي ✅ مقبول 🩺 التحاليل والإجراءات L.D.L Cholestrol يتوافق مع فرط كوليسترول المزمنة ✅ مقبول NEUROVIT AMPOULES مقبول لمتلازمة النفق الرسغي ✅ مقبول tirol Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع السكري ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع فرط



SPECIALIST CONSULTATION ⚠️ الناقص: يجب تحديد التخصص المطلوب للاستشارة (بابا) - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يحتاج استشارة طبيب غير متوفر لتقييم غير متوفر" ✅ صحيح AMPOULES, chlostirol, Glycosylated Heamoglobin, Triglycerides ❌ يحتاج تصحيح TION (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السمنة أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجح: IOP 2024 IOP etes Association Standards of Care 2024 IOP مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكونا التكرار: سنوياً المرجح: se Guidelines VISUAL ACUITY لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجح: hthalmologic Examination HBA1C كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر 2024 CREATININE Diabetes السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى Diabetes and CKD Guidelines FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والم Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA: 67145 ❌ بيانات الحالة التشخيص: No.: 83 OTHER HAEMORRHAGIC CONDITIONS (فرقرية وحالات نزفية أخرى) RELATED CONDITIONS الصلة) I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION (ارتفاع ضغط الدم الأساسي) درجة التحاليل والإجراءات Creatinine يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول Cholesterol يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يستبعد مع مقبول ABDOMEN U/S قد يكون مرتبطاً بانتفاخ البطن، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق توثيق Prothrombine يتوافق مع الفرقرية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مبرر لل يكون مرتبطاً بارتفاع ضغط الدم أو الفرقرية، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق ABDOMEN U/S إضافي ⚠️ الناقص: توضيح سبب طلب فحص البطن بالموجات فوق الصوتية الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من ألم بطني مزمن يحتاج توثيق إضافي Uric Acid ⚠️ الناقص: توضيح سبب طلب فحص حمض اليوريك، ⚠️ مثل: "المريض يعاني من آلام في المفاصل، ويتم استبعاد النقرس". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي طلب تحليل البول الكامل. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح "يتم استبعاد مشاكل الكلى المرتبطة بالفرقرية". ✅ صحيح THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) Prothrombine, SPECIALIST CONSULTATION, L.D.L Cholesterol ANALYSIS ⚠️ يحتاج توثيق Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجح: Claim Se No.: 84 129927 ❌ بيانات الحالة التشخيص: OWEL SYNDROME, I95 HYPOTENSION, K29.0 - OTHER ACUTE GASTRITIS درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير موجود سبب موثق لاستخدام السوائل الوريدية ❌ مرفوض 40MG (1) 40MG FOR INJECTION الحاد قد يبرر استخدام PPI، ولكن يجب توثيق الأعراض المعديّة ⚠️ يحتاج توثيق 5MG/ML (1) بيرران استخدام مضاد القيء ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مرفوض ⚠️ التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. ⚠️ التوثيق واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 35 مرات" أو "I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية" يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق الأعراض المعديّة لتبرير استخدام PPI في حالة التهاب المعدة الحاد. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي معديّة" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), SPECIALIST CONSULTATION (1) ي 85 : INFUSION (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 🔍 الحالة رقم 10 | 85 : التشخيص: TETANY | E79.9 - VITAMIN D DEFICIENCY | E55.9 | 86 : No.: 86 205915 ❌ بيانات الحالة التشخيص: K29 (GASTRITIS, UNSPECIFIED), AND DUODENITIS) | N23 (UNSPECIFIED RENAL COLIC) درجة الحرارة: 37.5 ضغط الدم: 83/50 المعدة ✅ مقبول 0.4mg (1) 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLEتحتاج توثيق ⚠️ 750mg (1) غير مبرر بدون توثيق للأعراض الكبد أو ارتفاع إنزيمات الكبد ⚠️ يحتاج توثيق ⚠️ COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التشخيص ✅ (1) ⚠️ الناقص: يجب توثيق أعراض الكبد أو ارتفاع إنزيمات الكبد لتبرير استخدام LIVADOR واضح مثل: "ارتفاع إنزيمات الكبد ALT/AST" أو "أعراض التهاب الكبد: برقان، غثيان، ألم في البطن" COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, Uric Acid, ULTRA SOUND, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS رقم 12 | 87 : Claim Se No.: 87 202927 ❌ بيانات الحالة التشخيص: AND GIDDINESS درجة الحرارة: ضغط الدم: ⚠️ الأدوية NEUROBION AMPOULES غير متوفر غير مبرر للدوار والقيء قياسياً للدوار. ❌ مرفوض ⚠️ التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع NEUROBION AMPOULES ❌ المشكلة: Neurobion غير مبرر لعلاج الدوار والدوخة. لا يوجد مبرر طبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة J Neurobion في هذه الحالة" صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح NEUROBION AMPOULES 🔍 الحالة التشخيص: NAUSEA AND VOMITING | M10.9 - GOUT 100/55: 37: ضغط الدم: 100/55: ⚠️ الأدوية 2ml (1) ML-AMP. 40mg (1) 40mg COXICAM 15MG 10 TABLETS ✅ مقبول 40mg (1) 0.4mg (1) 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE غير مبرر، لا يوجد تشخيص سكري أو 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر استخدامه، يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي أو التهاب معدي INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض 20mg (1) POULEتحتاج توثيق المغص الكلوي ⚠️ يحتاج توثيق 40mg (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION توثيق وجود ارتجاع مريئي أو التهاب معدة ⚠️ يحتاج توثيق ⚠️ التحاليل والإجراءات TATION UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع النقرس ✅ مقبول K.U.B 2 VIEWS يحتاج توثيق ⚠️ ABDOMEN U/S يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر طلب هذا الفحص ⚠️ يحتاج توثيق OLFEN-75 الكوليسترول ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول Hboglobin الفحص ⚠️ يحتاج توثيق ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) PROLONGED RELEASE F.C.TABLE

يبرر استخدامه. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي أو التهاب معدة واضح مثل: "المريض يعاني من ارتجاع مريئي GERD" أو "المريض يعاني من التهاب في المعده ⚠️ الناقص: يجب توثيق المعص الكلوي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب و ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: ي الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من ارتجاع مريئي توثيق إضافي K.U.B 2 VIEWS ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب هذا الفحص. 📄 التوثيق "المريض يعاني من حصوات الكلى" أو "المريض يعاني من ألم في الخصرة" ⚠️ يحتاج توثيق هذا الفحص. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض البطن" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Glycosylated Heamoglobin ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يشكو من أعراض السكري" أو "المريض لديه تاريخ ع AM 15MG 10 TABLETS, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, OLFEN-75, chlostirol, Triglycerides OULE, PROLONGED RELEASE F.C.TABLE, NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ يحتاج توثيق, V POWDER FOR INJECTION, K.U.B 2 VIEWS, ABDOMEN U/S, Glycosylated Heamoglobin

- فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
- Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاست Trauma Guidelines
- فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه ب الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 135165 ❌ بيان HYROID, UNSPECIFIED | K58 (متلازمة القولون العصبي) | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS SPECIALIST CONSULTATION (استشارة أخصائي) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ ص (MED) الحالة رقم 15 | Claim Se No.: 202689 ❌ بيانات الحالة التشخيص: (TIS)NOS | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | J20 - ACUTE BRONCHITIS درجة الحرارة: 38.5 ضغط الدم: 100/55 🍷 الأدوية (1) مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION باراسيتامول فموي أولاً، الوريدي فقط في حالات عدم التحمل أو القيء المستمر أو الألم المستمر مبرر لوجود التهاب المعدة والأمعاء ✅ مقبول (1) OL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION قرحة، وفاة مع (NSAIDs) ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Widal Test يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (C) مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION البطني، العيون الغائرة، الخمول) أو قيء مستمر. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق INFUSION ⚠️ الناقص: توثيق سبب استخدام الباراسيتامول الوريدي بدلاً من الفموي (عدم الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء مت يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق سبب استخدام (NSAIDs). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح صحيح(C.R.P), Widal Test, AUTOMATED COMPLETE BLOOD COUNT, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح(10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION) 📄 تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحو (WHO). 📄 تنبيه تحويل: مريض سكري (76) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (2024) es diabetic retinopathy screening 📄 تنبيه تحويل: مريض سكري (82) - يجب التحويل لطبيب Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة يمكن استهداف الرفع من 6.5 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.5/ 10/ التقييم الإجمالي 📄 الامتثال الت X يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% X يحتاج تحسين IV بدون مبرر 27% X يحتاج تحسين 📄 العلامات الحيوية 73% X يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✓ جيد 📄 جودة التوثيق موجودة 100% ✓ جيد 📄 خطة التحسين المقترحة ✓ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS، علام سبب عدم تحمل الفم أو VAS ✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✓ كتابة تشخيص رفع التقييم الإجمالي من 6.5 إلى 8 خلال 3 أشهر 📄 الدفعة 7 من 14 📄 تقرير التدقيق التام Claim Se No.: 129102 ❌ بيانات الحالة التشخيص:غير محدد درجة الحرارة:7.3 والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION غير محدد ❌ مرفوض ❌ مرفوض - يحتاج تعديل محدد يبرر الاستشارة المتخصصة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وجود دواء. يجب تحديد التشخيص أولاً. ✅ صحيحلا يوجد ❌ يحتاج تصحيحCONSULTATION 173362 ❌ بيانات الحالة التشخيص:لا يوجد تشخيص درجة الحرارة:غير متوفر ضغط الدم: SPECIALIST CONSULTATION غير مبرر بدون تشخيص ❌ مرفوض ❌ مرفوض - يحتاج تع تشخيص أو سبب واضح للاستشارة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب الموجب للاستشارة. ✅ صحيحلا يوجد ❌ يحتاج تصحيحSPECIALIST CONSULTATION الحالة التشخيص:(PURE) E78.0 | (IRRITABLE BOWEL SYNDROME) K58 | (ONIC ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED) ضغط الدم: 🍷 الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات Glycosylated Heamoglobin يتوافق ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص مرض القلب الإقفاري المزمن ✅ التشخيصات المتعددة ✅ مقبول chlostirol يتوافق مع تشخيص فرط كوليسترول الدم (CBC) إجراء أساسي لتقييم الحالة الصحية العامة ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع تش LEVEL (SGPT)، LEVEL، Creatinine إجراء أساسي لتقييم الحالة الصحية العامة ✅ مقبول Creatinine مهم لم مقبول ✅ صحيحOTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر TE BLOOD CELL COUNT (CBC), Triglycerides, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL، Creatinine المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمريض على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: IOP 2024 Standards of Care ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجوكوما التكرار: سنوياً المرجع: VISUAL ACUITY البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: HbA1c bA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية

94 | No.: | المريض: 202869 🚑 بيانات الحالة التشخيص: R11 - NAUSEA AND VOMITING | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA | K59.0 - CONSTIPATION | ضغط الدم: 🩸

CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Calcium يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Cholesterol يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول

Triglycerides, VITAMIN D 25 HYDROXY, Glycosylated Heamoglobin يحتاج تصحيح ❌

الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED: BOWEL SYNDROME التشخيص: R14 - FLATULENCE AND RELATED CONDITIONS: درجة الحرارة: 37.0

5MG-ML 2ML-AMP 2ml مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول POWDER FOR INJECTION 40mg

المعدة أو الارتجاع المريئي. ولكن يجب توثيق الأعراض المعدية ⚠️ يحتاج توثيق USION N/A

موتقة ❌ مرفوض ❗ التحاليل والإجراءات ABDOMEN U/S قد يكون مبرراً لآلام البطن أو S

الحالية ⚠️ يحتاج توثيق H. Pylori - Ab - Serum مبرر للاستنباه بالتهاب المعدة ✅ مقبول

COMPLETE URINE ANALYSIS مبرر للاستنباه بالتهاب المسالك البولية ✅ مقبول (TSH) NE

بالتشخيصات الحالية ⚠️ يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION مبرر للحالات المعقدة

استخدام أدوية قد تؤثر عليها ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SALINE I.V. INFUSION

ارتداد الجلد البطني، العيون الغائرة، الخمول) أو قيء مستمر لا يتحمل معه المريض السوائل

للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء

إضافي PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق الأعراض المعقدة

مئيظ مضخة البروتون. 🩹 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل

إضافي Uric Acid و THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ⚠️ الناقص: يجب توضيح

وجود مشاكل في الغدة الدرقية أو النقرس/ارتفاع حمض اليوريك في التشخيصات الحالية.

واضح مثل: "استنباه بوجود مشاكل في الغدة الدرقية بناءً على غير متوفر" أو "تاريخ عائلي لم

t.Pylori - Ab - Serum, Complete Stool Analysis, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine

PANTOZOL, Uric Acid, TSH الحالة رقم 6 | 96 | Claim Se No.: 93112 🚑 بيانات

DAEMIA, K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES

يوجد ❗ التحاليل والإجراءات LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص (متابع

HYPERLIPIDAEMIA ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS قد يكون مرتبطاً ب

NDROME Creatinine مهم لتقييم وظائف الكلى. خاصة مع ارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول (CBC) DOUNT

VITAMIN DEFICIENCIES ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مبرر لتقييم DA

VITAMIN DEFICIENCIES ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY مهم لتقييم

HYPERLIPIDAEMIA ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin يجب استبعاد مرض السكري

THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يجب استبعاد مشاكل الغدة الدرقية كسبب ثا

COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, صحيح ✅ مقبول ✅ MIXED HYPERLIPIDAEMIA

(CBC), SPECIALIST CONSULTATION, VITAMIN D 25 HYDROXY, Triglycerides, Glycosylated

Heamoglobin, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), cholstirol ❌ يحتاج تصحيح

🚑 بيانات الحالة التشخيص: R11 - NAUSEA AND VOMITING | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS

N/A: ضغط الدم: 🩸

المحتمل المصاحب لالتهاب المسالك البولية أو التهاب المعدة. يحتاج توثيق شدة الألم (S)

يوميًا غير مبرر لالتهاب المسالك البولية أو التهاب المعدة أو القولون العصبي. يحتاج توثيق

MG 28 TABLET قرص يوميًا مبرر لالتهاب المعدة والاثني عشر. ✅ مقبول 1 OSR 30 CAPS

مقبول ❗ التحاليل والإجراءات ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يكون مناسباً ل

حرقة). ⚠️ يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق إضافي COXICAM 15MG 10 TABLETS ⚠️ الناقص:

الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توث

وجود غثيان أو قيء. 🩹 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:

توثيق إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ⚠️ الناقص: توثيق أعراض التهاب

المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "عسر تبول" أو "حرقة أثناء التبول" ✅ صحيح APS

تصحيح D TABLETS, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

المريض: 148604 🚑 بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | J20.9 التهاب

محدد | J45 الربو درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🩸 الأدوية (1) 75 MG AMP 1

مفاصل ⚠️ يحتاج توثيق 500 (1) 48TAB PANADREX 500 MG ملغ مبرر للآلم أو الحمى ✅

8 (1) ملغ قد يكون مبرراً للربو الحاد أو التهاب الشعب الهوائية الحاد. يحتاج توثيق شدة الح

لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول 1 (1) 1GM MEGAMOX غم غير مبرر لالتهاب الشع

بكتيرية لالتهاب اللوزتين (RADT/زرع إيجابي) ❌ مرفوض ❗ التحاليل والإجراءات EBULIZER

Creatinine قد يكون مرتبطاً بتقييم وظائف الكلى. لكن يحتاج سبب واضح ⚠️ يحتاج توثيق

يكون مبرراً لتقييم العدوى ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL غير واضح علاقته بالته

STIMULATING HORMONE (TSH) غير واضح علاقته بالتشخيصات المذكورة. يحتاج مبرر ⚠️

بالتشخيصات المذكورة. يحتاج مبرر ⚠️ يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION قد يكون

يحتاج تعديل 1 (1) 1GM MEGAMOX ❌ المشكلة: MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى ال

مضاد حيوي. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين. 🩹 التوثيق الحالي لا يوضح

إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3" ⚠️ يحتاج توثيق

الآلم (VAS ≥4/10) أو وجود التهاب مفاصل. 🩹 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب

مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي 1 (1) 8MG-2ML AMP DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE

الحاد. 🩹 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "أزمة ربو حادة

يحتاج توثيق إضافي Creatinine ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل الكرياتينين. 🩹 التوثيق الحا

وظائف الكلى بسبب استخدام أدوية معينة" أو "تاريخ مرضي لأمراض الكلى" ⚠️ يحتاج توثيق

طلب تحليل إنزيمات الكبد. 🩹 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح

لأمراض الكبد" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ⚠️ الناقص:

يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "استنباه في وجود مشكلة في الغدة الدرق

توثيق إضافي FREE T4 (THYROXINE) ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل T4 الحر. 🩹 التوثيق

"استنباه في وجود مشكلة في الغدة الدرقية" أو "متابعة لحالة الغدة الدرقية" ✅ صحيح. (1)

توثيق IZER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION

PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1), Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, THYROID

STIMULATING HORMONE (TSH), FREE T4 (THYROXINE) الحالة رقم 9 | 99 | im Se No.:

الأدوية: 127/76: ضغط الدم: 🩸 GASTRITIS AND DUODENITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 37

CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول ☒ صحيح SPECIALIST CONSULTATION  
100 | المريض: 167758  بيانات الحالة التشخيص: FATTY (CHANGE OF) LIVER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 119/76  الأدوية لا يوجد أدوية موجودة  
التشخيص ☒ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SGOT, LEVEL يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Bilirubin - Total يتوافق مع التشخيص  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, Bilirubin -  
Total  يحتاج تصحيحاً يوجد الحالة رقم 11 | 101 | Claim Se No.: 189740 | المريض: 189740  
EXED HYPERLIPIDAEMIA | E11.4 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH  
NEUROLOGICALCOMPLICATIONS درجة الحرارة: 35.7 ضغط الدم: 116/76  الأدوية لا يوجد  
شحميات الدم ☒ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المس  
مع تشخيص السكري ☒ مقبول Creatinine يتوافق مع تشخيص السكري وارتفاع ضغط  
LEVEL, (SGPT) قد يكون مرتبطاً بأدوية الكوليسترول أو مضاعفات السكري ☒ مقبول  
مع مضاعفات عصبية ☒ مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص فرط شحميات الدم  
INFECTION, SITE NOT SPECIFIED  الناقص: لم يتم تحديد موقع التهاب المسالك البولية  
واضح مثل: "يجب تحديد موقع التهاب المسالك البولية (مثل التهاب المثانة، التهاب الكلية،  
n, Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides  
TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED  تنبيهات إلزامية  يحتاج مريض السكري إلى  
مريض السكري إلى فحص القدم كل 6 أشهر.  فحوصات من حق المريض (ناقصة) • ف  
إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أو  
Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى  
Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمطابق  
Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6  
غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجح: f Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM  
والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجح: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوص  
السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي  الحالة رقم 12 | 102 | Claim Se No.: المريض:  
الحاد | 20.9 التهاب الشعب الهوائية الحاد | R11 غثيان وفيء | 30.9 التهاب الأنف التحسسي  
الأدوية (1) RINGERS SOLUTION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة  مرفوض  
INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد حمى  $\leq 39^{\circ}\text{C}$  أو ألم شديد  $\geq 7$  VAS موثق  مرفوض  
يوجد علامات جفاف موثقة  مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP غير متوفر مبرر  
(1) غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة  مرفوض (1) HATE 8MG-2ML AMP  
يستخدم لعلاج التهاب الأنف التحسسي أو حالة أخرى؟  يحتاج توثيق (1) EN 75 MG AMP  
 $\geq 7$   يحتاج توثيق (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير  
موثق  مرفوض (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION غير متوفر يحتاج توثيق  
(1) PANTOL 40 MG 28 TABLET غير متوفر يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص قرحة أو GERD م  
للالتهاب الأنف التحسسي ☒ مقبول (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML غير متوفر مبرر لل  
(1) PANADREX 500 MG 48TAB غير متوفر مبرر للألم أو الحمى  $\leq 38^{\circ}\text{C}$  ☒ مقبول (1) GM TAB  
موثقة لالتهاب اللوزتين  مرفوض (1) PROF 400 MG TAB غير متوفر يحتاج توثيق - لا يوجد  
والإجراءات NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ☒ مقبول N  
الاستجابة بالعدوى  
يحتاج تعديل (1) RINGERS SOLUTION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.  التوثيق  
واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات" أو "لا  
(1) B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  المشكلة: لا يوجد حمى  $\leq 39^{\circ}\text{C}$  أو ألم  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل ال  
تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.   
مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات"  
(1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  المشكلة: لا يوجد  
يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر  
مرفوض - يحتاج تعديل (1) MEGAMOX 1GM TAB  المشكلة: لا يوجد دليل عدوى بكتيرية.  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقدبات" أو "زرع حلق إيجابي" أو  
(1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP  الناقص: تحديد سبب الاست  
أخرى؟  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لعل  
متوفر"  يحتاج توثيق إضافي (1) VOLTAREN 75 MG AMP  الناقص: توثيق الألم وشدة  
وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "ألم حاد في غير متوفر"  يحتاج توثيق إضاف  
الناقص: توثيق تشخيص قرحة أو GERD.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وض  
يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET  الناقص: توثيق تشخيص قرحة أو GERD  
مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "قرحة معدة"  يحتاج توثيق إضافي (1) MG TAB  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 7/10 VAS" أو "ألم  
EX 500 MG 48TAB, NEBULIZER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-  
ML SOLUTION تصحيح REACTIVE PROTINE (C.R.P), SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيح  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR  
E SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1), VOLTAREN 75 MG AMP (1), PANTOZOL 40MG I.V  
POWDER FOR INJECTION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), PROF 400 MG TAB (1)  
بيانات الحالة التشخيص: 195.9 | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED   
HYPOTENSION, UNSPECIFIED درجة الحرارة:  $38^{\circ}\text{C}$  ضغط الدم: 90/60 mmHg  الأدوية (ه  
لالتهاب الشعب الهوائية الحاد (معظمها فيروسي) بدون دليل عدوى بكتيرية.  مرفوض  
الوصفة مبرر للحمى. ☒ مقبول (1) DEXTROKUF 15MG/5ML SYRUPS (Dextromethorphan)  
العلوي. ☒ مقبول (1) DOMPY 10MG 30 TABLET (Domperidone) حسب الوصفة مبرر للغثيا  
حسب الوصفة مبرر لالتهاب الأنف التحسسي. ☒ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
☒ مقبول (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (Pantoprazole) حسب الوصف  
التهاب معدة.  يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ☒ مقبول (1) NEBULIZER يتو  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص. ☒ مقبول  
مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل SUPRAX 100 SUSP 60 ML  المشكلة: التهاب الشعب

روتينياً. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب  
خلق إيجابي\* أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3°" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي FOR INJECTION  
أعراض ارتجاع مريئي (GERD) أو التهاب في المعدة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
"التهاب معدة" ✅ صحيح,CLARA 5MG/5ML SYRUP,DOMPY 10MG 30 TABLET,ML SYRUPS,  
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER,  
❌ AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)  
I.V. POWDER FOR INJECTION 🔍 الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 204868 | المريض: 204868  
HYPOTENSION, UNSPECIFIED | 195.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | 30.9 | J30.9 -  
متوفر ضغط الدم:غير متوفر 🍌 الأدوية لا يوجد 🏥 التحاليل والإجراءات  
صحيحSPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد أدوية. يجب توثيق سبب الغث  
Se No.: 105 | المريض: 153278 🍌 بيانات الحالة التشخيص:- J30.9 | ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | 38.9:38.9  
ASTHMA, UNSPECIFIED | 45.909 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | 38.9:38.9 درجة الحرارة:38.9  
INFUSION غير محدد غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض 2ML-AMP  
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير محدد يحتاج توثيق - لا يوجد تش  
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير محدد مبرر للحمي ✅ مقبول MG TAB  
توثيق PANTOL 40 MG 28 TABLET غير محدد يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص معدي واضح  
لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول LAYAL 5 MG 30TAB غير محدد مبرر لالتهاب الأنف التح  
التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرف  
مقبولPARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير محدد مبرر لل  
مقبولPANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير محدد  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير محدد غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة  
يتوافق مع الربو والتهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
ENZYM (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص  
التشخيص ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AT  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع الربو  
تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة  
مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات"  
1GM TAB ❌ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي. لا يوجد دليل عل  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید  
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: لا يوجد تشخيص معدي واض  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي  
🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "آلم شديد VAS 7/10  
⚠️ الناقص: لا يوجد تشخيص معدي واضح (GERD, قرحة). 🩺 التوثيق الحالي لا  
مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح,B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION,  
OML, LAYAL 5 MG 30TAB, NEBULIZER+INHAILER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL  
COMPLETE URINE ANALYSIS, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), CHEST-PA-&LAT., SPECIALIST  
CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER ❌ يحتاج تصحيحPANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR  
INJECTION, PROF 400 MG TAB, PANTOL 40 MG 28 TABLET 🏥 تنبيهات التحويل الطبي (2)  
السريية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 🏥 تنبيه تحويل: مريض سكري (93) - يجب التحويل  
Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 🏥 تنبيه تحويل: مريض  
(Guidelines 2024) 🍌 التوصية: al to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening  
مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 5.7 إلى 8+ خلال 3 أشهر 10/ 5.7  
95% ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 107% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% ❌ يحتاج تحسين IV  
المناسبة 100% ✓ جيد توثيق العلامات الحيوية 53% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة  
❌ يحتاج تحسين أكود ICD موجودة 87% ❌ يحتاج تحسين 📈 خطة التحسين المقترحة ✓ إ  
سجل المريض قبل الصرف ✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✓ كتابة تشخيص  
ICD-10 لكل تشخيص 🍌 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 5.7 إلى 8 خلال 3 أشهر 🏥 الدف  
حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 106 | المريض: 173408 🍌 بيانات الحالة الت  
INTERVERTEBRAL DISC DISORDERS WITH MYELOPATHY (G99.2\*) درجة الحرارة:37 ضغط  
(1) مقبول ✅ مقبول COXICAM 15MG 10 TABLETS (1) 15MG يحتاج توثيق ألم VAS أو التهاب  
250,300 MG مقبول ✅ مقبول RUMAFEN 1% GEL 100GM 1% 100GM يحتاج توثيق ألم VAS  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي TS  
المفاصل. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "آلم شديد  
RUMAFEN 1% GEL 100GM ⚠️ الناقص: توثيق للألم أو التهاب المفاصل. 🩺 التوثيق الحالي  
شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✅ صحيح300 MG CAP, SPECIALIST CONSULTATION  
تصحيحCOXICAM 15MG 10 TABLETS, RUMAFEN 1% GEL 100GM 📋 فحوصات من حق الم  
ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: M  
السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع:  
الحالة MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب  
No.: 107 | المريض: 205260 🍌 بيانات الحالة التشخيص: SE, UNSPECIFIED | E78.0 - PURE  
HYPERCHOLESTEROLAEMIA | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY  
التحاليل والإجراءات OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص  
مع تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتو  
مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع تشخيص Vitamin D Deficiency ✅ مقبول m  
يكون مرتبطاً بأمراض القلب والأوعية الدموية ✅ مقبول (TSH) STIMULATING HORMONE (TSH)  
تسبب أعراض مشابهة ✅ مقبول ✅ صحيحOTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر  
HYDROXY, Calcium, Uric Acid, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ❌ يحتاج تص  
205967 🍌 بيانات الحالة التشخيص: R11.2 - NAUSEA AND: ACUTE BRONCHITIS | J20.9 | J20.9 -  
VITAMIN D DEFICIENCY | E55.9 - VOMITING درجة الحرارة:غير متوفر ضغط الدم:غير متو  
FOR INFUSION I.V. INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد توثيق حمى 39°C أو ألم شديد 7/10  
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص محدد ي  
ML 2ML-AMP مبرر - لوجود غثيان وقيء. ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير م  
تحمل فموي أو قيء مستمر. ❌ مرفوض PANADREX 500 MG 48TAB يحتاج توثيق - يجب ت  
EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML مبرر - للسعال المصاحب لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. 🩺



أعراض حساسية (حكة، رشح، عطاس، احمرار عيون، طفح جلدي). ⚠️ يحتاج توثيق TAB 3  
بكتيرية (RADT) إيجابي أو زرع إيجابي أو صديد على اللوزتين + حمى  $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$  لالتهاب الحلق، أو  
التحاليل والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك  
مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT مفيد لتقييم العدوى. ⚡️  
الاستشارة. ⚡️ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مفيد لتقييم الالتهاب. ⚡️ مقبول  
SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحرارة غير موثقة، ولا يوجد دليل على ألم شديد أو  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد  
أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا  
على تناول السوائل عن طريق الفم أو قيء مستمر. ⚡️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚡️ يحتاج توثيق أو  
الناقص: يجب توثيق سبب استخدام PPI IV (مثل ارتجاع مريئي حاد مع عدم القدرة على تناول  
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚡️  
الناقص: يجب توثيق وجود حمى  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  أو ألم  $\geq 4/10$  VAS. ⚡️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
4/10 ⚡️ يحتاج توثيق إضافي LAYAL 5 MG 30TAB ❌ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو  
الناقص: يجب توثيق دليل على عدوى بكتيرية (RADT) إيجابي أو زرع إيجابي أو صديد على  
لالتهاب المسالك البولية). ⚡️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
على اللوزتين + حمى  $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$  ⚡️ صحيح، COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, 100ML, BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)  
LINE I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION, PANADREX 500 MG  
Claim Se No.: 109 | 4 رقم 48TAB, LAYAL 5 MG 30TAB, AZIMAC 500 MG 3 TAB  
30.9 - ALLERGIC RHINITIS, 11.2 - NAUSEA AND VOMITING | R11.2 - ACUTE TONSILLITIS, 10CAPS 400mg  
UNSPECIFIED درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر ⚡️ الأدوية 10CAPS 400mg  
❌ مرفوض 500mg 48TAB PANADREX 500 MG غير متوفر ⚡️ مقبول 5mg 30TAB  
40mg 28 TABLET MG يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص معدي واضح. ⚡️ يحتاج توثيق 40mg  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد دليل على جفاف أو قيء. ❌ م  
للغثيان والقيء. ⚡️ مقبول 20mg SCOPINAL 20MG AMPOULE غير متوفر ⚡️ مقبول 0mg  
توثيق - لا يوجد تشخيص معدي واضح. ⚡️ يحتاج توثيق 75mg VOLTAREN 75 MG AMP يحتاج  
MG AMP 75mg يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق ألم. ⚡️ يحتاج توثيق ⚡️ التحاليل والإجراءات  
URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص UTI. ⚡️ مقبول Urea يتوافق مع تشخيص UTI. ⚡️  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع تشخيص UTI و Tonsillitis. ⚡️ مقبول  
الحالية. ❌ مرفوض Stool - Ag - H.Pylori يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر هذا الفحص. ⚡️ يح  
ULTRA SOUND غير متوفر غير متوفر K.U.B 2 VIEWS غير متوفر غير متوفر 4MG 30SACHETS  
CONSULTATION غير متوفر غير متوفر 0.05% NASAL SPRAY DEFONEX غير متوفر غير متوفر  
المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ⚡️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء  
"أعراض نموذجية + حرقة شديدة" أو "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على جفاف أو قيء. ⚡️ التوثيق  
مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات" أو "لا يتحمل  
PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION | ❌ الناقص: لا يوجد تشخيص معدي واضح  
واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚡️ يحتاج توثيق إضافي 75 MG AMP  
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 7/10 VAS" أو "التهاب مفاصل"  
يوجد ما يبرر هذا الفحص. ⚡️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
2ML-AMP., SCOPINAL 20MG AMPOULE, Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS, Urea,  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح 40 MG PANTOL  
FOR INJECTION, VOLTAREN 75 MG AMP, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ag - Stool  
Claim Se No.: 205960 ❌ بيانات الحالة التشخيص: IRRITABLE BOWEL  
110 MYOSITIS M60 - SYNDROME درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 100/55 ⚡️ الأدوية (1) ONLY  
مرفوض 75 MG (1) 75 MG AMP VOLTAREN 75 MG AMP يحتاج توثيق الألم (VAS) أو سبب واضح لالتهاب  
40MG FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق أعراض معدية ⚡️ يحتاج توثيق 15MG (1) TABLETS  
لالتهاب العضلات ⚡️ يحتاج توثيق 40 MG (1) 40 MG TABLET PANTOL 40 MG يحتاج توثيق أعراض  
40MG غير مبرر للإمساك بدون غثيان/قيء ❌ مرفوض 200SR (1) 200SR MEVA 200SR 30 CAPS  
15ML مقبول للإمساك ⚡️ مقبول 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5MG-ML PRIMPERAN 5MG-ML مقبول للأ  
غير محدد غير مبرر بدون علامات جفاف أو قيء ❌ مرفوض ⚡️ التحاليل والإجراءات (CBC)  
التشخيص ⚡️ مقبول LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT) يتوافق مع التشخيص ⚡️ مقبول  
Creatinine يتوافق مع التشخيص ⚡️ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التش  
مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) I.V INFUSION ONLY ❌ المشكلة: لا يوجد علامات ج  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة"  
يحتاج تعديل (1) 40MG F.C.TABLET DEBROMU ❌ المشكلة: لا يستخدم للإمساك. يستخد  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء  $\geq 2$  مرات خلال 24 ساع  
غثيان" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد  
يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية  
⚡️ يحتاج توثيق إضافي (1) 75 MG AMP VOLTAREN 75 MG AMP ❌ الناقص: توثيق شدة الألم  $\geq 4/10$   
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 7/10 VAS" أو "التهاب مفاصل"  
(1) INJECTION ❌ الناقص: توثيق أعراض معدية (ارتجاع، قرحة، التهاب). ⚡️ التوثيق الحالي  
مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚡️ يحتاج توثيق إضافي (1) 15MG 10 TABLETS COXICAM  
لالتهاب العضلات. ⚡️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم  
إضافي (1) 40 MG 28 TABLET PANTOL ❌ الناقص: توثيق أعراض معدية (ارتجاع، قرحة، التهاب  
مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚡️ صحيح 2ML-AMP. 5MG-ML PRIMPERAN  
UNT (CBC), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, H.Pylori - Ag - Stool, Creatinine, SPECIALIST  
DL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ❌ يحتاج تصحيح CONSULTATION, ULTRA SOUND  
MG 28 TABLET (1), DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)  
فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لت  
ومتابعة اللتنام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: ال  
كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI ال

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 6 | 111 | Claim Se No.: IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) | GASTRITIS AND DUODENITIS ضغط الدم: 129/90 🩺 الأدوية (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ميربر لالتهاب المعدة والاثني عشر (1) غير ميربر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام سيبروفلوكساسين. التهاب (1) MG CAPSULES غير ميربر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام اموكسيسيسل التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ ميربر TABLET المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام سيبروفلوكساسين لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميربر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى والأمعاء غالباً فيروسية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميربر "صديد على اللوزتين + حمى ≤38.3" ✅ صحيح MG 28 TABLET, SPECIALIST CONSULTATION COATED TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES 🔍 الحالة رقم 7 | 112 | Claim Se No.: IFIEDG44.8 - OTHER HEADACHE SYNDROMESJ30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED الأدوية 7.50MG (1) 7.50MG COXICAM ميربر للألم المصاحب لالتهاب الجيوب الأنفية MG ميربر للألم أو الحمى المحتملة. ✅ مقبول 5 MG (1) 5 MG LAYAL ميربر لالتهاب ال 750MG غير ميربر. لا يوجد سبب واضح لاستخدامه. ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT مفيد لتقييم العدوى. ✅ مقب الصداع. ❌ مرفوض OLFEN-75 ميربر للألم المصاحب لالتهاب الجيوب الأنفية أو الصداع. 🩺 ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SKULL-P.A 0 ❌ المشكلة: غير ضروري لالتهاب الجيوب الطبية للإجراء - يجب وضع ميربر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي الدواء. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة" (1), OLFEN-75, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح (1) COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) IVADOR 750MG F.C.TABLET (1) المريض: 203753 🩺 بيانات الحالة التشخيص: G, L02 - CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND CARBUNCLE, R73.9 - HYPERGLYCAEMIA, UNSPECIFIED ميربر - لا يوجد توثيق علامات جفاف ❌ مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير ميربر (1) 5MG-ML 2ML-AMP. ميربر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) G I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ يحتاج توثيق (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ميربر - يوجد عرض تحسسي موثق ⚠️ يحتاج توثيق (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML غير ميربر - p - مرفوض (1) KLAFOX 1GM 14 TAB ميربر - وجود خراج جلدي ✅ مقبول 🩺 التحاليل والإجراءات (CBC) COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول HemoglobinLiver Enzyme (SGPT), LEVEL BLOOD SUGAR (RBS) التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لع التبول) أو سبب آخر مقبول لاستخدام السوائل الوريدية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ❌ مرفوض المشكلة: Ezolvin (DRAMYLIN) شراب يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميربر واضح مثل: "السعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي (1) POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي GERD أو قرحة مع المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق وجود عرض تحسسي مثل حكة جلدية. رشح أنفي. أو احمرار عيون. 🩺 التوثيق الحالي أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح. (1) BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Glycosylated Hemoglobin, RANDOM BLOOD SUGAR (SGPT), LEVEL, CHEST-PA-&LAT., NEBULIZER+INHALER, SPECIALIST CONSULTATION L 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML 🔍 الحالة رقم 9 | 114 | Claim Se No.: 171141 🩺 بيانات الحالة التشخيص (1) CARBUNCLE) درجة الحرارة: ضغط الدم: 🩺 الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ يحتاج تصحيح 🔍 الحالة رقم 10 | 115 | Claim Se No.: NAUSEA AND VOMITING, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, I95.9 - HYPOTENSION ضغط الدم: 100/56 🩺 الأدوية (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق (1) ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET غير ميربر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية التهاب المعدة يحتاج توثيق "أعراض معدية" ⚠️ يحتاج توثيق (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION الجفاف ⚠️ يحتاج توثيق (1) REMOX 500 MG CAPSULES غير ميربر - لا يوجد دليل على عدوى للغثيان والقيء ✅ مقبول 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص (1) ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ت المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميربر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "تعديل REMOX 500 MG CAPSULES ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي الطبيب للإجراء - يجب وضع ميربر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "تعديل PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "TABLET ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة. ألم في المعدة) لتبرير استخدام ميربر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SION يستدعي توثيق علامات الجفاف لتبرير استخدام السوائل الوريدية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ✅ صحيح PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION, PANTOL 40 MG 28 TABLET, NORMAL SALINE I.V. INFUSION 🔍 الحالة رقم 11 | 116 | Claim Se No.: 194182 🩺 بيانات الحالة التشخيص: (1) N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED (التهاب المسالك البولية) STOMATITIS (داء المبيضات الفموي) | (2) N23 - UNSPECIFIED RENAL COLIC (مغص كلوي غير محدد) MYCOHEAL 2% ORAL GEL ميربر لداء المبيضات الفموي ✅ مقبول (1) 5 MG 30TAB (1) توثيق (1) CEFIXIME 400MG 10CAPS ⚠️ يحتاج توثيق - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ⚠️ يحتاج توثيق يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص (C.R.P) ABDOMEN&PELVIS U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول 4GM 30SACHETS R EFFERVES. 4GM 30SACHETS ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. لا ي

26/45

Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي ببيانات الحالة التشخيص: E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLEMIA (ارتفاع الكوليسترول لضغط الدم الأساسي) | DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS على الأنسولين مع مضاعفات عصبية) درجة الحرارة: ضغط الدم: الأدوية OLFEN-75 يحتار ارتفاع الكوليسترول. مقبول التحاليل والإجراءات ETE BLOOD CELL COUNT (CBC) Creatinine مطلوب لمرضى الضغط والسكري. مقبول (HbA1c) Trglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول. مقبول يحتاج توثيق إضافي OLFEN-75 الناقص: توثيق الألم وشدة (S) واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل" صحيح (CBC), Creatinine, Hemoglobin, SPECIALIST CONSULTATION, Trglycerides, COMPLETE URINE ANALYSIS حق المريض (ناقصة) • فحوصات إزمية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي سنوياً على الأقل. أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: Standards of Care 2024 IOP العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجوكوما التكرار: سنوياً المرجع: ACUITY حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر وال Foot Guidelines ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: Cardiovascular Risk Guidelines الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي الحالة رقم 3 | 123 Se No. PURE HYPERCHOLESTEROLEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) | ACUTE BRONCHITIS 0.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED 30.9 (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) درجة الحرارة 2ML-AMP. (1) 2ML غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية أو التهاب الأنف التحسسي بدون توثيق INFUSION (1) I.V. غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء. مرفوض 40MG INJECTION (1) I.V. ما يبرر استخدام PPI مع التشخيصات المذكورة. يحتاج توثيق 10 MG/ML FUSION (1) 10 MIبرر - الحرارة >38° C ولا يوجد توثيق، ألم شديد VAS ≥7/10 أو عدم تحمل قموي. مرفوض التحسسي. مقبول 500 MG 48TAB (1) 500 MG PANADREX مبرر للألم أو الحمى. مقبول دليل على عدوى بكتيرية في التهاب الشعب الهوائية الحاد. مرفوض Nasal Spray مقبول التحاليل والإجراءات NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الهوائية. مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول الحالة. مقبول (C.R.P). (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT مقبول لتقييم العدوى. مقبول (1) المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام PRIMERAN مع التشخيصات المذكورة بدون توثيق للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء 24 مرات خلال 24 ساعة" مرفوض - يحتاج توثيق لعلامات الجفاف أو سبب آخر مقبول لاستخدام السوائل الوريدية. التوثيق مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 36 مرات" أو "لا يتحمل POWDER FOR INJECTION الناقص: مبرر لاستخدام PPI IV. التوثيق الحالي لا يوضح GERD أو التهاب المعدة" مرفوض - يحتاج تعديل 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) طبيعية، ولا يوجد توثيق لألم شديد أو عدم تحمل قموي. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر 8/10 أو "قيء متكرر لا يتحمل القموي" أو "حمى 39° C مع أعراض حادة" مرفوض - يحتاج دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام مضاد حيوي في حالة التهاب الشعب الهوائية وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين - PRAY, NEBULIZER+INHAILER, CHEST-PA-&LAT., SPECIALIST CONSULTATION, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ION (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), AZIMAC 500 MG 3 TAB (1) فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: CR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب المضاريف، ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية الحالة رقم 4 | 124 : التشخيص: Vitamin D Deficiency, E55.9 Acute Bronchitis, J20.9 Site Not Specified, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) N/A الأدوية N/A/ الحرارة: ضغط الدم: N/A/ الأدوية 48TAB (1) N/A مبرر كمسكن وخافض للحرارة مقبول 50.000 IU 20 CAPSULE (1) N/A N/A I.V POWDER FOR INJECTION (1) N/A سبب استخدام مضاد القيء يحتاج توثيق LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1) N/A مع التشخيصات المذكورة مرفوض BRONCAST 10 MG TAP (1) N/A مقبول التهاب الشعب الهوائية يتوافق مع التشخيص مقبول NEBULIZER+INHAILER COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) 25 HYDROXY مقبول غير واضح المبرر مع التشخيصات المذكورة يحتاج توثيق LEVEL ENZYME (SGPT), Calcium غير واضح المبرر مع التشخيصات المذكورة يحتاج توثيق CHEST-PA-&LAT., Creatinine غير واضح المبرر مع التشخيصات المذكورة يحتاج توثيق CHEST-PA-&LAT., EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التهاب المسالك البولية مقبول مرفوض SOLUTION FOR INFUSION (1) المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى شديدة (39° C) أو ألم ش التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 أعراض حادة" مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) المشكلة: مستمر، أو عدم تحمل قموي. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع غائرة" أو "قيء مستمر 36 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" مرفوض - يحتاج تعديل BLET (1) لاستخدام Ursodeoxycholic acid مع التشخيصات المذكورة. التوثيق الحالي لا يوضح ال جاهزة لهذا الدواء، يجب توضيح سبب وصفه بناءً على حالة المريض. يحتاج توثيق إضافي الناقص: يجب توضيح سبب استخدام Pantoprazole IV بدلاً من القموي. التوثيق الحالي الأدوية القموية" أو "يعاني من قيء مستمر" يحتاج توثيق إضافي 5MG-ML 2ML-AMP. (1) القيء (غثيان أو قيء). التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل توثيق إضافي Uric Acid الناقص: يجب توضيح المبرر الطبي لطلب تحليل Uric Acid مع الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من ألم في المفاصل" أو "تاريخ عائلي للإصابة بـ"

28/45



الحيوي في حالة التهاب الشعب الهوائية الحاد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للـ "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3°" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) SION ❌ المشكلة: الحرارة 37° طبيعية، ولا يوجد توثيق لألم شديد (VAS ≥7/10) أو عدم القدرة ع المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتت توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ارتجاع البروتون). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مبرر COMPLETE URINE ANALYSIS ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر إجراء تحليل حمض اليوريك بناءً على التشخيصات الموج Acid ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر إجراء تحليل حمض اليوريك بناءً على التشخيصات الموج CELL COUNT (CBC), BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), CONSULTATION, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), chlostirol, Triglycerides, L.D.L 40 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid Claim Se No.: 131 | 11 الحالة رقم 🔍 TABLET (1), COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid DR11 - NAUSEA AND VOMITING78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIAE78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA درجة الحرارة:37°C ضغط الدم:130/80 mmHg الأدوية 3 tabs x 500mg بكتيرية. ❌ مرفوض PANADREX 500 MG 48 TAB 500mg x 48 tabs مبرر للألم أو الحمى. 📄 الكوليسترول. ✅ مقبول EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML 4mg/100ml مبرر للغثيان والقيء SPRAY يتطلب توثيق سبب الاستخدام (حساسية، احتقان). ⚠️ يحتاج توثيق NEBULIZER يتت يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION مبرر لأمراض القلب الإقفارية. ✅ مقبول erides Cholesterol يتوافق مع تشخيص فرط شحميات الدم. ✅ مقبول L.D.L Cholesterol يتوافق مع تشخيص أمراض القلب الإقفارية. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل 3 TAB بكتيرية. لا يوجد ما يبرر استخدام المضاد الحيوي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي لـ "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3°" ❌ يحتاج توثيق إضافي AL SPRAY الأنف (حساسية، احتقان، التهاب). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NEBULIZER ⚠️ الناقص: سبب استخدام البخاخ (ضيق تنفس، أزمة الربو) - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ضيق تنفس حاد" أو "أزمة ربو" ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides, Cholesterol, L.D.L Cholesterol, Troponin NEBULIZER الحالة رقم 🔍 12 | 132 Claim Se No.: 148609 ⚡ بيانات الحالة التشخيص SM | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION مقبول لارتفاع ضغط مقبول لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول Creatinine مقبول لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول cid COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول لتقييم عام ✅ مقبول cholstirol مقبول لا HORMONE (TSH) مقبول لتقييم عام ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin مقبول لتقييم فيتامين د ✅ مقبول Triglycerides مقبول لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول (SGPT), E (SGPT), YSIS, Creatinine, Uric Acid, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Glycosylated Heamoglobin, VITAMIN D 25 HYDROXY, Triglycerides, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ❌ يحتاج تصحيحلا يوجد 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات الزام الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون Cardiovascular Risk Guidelines الحالة رقم 🔍 13 | 133 Claim Se No.: 199959 R09.1 - PLEURISY R00.2 - PALPITATIONS | J20 - ACUTE BRONCHITIS | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص تصحيحلا يوجد 🔍 الحالة رقم 🔍 14 | 134 Claim Se No.: 190424 ⚡ بيانات الحالة الدم:غير متوفر 📄 الأدوية 2ML-AMP. 2ML-AMP. 2ML-AMP مبرر للغثيان والقيء 📄 الدم:غير متوفر INFUSION غير متوفر مبرر - لا يوجد توثيق لحمى 39°C أو ألم شديد VAS ≥7/10 أو عدم ت 40MG يحتاج توثيق - التهاب المعدة أو ارتجاع مريئي ⚠️ GERD يحتاج توثيق I.V. INFUSION متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي أو صدمة ❌ مرفوض 40MG TABLET مقبول 10MG 30 TABLET 10MG DOMPY 10MG 30 TABLET مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 750MG TABLET 10MG SYRUPS 100ML 4MG غير متوفر غير متوفر 7.5MG TABLETS 7.5MG OXIMAL 4MG غير متوفر غير م المعدة أو ارتجاع مريئي ⚠️ GERD يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات NEBULIZER+INHAILER SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر غير متوفر Complete Stool Analysis غير متوفر غير متوفر غير متوفر غير متوفر C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) غير متوفر غير متوفر Uric Acid غير متوفر Urea غير متوفر غير متوفر (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتت ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS ضروري لتأكيد التهاب المسالك البولية ✅ مقبول يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول K.U.BO غير متوفر غير متوفر UHALER EFFERVES. 4GM 30SACHETS غير متوفر غير متوفر ❌ مرفوض - يحتاج تعديل INFUSION المشكلة: الحرارة غير موثقة أو طبيعية، لا يوجد دليل على ألم شديد أو قيء مستمر أو عدم - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمض NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على جفاف متوسط أو شديد، لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NEXIUM 40 MG INJ. ⚠️ الناقص: توثيق التهاب المعدة أو ارتجاع م وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي BLET ارتجاع مريئي GERD. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: MPY 10MG 30 TABLET, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), COMPLETE URINE ANALYSIS, CHEST 3 VIEWS, NEBULIZER+INHAILER ❌ يحتاج تصحيح URINE ANALYSIS, CHEST 3 VIEWS, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, NEXIUM 40 MG INJ., PANTOL 40 MG 28 TABLET الحالة رقم 🔍 15 SEASE, UNSPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K25 - GASTRIC ULCER: 37 درجة الحرارة: 100/56 📄 الأدوية IV 40mg (1) POWDER FOR INJECTION I.V. INFUSION (1) IV ❌ SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو انخفاض ضغط موثقة ❌ للغثيان والقيء ✅ مقبول 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Troponin يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص (غثيان وقيء وقرحة معدة) ❌ مرفوض (CBC) BLOOD CELL COUNT (CBC) OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو انخفاض ضغط دم حاد يستدعي السوائل الوريد التدخل الوريدي الفوري بدون علامات أخرى. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء

ثانية، عيون غائرة\* أو \*قيء مستمر 3 مرات\* أو \*لا يتحمل الشراب\* ❌ مرفوض - يحتاج تعديل غير مبرر في حالة غثيان وقيء وقرحة معدة. هذا التحليل يستخدم عادةً في حالات الإسهال يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد مبرر لقبول هذا الإجراء في CIALIST CONSULTATION, ABDOMEN U/S, Troponin, H.Pylori - Ab - Serum, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر ❌ Stool Analysis 🩺 تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للبرر تحويل: مريض سكري (121) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) retinopathy screening 🩺 تنبيه تحويل: مريض سكري (122) - يجب التحويل لطبيب العيون Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 الرفع من 6.1 إلى +8 خلال 3 أشهر 10/ 6.1 التقييم الإجمالي 🩺 الامتنال التأميني 6.9/10 قبول تحسين نسبة التكرار 13% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 27% ❌ يحتاج تحسين 🩺 الجودة الحيوية 53% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد 🩺 جودة التوثيق 6.3/10 100% ❌ جيد 🩺 خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية تحمل القدم أو VAS قياسي وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد والتقييم الإجمالي من 6.1 إلى 8 خلال 3 أشهر 🩺 الدفعة 10 من 14 🩺 تقرير التدقيق التأميني 136 Se No.: | المريض: 149048 🩺 بيانات الحالة التشخيص: S MELLITUS WITH MULTIPLE ROLAEMIA), M10 (GOUT), E11.4 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS) درجة الحرارة: 36.7 ضغط الدم: 140/83 🩺 الأدوية لا يوجد ANALYSIS يتوافق مع تشخيص السكري ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع تشخيص النقرس كوليسترول الدم ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول الكلى ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مقبول لتقييم الحالة العامة للمريض ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري ✅ مقبول (CBC) IT الحالة العامة للمريض ✅ مقبول صحيح LIVER, Creatinine, SPECIALIST CONSULTATION, stirol, Glycosylated Heamoglobin, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع مبركراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: Care 2024 IOP قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوкома التكرار: سنوياً المرجع السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية IWWGDF Diabetic Foot Guidelines X-RAY الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمر Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاست Trauma Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السبب (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب Claim Se No.: | المريض: 147709 🩺 بيانات الحالة التشخيص: 03.90 التهاب اللوزتين 30.9 التهاب الأنف التحسسي، غير محدد درجة الحرارة: غير متوفرة ضغط الدم: غير متوفر 🩺 AMP (1) 8mg يحتاج توثيق - يستخدم في حالات التهاب اللوزتين الحاد لتقليل التورم، ولكن ي التنفس. ⚠️ يحتاج توثيق (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد 75mg يحتاج توثيق - يجب توثيق الألم (VAS ≥4/10) أو سبب استخدامه. ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ م المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد البطيء، العيون الغائرة) أو القي يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) DEXAMETHASONE SOD. PHOSPHATE 8MG-2ML AMP 🩺 الناقص في التهاب اللوزتين الحاد، مثل صعوبة البلع أو ضيق التنفس. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الـ البلع بسبب تورم اللوزتين\* أو "ضيق في التنفس بسبب التهاب اللوزتين" ⚠️ يحتاج توثيق إضاف سبب استخدامه. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ال PLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), NEBULIZER+INHAILER تصحيح(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ يحتاج توثيق(1) OLFEN-75 8MG-2ML AMP AND VOMITING | Claim Se No.: | المريض: 161115 🩺 بيانات الحالة التشخيص: 01.90 ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED | G44.8 - OTHER SPECIFIED HEADACHE SYNDROMES EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (Ambroxol) التهاب الشعب الهوائية الحاد متوفر مبرر للألم والصداع ✅ مقبول LIVADOR 750MG F.C. TABLET (Levofloxacin) غير متوفر PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (Pantoprazole) غير متوفر يحتاج توثيق - لا PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (Paracetamol IV) تحمل القدم أو قيء مستمر أو حمى 39°C ❌ مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير تحمل القدم ❌ مرفوض (Metoclopramide) 5MG-ML 2ML-AMP. PRIMPERAN غير متوفر مبرر (Desloratadine) غير متوفر يحتاج توثيق - لا يوجد عرض تحسسي موثق ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التشخيص ✅ مقبول BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع التشخيص (التهاب SPRAY يتوافق مع التشخيص (التهاب الجيوب الأنفية) ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص (التهاب) ✅ مقبول L COUNT (CBC) (التهاب) ✅ مقبول CHEST-PA-6LAT. يتوافق مع التشخيص (التهاب الشعب الهوائية) ✅ الإشعاعي للجمجمة مع الصداع والتهاب الجيوب الأنفية ❌ مرفوض ❌ مرفوض - يحتاج المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً ما يكون فير وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات\* أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين - NORMAL SALINE I.V. INFUSION (Paracetamol IV) تحمل القدم أو قيء مستمر 3 مرات\* أو \*لا يتحمل الشراب\* ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SKULL 3 VIEWS الم الصداع والتهاب الجيوب الأنفية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضو طيباً. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (Pantoprazole) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION مبرني أو التهاب معدة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح من إضافي (Desloratadine) 5 MG 30TAB LAYAL ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود عرض تحسسي

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسب  
MP., SPECIALIST CONSULTATION, BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, DEFONEX 0.05%  
PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), CHEST-PA-&LAT  
VDER FOR INJECTION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR تصحيح  
احتاج INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, LAYAL 5 MG 30TAB, SKULL 3 VIEWS  
الحالة التشخيص:- J01.90 | R11 - NAUSEA AND VOMITING | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS |  
ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة:37 ضغط الدم:120/80 الأدوية mg(1) 15  
التهاب مفاصل ⚠️ يحتاج توثيق I.V (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير مبرر - لا يوجد  
AMP. (1) 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40mg  
معدة ⚠️ يحتاج توثيق (1) 10 mg/ml MOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)  
شديد VAS ≥7/10. ولا يوجد عدم تحمل قموي أو قيء مستمر ❌ مرفوض 500mg (1) 8TAB  
500mg (1) 3 TAB AZIMAC 500 MG 3 TAB يحتاج توثيق عدوى بكتيرية (RADT) إيجابي أو زرع للحلق.  
يحتاج توثيق 🔍 التحاليل والإجراءات OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق م  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول BLOOD CELL COUNT (CBC)  
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مفيد لتقييم الالتهاب ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل  
علامات جفاف موثقة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واد  
"قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) FOR INFUSION  
المشكلة: الحرارة 37°C طبيعية. لا يوجد توثيق ألم شديد VAS ≥7/10. ولا يوجد عدم تحمل قم  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل القموي"  
COXICAM 15MG 10 TABLETS (1) ⚠️ الناقص: توثيق للألم (VAS ≥4/10) أو التهاب المفاصل  
واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) INJECTION  
ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبر  
يحتاج توثيق إضافي (1) 3 TAB AZIMAC 500 MG 3 TAB ⚠️ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية (RADT)  
للالتهاب البولي). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "DT"  
للووتين + حمى 38.3° أو CXR يُظهر ارتشاح" أو "Urine WBC >10 + Nitrite" ✅ صحيح AB.  
OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), BLOOD CELL COUNT (CBC),  
PROTINE (C.R.P) ❌ يحتاج تصحيح N 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), COXICAM  
BLETS (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)  
206022 📌 بيانات التشخيص: Wheezing, R06.2 - Allergic Rhinitis, Unspecified, R06.2 -  
درجة الحرارة:38.9 ضغط الدم:100/55 الأدوية N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)  
2ML (1) 2ML PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 40MG (1) 40MG مقبول ✅ مقبول  
التهاب المعدة ⚠️ يحتاج توثيق N/A (1) N/A I.V. INFUSION (1) غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض  
L-AMP. (1) 2ML PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG  
N/A (1) N/A SOLUTION FOR INJECTION (1) 40MG مقبول ✅ مقبول 🔍 التحاليل والإجراءات  
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول BLOOD CELL COUNT (CBC)  
مقبول NEBULIZER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع ال  
SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📄 التوثيق الحالي لا ي  
"علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشر  
FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق لأعراض معدية (ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة).  
واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح N 10 MG/ML SOLUTION FOR  
IVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER,  
PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ❌ يحتاج تصحيح NEBULIZER+INHAILER  
No.: 141 | المريض: 185248 📌 بيانات التشخيص: PURE: E78.0 - NOT SPECIFIED |  
GOUT M10.9 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA | E78.2 - HYPERCHOLESTEROLAEMIA درجة الكولي  
التحاليل والإجراءات LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT), يمكن بسبب استخدام ادوية علاج الكولي  
غير ضروري لمرضى النقرس وارتفاع الكوليسترول والتهاب المسالك البولية. ⚠️ يحتاج توث  
SPECIALIST CONSULTATION ممكن بسبب تعدد الأمراض ✅ مقبول Uric Acid مطلوب ل  
النقرس وارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول Triglycerides مطلوب لمرضى ارتفاع الكوليسترول  
Heamoglobin ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل Glycosylated Heamoglobin في ظل عدم و  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد شك بوجود مرض السكري بسبب غير متوفر" ✅  
SPECIALIST CONSULTATION, Uric Acid, Creatinine, Triglycerides ❌ يحتاج تصحيح  
(ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض  
NEUROLOGICAL EXAM Appropriateness Criteria السبب: الفحص العصبي ضروري لاستث  
Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه ب  
الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 7 | Claim Se No.: 206026 📌 بيانات  
- NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS |  
E07.9 - DISORDER OF THYROID, UNSPECIFIED الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة في هذه  
تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق  
THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع تشخيص order of Thyroid  
✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول لجميع التشخيصات ✅ مقبول (T), LEVEL,  
مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول لتقييم الحالة العامة  
مقبول OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص c Heart Disease  
والسكري ✅ مقبول ✅ صحيح STIMULATING HORMONE (TSH), Cholesterol, SPECIALIST  
(PT), LEVEL, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Triglycerides, OTHER  
ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر. Creatinine ❌ يحتاج تصحيح لا يوجد ⚠️ يحتاج مريض  
فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع  
ميكراً التكرار: سنوياً على الأقل. أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: Care 2024 IOP  
قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكونا التكرار: سنوياً المرجع  
السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع  
السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل  
Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية  
IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة  
Claim Se No.: 86114 📌 بيانات التشخيص: PURE: FIE78.0 -

الحرارة: HYPERCHOLESTEROLAEMIAE78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIAM10.9 - GOUT  
موصوفة 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION مقبول مع وجود تشخيصات  
✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin غير مبرر لعدم وجود تشخيص سكري 🚩 يحتاج تو  
HYPERCHOLESTEROLAEMIA ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS مقبول مع تشخيص  
لتقييم وظائف الكلى مع أدوية GOUT ✅ مقبول Triglycerides مقبول مع تشخيص AEMIA  
Glycosylated Heamoglobin 🚩 الناقص: يجب توثيق وجود تاريخ مرضي أو أعراض تشير إلى  
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تاريخ عائلي لمرض السكري" أو "أعراض تشير إلى  
صحيحAN, Uric Acid, Cholesterol, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, Triglycerides  
Heamoglobin 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب:  
عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: CR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM  
التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الم  
الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🩺 الحالة رقم 9 | 144 :  
التشخيص: - DISORDER OF PROSTATE, UNSPECIFIED, N23 - UNSPECIFIED RENAL COLIC  
الدم:140/90 🍷 الأدوية 1 LIVADOR 750MG F.C.TABLET (Levofloxacin) قرص يحتاج توثيق  
1 GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE (Tamsulosin) قرص مبرر للأعراض تخ  
1 (Meloxicam) قرص يحتاج توثيق ألم. 🚩 يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات SULTATION  
EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يكون مبرراً لحصى الكلى. يحتاج توثيق نوع الحصى. 🚩 يح  
REACTIVE PROTEIN (C.R.P) يتوافق مع الاشتباه بالتهاب. ✅ مقبول Creatinine يتوافق م  
ANALYSIS ضروري لتشخيص التهاب البروستات والتهاب المسالك البولية. ✅ مقبول Uric  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع الاشتباه بالتهاب. ✅ مقبول MEN U/S  
مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل LIVADOR 750MG F.C.TABLET (Levofloxacin) الممش  
الحرارة طبيعية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح م  
نموزجية + حرقة شديدة" 🚩 يحتاج توثيق إضافي OXIMAL 7.5MG TABLETS (Meloxicam) 🩺  
المسكن. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد  
UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 🚩 الناقص: نوع الحصى (إن وجد) لتبرير استخدام KA-UR  
واضح مثل: "حصى اليورات" ✅ صحيحC-REACTIVE PROTEIN, Urea, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), ABDOMEN U/S  
تصحيحMG F.C.TABLET, OXIMAL 7.5MG TABLETS, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS  
المريض: 141950 🚩 بيانات الحالة التشخيص:OTHER: E56.9 - HYPERPLASIA OF PROSTATE  
VITAMIN DEFICIENCIES درجة الحرارة: ضغط الدم: 🍷 الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل والإجراء  
مقبول ✅ صحيحSPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحلا يوجد 🩺 الحالة رقم 11  
التشخيص:UNSPECIFIED, HYPOTHYROIDISM, E03.9 - TETANY | R29.0 - D DEFICIENCY |  
الأدوية 1) 50.000 IU 20 CAPSULE TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE مبرر لنقص فيتامين د ✅ مقبول 🩺  
(TSH) يتوافق مع تشخيص قصور الغدة الدرقية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION  
20 CAPSULE (1), THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), SPECIALIST CONSULTATION  
147 No.: 159424 🚩 بيانات الحالة التشخيص:PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN:  
HYPOTENSION | I95.9 - NAUSEA AND VOMITING | R11 - ORINTESTINALCOLITIS)NOS  
الأدوية 1 tab 500 MG 20 F.C. TAB (Metronidazole) ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB  
غير مبرر. لا يوجد سبب واضح لاستخدامه. ❌ مرفوض 1 tab 28 TABLET (Pantoprazole)  
أعراض معدية. أو للوقاية مع NSAIDs إذا كان المريض عالي الخطورة. 🚩 يحتاج توثيق 1  
الدم قد يبرر. ولكن يجب توثيق علامات الجفاف أو عدم تحمل الفم أو القيء المستمر. 🚩 يح  
1 amp (Metoclopramide) مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 1 (Pantoprazole) OR INJECTION  
مبرراً لعسر الهضم مع أعراض معدية. أو للوقاية مع NSAIDs إذا كان المريض عالي الخطو  
توضيح نوع المحلول ❌ مرفوض 1 vial 100ML (Metronidazole) 5MG-ML INFUSION VIAL  
مقبول 1 (Domperidone) 0.1% ORAL SUSPENTION (Domperidone) مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول  
يتوافق مع الاشتباه في عدوى ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع الحالة  
لألم البطن ✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع ال  
الاشتباه في التهاب المعدة ✅ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع الإسهال  
F.C.TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد مبرر طبي واضح لاستخدام هذا الدواء في هذه الحالة. 🍷  
مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء. يجب تحديد سبب الاستخدام". ❌ مرفوض  
واضح. يجب تحديد نوع المحلول الوريدي المستخدم. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الط  
المحلول الوريدي المستخدم". 🚩 يحتاج توثيق إضافي 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole)  
حرقة. ألم في المعدة) أو سبب استخدام PPI كوقاية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الط  
"التهاب معدة" 🚩 يحتاج توثيق إضافي NORMAL SALINE I.V. INFUSION 🚩 الناقص: يجب  
أو عدم القدرة على الشرب أو القيء المستمر. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يج  
عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3٥ مرات" أو "لا يتحمل الشرب" 🚩 يحتاج توثيق إضافي (azole)  
الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة. ألم في المعدة) أو سبب استخدام PPI  
وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح0.1% DOMPY 40MG-ML  
يحتاج تصحيحL SALINE I.V., PANTOZOL 40MG, PANTOZOL 40MG I.V. I.V INFUSION ONLY  
148 | المريض: 206028 🚩 بيانات الحالة التشخيص:ACUTE PROSTATITIS N41.0 (التهاب  
UNSPECIFIED (اضطراب في البروستات، غير محدد) درجة الحرارة:36.9 ضغط الدم:130/80  
(1) F.C.TABLE مبرر لالتهاب البروستات الحاد ✅ مقبول (1) OXIMAL 7.5MG TABLETS يحتاج  
(1) F.C.TABLET غير مبرر بدون توثيق أعراض تحسسية ❌ مرفوض (1) 750MG F.C.TABLET  
يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع الت  
البروستات ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التهاب البروستات ✅ مقبول  
✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع استخدام LIVADOR 750MG F.C.TABLET (CBC) ✅ مقبول BLOOD CELL COUNT  
مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) ضروري لتقييم الالتهاب ✅ مقبول ❌ مرفوض - يح  
يوجد توثيق لأي أعراض تحسسية تبرر استخدام مضاد الهيستامين. 🩺 التوثيق الحالي لا يو  
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" 🚩 يحتاج توثيق إضافي OXIMAL 7.5MG TABLETS  
(4/10). 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 10  
750MG F.C.TABLET 🚩 الناقص: نتيجة فحص حمض اليوريك لتبرير استخدام الدواء. 🩺 ال  
مثل: "ارتفاع حمض اليوريك في الدم" ✅ صحيحULTRA, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS  
ANALYSIS, Uric Acid, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE  
❌ PROTINE (C.R.P) يحتاج تصحيحOXIMAL 7.5MG TABLETS, LIVADOR 750MG F.C.TABLET

33/45



توثيق إضافي OXIMAL 7.5MG TABLETS ⚠️ الناقص: سبب استخدام الدواء. هل هو للأرق أو ميررواضح مثل: "يعاني المريض من أرق شديد" أو "ألم مزمن في غير متوفر VAS غير متوفر" الناقص: سبب استخدام الدواء. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر توثيق إضافي Uric Acid ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل Uric Acid. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح للنقرس" أو "ألم في المفاصل" ✅ صحيح.CBC, C-REACTIVE PROTINE, ST CONSULTATION, الحالة رقم 3 Creatinine, ULTRA SOUND ⚠️ يحتاج توثيقUric Acid, LIVADOR, OXIMAL, الحالة رقم 3 التشخيص:|UMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH,ENTERIC ORINTESTINALCOLITIS)NOS |ME WITH DIARRHOEA | K29.0 - OTHER ACUTE GASTRITIS | R50.9 - FEVER, UNSPECIFIED ضغط الدم:غير متوفر 🍌 الأدوية PANTOL 40 MG 28 TABLET 40mg مبرر لالتهاب المعدة غير متوفر DOPMPY 10MG 30 TABLET 10mg يحتاج توثيق - قد يكون غير مبرر لعسر الهضم SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Uric Acid ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "تحتاج TABLET, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحDOPMPY 10MG 30 TABLET 10mg ⚠️ يحتاج تصحيح الحالة التشخيص:|IEDE78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIAK58 - IRRITABLE BOWELON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS متوفر 🍌 الأدوية لا يوجد لا يوجد لا يوجد ✅ مقبول ⚠️ التحاليل والإجراءات Triglycerides ⚠️ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص Diabetes Mellitus ✅ مقبول R ENZYME (SGPT), LEVEL ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص Urinary Tract Infection ✅ مقبول Creatinine مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول لتقييم حالة المريض INFECTION, SITE NOT SPECIFIED ⚠️ الناقص: لم يتم تحديد موقع الالتهاب في المسالك مبرر واضح مثل: "التهاب المثانة" أو "التهاب الكلية" ✅ صحيحSPECIALIST CONSULTATION, Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED ✅ فحوصات من حق المريض قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY تقييم حدة البصر المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: Diabetes 2024 FOOT EXAMabetic Foot Guidelines: مضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: Aabetic Foot Guidelines: ملاحظة البقع السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي \*\*ملخص التقرير:\*\* \*\*التشخيص:ON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED إلى تحديد موقع الالتهاب بشكل أدق. والإجراءات:\*\* تم قبول جميع التحاليل والإجراءات. \*\*التنبيهات:\*\* لا يوجد تضارب دوائي. \*\* لطبيب العيون لعمل فحص الشبكية السنوي. \* يحتاج مريض السكري إلى فحص القدم كل المضادات الحيوية: 0% \* نسبة "يحتاج توثيق": 11% \* متوسط VAS عند مسكنات IV: غير متوفر القيمة | |---| | نسبة رفض المضادات الحيوية | 0% | | نسبة "يحتاج توثيق" | 11% | | متوسط | | نسبة التكرار | 0% | ⚠️ الحالة رقم 5 | 155 | Claim Se No.: 179584 🍌 بيانات الدم OTHER EARLY COMPLICATIONS OF TRAUMA - (مضاعفات أخرى مبكرة للإصابة) درجة الخطر (1) MG CAP يحتاج توثيق سبب استخدام باسط العضلات مع تشخيص التهاب العضلات RUMAFEN 1% GEL 100GM يحتاج توثيق الألم (VAS) لتبرير استخدام مسكن NSAID موضعي لتصوير الصدر مع تشخيص التهاب العضلات ومضاعفات الإصابة. ⚠️ يحتاج توثيق ATION التخصص (عظام، أعصاب، إلخ). ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي XON 250,300 MG CAP تشخيص التهاب العضلات ومضاعفات الإصابة. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي مصاحب لالتهاب العضلات. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي RUMAFEN 1% GEL 100GM ⚠️ الناقص ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 CHEST-PA-&LAT. ⚠️ الناقص: المبرر الطبي لتصوير الصدر مع تشخيص التهاب العضلات - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد ضيق في التنفس أو ألم في الصدر يستدعي استبعاد م يحتاج توثيقRELAXON 250.300 MG CAP, RUMAFEN 1% GEL 100GM, CHEST-PA-&LAT. 🍌 RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتا NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو العضل ⚠️ الحالة رقم 6 | 156 | Claim Se No.: 202689 🍌 بيانات الحالة التشخيص:UMED (TIS)NOS |J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED |J20.9 - ACUTE BRONCHITIS 37.3 درجة الحرارة:37.3 ضغط الدم:135/87 🍌 الأدوية الحاد والتهاب الشعب الهوائية الحاد كخط أول. يجب استخدام Azithromycin أو ftrioxone الهضمي. ❌ مرفوض 1 TAB 1 PANADREX 500 MG 48TAB (1) مبرر للحرارة والألم المحتمل. CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) GM TAB تستدعي استخدام مضاد حيوي. MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى التيفوئيد. ⚠️ التوثيق مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى <38.3" ✅ CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح(1) MEGAMOX 1GM TAB ⚠️ الحالة رقم 7 | 157 | Se No.: DOWEL SYNDROME, K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS, D64.9 - ANAEMIA, UNSPECIFIED الحرارة:36.8 ضغط الدم:115/68 🍌 الأدوية 1 FEROSE - F 30 TABLET (1) قرص مبرر لفقر الدم توثيق غثيان/قيء ⚠️ يحتاج توثيق 1 PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) قرص مبرر لالتهاب المعدة عرض تحسسي ⚠️ يحتاج توثيق 1 DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1) قرص غير مبرر - لا يوجد والإجراءات ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION (CBC) BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص Calcium يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Iron يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص ❌ المشكلة: لا يوجد مبرر طبي واضح لاستخدام هذا الدواء (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1) يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء لا DOPMPY 10MG 30 TABLET ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود غثيان أو قيء. ⚠️ التوثيق الحالي 24 ساعات" أو "غثيان مستمر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB (1) مرات خلال 24 ساعة" أو "غثيان مستمر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB (1) الحاد لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة

ATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Calcium, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, Iron, Phosphorus

Claim Se No.: 158 | الحالة رقم 8 🔍 DOMPY 10MG 30 TABLET (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1) ITIS, UNSPECIFIED) | J01.00 (ACUTE MAXILLARY SINUSITIS) | D50.0 (IRON DEFICIENCY ANAEMIA SECONDARY TO BLOOD LOSS (CHRONIC))

29495: ضغط الدم: 37: درجة الحرارة: 37: مقبول ✓

الناتج عن نقص الحديد ✓ مقبول (1) 1 FOLIC ACID 5 MG 20 TAB (1) مبرر لعلاج فقر الدم الناتج عن نقص الحديد ✓ مقبول (1) 1 5MG TABLETS (1) مبرر لعلاج فقر الدم الناتج عن نقص الحديد ✓ مقبول (1) 1 5MG TABLETS (1) 1 LAYAL 5 MG 30TAB (1) مبرر لالتهاب الأنف التحسسي (يحتاج توثيق) ⚠️ يحتاج توثيق عدوى بكتيرية ✗ مرفوض ❗ التحاليل والإجراءات Creatinine متوافق مع فقر الدم ✓ مقبول SKULL0 غير ضروري للجيوب الأنفية (يفضل CT scan) ✗ مرفوض (CBC) COUNT (CBC) ✓ مقبول Iron متوافق مع فقر الدم ✓ مقبول (SGPT), LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT) لا يوجد مبرر (1) 500 MG 3 TAB (1) ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. الحرارة طبيعية (37°C). لا المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي تعديل SKULL0 ✗ المشكلة: تصوير الجمجمة بالأشعة السينية ليس الإجراء المناسب لتق المقطعي المحوسب (CT scan) لتقييم الجيوب الأنفية بشكل أفضل. ⚠️ يحتاج توثيق إذا سبب استخدام الدواء (مثل الأرق أو القلق). ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB (1) أنفي, احمرار عيون, طفح جلدي, رد فعل تحسسي). ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي جلية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT). ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب COATED TABLETS (1), Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), TS (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1), LIVER Iron, SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح

ENZYME (SGPT), LEVEL 🔍 الحالة رقم 9 | Claim Se No.: 159 | المريض: 167619 ❗ بيانات SYNDROME K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS 102/61: ضغط الدم: 36.8: درجة الحرارة: 36.8: مقبول ✓ صحيح SPECIALIST CONSULTATION 160 | المريض: 165363 ❗ بيانات الحالة التشخيص: K85: IRRITABLE BOWEL SYNDROME - ACUTE PANCREATITIS 94/50: ضغط الدم: 36.5: درجة الحرارة: 36.5: الأدوية (1) 40mg TABLET (1) 5mg PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول N/A (1) FUSION (1) 5mg مرفوض ✗ مرفوض LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1) 750mg غير مبرر - لا يوجد سبب FUSION ONLY (1) 40mg POWDER FOR INJECTION (1) 40mg مبرر لقرحة المعدة ✓ مقبول N/A (1) FUSION ONLY (1) 40mg مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول N/A (1) ANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40mg مرفوض ✗ مرفوض SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ABDOMEN U/S يتوافق مع SALINE I.V. INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. درجة الحرارة ط يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية, عيون غائرة" أو "قيء مستمر I.V INFUSION ONLY ✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. درجة الحرارة طبيعي يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية, عيون غائرة" أو "قيء مستمر LIVADOR 750MG F.C.TABLET ⚠️ الناقص: سبب استخدام LIVADOR 750MG غير واضح. ⚠️ يستخدم لعلاج غير متوفر" ✓ صحيح ML-AMP., PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ✗ يحتاج تصحيح INFUSION, I.V INFUSION ONLY, LIVADOR 750MG F.C.TABLET 21750 ❗ بيانات الحالة التشخيص: K58.9 - GOUT | K58.9 - GOUT | M10.9 - GOUT | SYNDROME K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS 108/62: الأدوية 2ml (1) 2ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 2ml مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول ONLY غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ✗ مرفوض 20MG AMPOULE (1) 20MG مرفوض PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - لا يوجد واضحة ⚠️ يحتاج توثيق ❗ التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التوثيق ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات جفاف أو قيء مستمر وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية, عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 75 MG AMP ⚠️ الناقص: توثيق للألم (VAS ≥4/10) أو التهاب المفاصل. ⚠️ التوثيق الحالي لا VAS 7/10 أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي 40MG I.V POWDER FOR INJECTION وقاية مع NSAIDs). ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: e, COMPLETE URINE ANALYSIS, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Urea, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ag - Stool, Uric Acid IE I.V. INFUSION, VOLTAREN 75 MG AMP, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكملة Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاست Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه ب الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 12 | Claim Se No.: 162 | المريض: 203688 ❗ بيا 8.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLEMIA | R11.2 - NAUSEA AND VOMITING | M10.9 - GOUT الدم: 108/62: الأدوية 2ml (1) 2ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 2ml مبرر للغثيان والقيء ✓ ONLY غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ✗ مرفوض 20MG AMPOULE (1) 20MG مرفوض PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - لا يوجد واضحة ⚠️ يحتاج توثيق ❗ التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التوثيق ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف 3 مرات أو لا يتحمل الشرب" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) SCOPINAL 20MG AMPOULE التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: ارتجاع مريء D الناقص: يجب توثيق شدة الألم (VAS ≥4/10) أو وجود التهاب مفاصل. ⚠️ التوثيق الحالي لا الملف: ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل" ✓ صحيح (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), OLFEN-75

إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإ  
NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار:  
فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغض  
الحالة رقم 13 | 163 | Claim Se No.: المريض: 204967 ❖ بيانات الحالة التشخيص: OME:  
العصبي | K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS (التهاب المعدة والاثني عشر) درجة الحر  
TABLET 40mg ميربر لالتهاب المعدة والاثني عشر ✅ مقبول 500mg AT 500 MG 5 TABLET  
500mg REMOX 500 MG CAPSULES غير ميربر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض  
مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل LEVOBAT 500 MG 5 TABLET ❌ الم  
عشر ومتلازمة القولون العصبي ليسا من دواعي استخدام المضادات الحيوية. ⚡ التوثيق  
مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3". ❌  
المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة والاثني عشر ومتلازمة القولون  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميربر واضح مثل: "RADT إيجابي لل  
38.3". ✅ صحيح PANTOL 40 MG 28 TABLET, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تص  
الحالة رقم 14 | 164 | Claim Se No.: المريض: 182956 ❖ بيانات الحالة التشخيص: 20.9  
BRONCHITIS | R11 - NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED  
الأدوية (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير  
عدم تحمل فموي أو قيء مستمر. ❌ مرفوض (1) 4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLET  
مقبول (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET غير متوفر ميربر لالتهاب الأنف التحسسي. ✅ مق  
قد يكون ميربراً لعسر العضم مع أعراض معدية أو ارتجاع مريئي GERD. ⚡ يحتاج توثيق (1)  
الشعب الهوائية الحاد أو التهاب المسالك البولية أو الغثيان والقيء أو التهاب الأنف التحس  
الشعب الهوائية الحاد. ✅ مقبول EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) شراب السعال لا يستخدم للغثيان  
URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية. ✅ مقبول (CBC) OD CELL COUNT  
مقبول Uric Acid غير واضح الصلة بالتشخيصات المذكورة. ⚡ يحتاج توثيق Creatinine قد  
أوضح. ⚡ يحتاج توثيق H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع الاشتباه في عدوى بجرثومة المع  
الشعب الهوائية الحاد. ✅ مقبول ABDOMEN U/S غير واضح الصلة بالتشخيصات المذكور  
الشعب الهوائية الحاد. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول بشكل عام. ✅ مق  
لالتهاب المسالك البولية. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) TION FOR INFUSION  
يوجد توثيق لحمى 39°C أو ألم شديد 7/10 VAS أو عدم تحمل فموي أو قيء مستمر. ⚡  
واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض  
100ML ❌ المشكلة: شراب السعال لا يستخدم للغثيان والقيء. ⚡ التوثيق الحالي لا  
يوجد جملة جاهزة. الدواء غير مناسب للتشخيص. ⚡ يحتاج توثيق إضافي (1) G 28 TABLET  
ارتجاع مريئي GERD. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل:  
(1) LIVADOR 750MG F.C.TABLET ⚡ الناقص: توضيح المبرر الطبي لاستخدام الدواء مع ال  
- يجب وضع ميربر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة. الدواء غير مناسب للتشخيصات المذكور  
الصلة بين تحليل Uric Acid والتشخيصات المذكورة. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الط  
مرضي مرتبط بارتفاع حمض اليوريك. ⚡ يحتاج توثيق إضافي Creatinine ⚡ الناقص: توض  
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل: توضيح وجود عوامل خطر لأمراض الكلى  
إضافي ABDOMEN U/S ⚡ الناقص: توضيح الصلة بين فحص البطن بالموجات فوق الصوت  
الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل: توضيح وجود أعراض أو علامات تستدعي فحص البطن  
TABLET (1), COMPLETE URINE ANALYSIS, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
R, CHEST-PA-&LAT., SPECIALIST CONSULTATION, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS  
تصحيح. (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), Uric Acid, Creatinine, ABDOMEN U/S  
الحالة رقم 15 | LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1), Uric Acid, Creatinine, ABDOMEN U/S  
التشخيص: E87.7 - GENERALIZED OEDEMA (وذمة معممة) | MIXED HYPERLIPIDAEMIA -  
BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) | M10 - GOUT (النقرس) درجة الحرارة: 37.3  
COMPLETE URINE ANALYSIS مقبول H.Pylori - Ab - Serum ميربر للاشتباه بالتهاب المعدة  
Albumin ميربر لتقييم سبب الوذمة ✅ مقبول Triglycerides ميربر لتشخيص فرط شحميات  
ارتفاع ضغط الدم والوذمة ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION ميربر لتقييم الحالات الم  
والم البطن المحتمل من القولون العصبي ✅ مقبول cholstirol ميربر لتشخيص فرط شحم  
مقبول ✅ صحيح Creatinine, ABDOMEN SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides, Creatinine  
U/S, chlostirol, Uric Acid ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد فحوصات من حق المريض (ناقصة)  
التشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: AL EXAM  
الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: Guidelines  
السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة  
الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 🩺  
العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ❖ التوصية: screening for diabetic retinopathy screening  
(154) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ❖ التوصية: screening  
تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استه  
الإجمالي 🇸🇦 الامتثال التأميني 7.2/10 قبول الإجراءات 94% ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 67% X  
13% X يحتاج تحسين 🇸🇦 الجودة الطبية 4.9/10 المضادات المناسبة 100% ✓ جيد توثيق الع  
100% ✓ جيد 🇸🇦 جودة التوثيق 7/10 التشخيص المحدد 40% X يحتاج تحسين أكواد ICD موجد  
التوثيق قبل الصرف (VAS. علامات حيوية) ✓ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✓ توثيق س  
والضغط لكل حالة ✖ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🇸🇦  
الدفعة 12 من 14 🇸🇦 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🇸🇦 الحالة  
التشخيص: ANAEMIA, UNSPECIFIED | D64.9 - VITAMIN A DEFICIENCY | E50.9 -  
درجة الحرارة: 37.3 ضغط الدم: 100/55 🇸🇦 الأدوية Iron غير متوفر ميربر لنقص الحديد ✅ مقبول  
على امتصاص الكالسيوم ⚡ يحتاج توثيق 🇸🇦 التحاليل والإجراءات ITAMIN D 25 HYDROXY  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (CBC) COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
توثيق إضافي Calcium ⚡ الناقص: ميربر استخدام الكالسيوم. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح  
موتق بتحليل" أو "أعراض نقص كالسيوم: تشنجات. تنميل" ✅ صحيح ATION, AUTOMATED  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح Calcium 🇸🇦 الحالة رقم 2 | 167  
التشخيص: 45.909 | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J30.9 - NAUSEA AND VOMITING  
ASTHMA, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 39°C ضغط الدم: 90/50 mmHg 🇸🇦 الأدوية (1) DOOML  
التنفس العُلوي ✅ مقبول (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB غير ميربر - التهاب الشعب الهوائية

مرفوض (1) PANADREX 500 MG 48TAB ميرر للحمى ☒ مقبول (1) LAYAL 5 MG 30TAB ميرر  
(1) B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ميرر للحمى الشديدة  $\leq 39^{\circ}\text{C}$  ☒ مقبول  
الدم (BP 90/50) ☒ مقبول (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. ميرر للغثيان والقيء ☒ مقبول  
(1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة ☒ يحتاج  
(1) INFUSION ميرر للحمى الشديدة  $\leq 39^{\circ}\text{C}$  ☒ مقبول (1) I.V INFUSION ONLY غير مفهوم  
SPRAY يتوافق مع التهاب الأنف التحسسي ☒ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب  
NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع الربو والتهاب الشعب الهوائية ☒ مقبول INSULTATION  
NEBULIZER+INHAILER 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع الربو ☒ مقبول  
يساعد في تشخيص الالتهاب الرئوي ☒ مقبول مرفوض - يحتاج تعديل 3 TAB 500 MG  
الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى  $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ☒ مرفوض - يحتاج تعديل ONLY  
الاسم. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "لا يمه  
I.V POWDER FOR INJECTION ☒ الناقص: أعراض معدية. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
"التهاب معدة" ☒ صحيح B.BRAUN 10 MG/ML, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML, LAYAL 5 MG 30TAB, 8TAB,  
PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., BRONCAST 10 MG TAP, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY,  
NEBULIZER+INHAILER, BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, CHEST-PA-&LAT ☒ يحتاج  
PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION الحالة رقم 3 | 168 | Claim Se No.: المبرر  
K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITHOUT DIARRHOEA | I10 - ESSENTIAL  
(PRIMARY) HYPERTENSION: درجة الحرارة، ضغط الدم: ☒ الأدوية 40mg (Rosuvastatin)  
PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole) 40mg يحتاج توثيق - القولون العصبي  
التحاليل والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS مقبول لارتفاع ضغط الدم ☒ مقبول  
U/S يحتاج توثيق - غير واضح لماذا هناك حاجة إليه مع القولون العصبي ☒ يحتاج توثيق U/S  
TRIGLYCERIDES مقبول لارتفاع الكوليسترول ☒ مقبول OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY  
CREATININE مقبول لارتفاع ضغط الدم ☒ مقبول ☒ يحتاج توثيق إضافي 40 MG PANTOL  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي PPI  
U/S ☒ الناقص: سبب طلب Abdomen U/S مع تشخيص القولون العصبي. ☒ التوثيق ال  
بطن غير معهود" أو "اشتباه بوجود مشكلة أخرى في البطن" ☒ صحيح CHEST CONSULTATION  
CHOLESTEROL, TRIGLYCERIDES, ECG, CREATININE ☒ يحتاج تصحيح ABDOMEN U/S, PANTOL,  
إلزامية LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: lines  
Claim Se No.: 169 | المريض: 196957 ☒ بيانات الحالة التشخيص: ULNCE AND RELATED  
K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION  
يوجد ☒ التحاليل والإجراءات H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع تشخيص التهاب المعدة ☒  
ULTRA SOUND مقبول يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Complete Stool Analysis يتو  
Ag - Stool, SPECIALIST CONSULTATION, ULTRA SOUND, Complete Stool Analysis صحيح  
المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية CREATININE السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف  
ECG Hypertension Guidelines السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر الت  
السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: or Risk Guidelines  
المريض: 200493 ☒ بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS. J20.9 - (التهاب الشعب  
وقيء) | ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED J30.9 - (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) |  
الدم: غير متوفر ☒ الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير ميرر - لا يوجد توثيق  
2ML-AMP. غير متوفر ميرر للغثيان والقيء ☒ مقبول 0 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
لحمى  $\leq 39^{\circ}\text{C}$  أو ألم شديد  $\geq 7/10$  VAS أو عدم تحمل الفم ☒ مرفوض VAS  
المعدة يحتاج توثيق أعراض معدية ☒ يحتاج توثيق ☒ التحاليل والإجراءات CONSULTATION  
NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع الربو والتهاب الشعب الهوائية ☒ مقبول CHEST-PA-&LAT  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول ( )  
مقبول ☒ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة، لا يوجد توثيق  
أو قيء مستمر  $\geq 3$  مرات أو عدم القدرة على الشرب. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ☒ مرفوض - يحتاج  
FOR INFUSION المشكلة، لا يوجد توثيق لحمى  $\leq 39^{\circ}\text{C}$  أو ألم شديد  $\geq 7/10$  VAS أو عدم تد  
يجب وضع ميرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى  
40MG I.V POWDER FOR INJECTION ☒ الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ارتجاع، ألم في  
الهوائية والربو والتهاب الأنف التحسسي. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب و  
صحيح CHEST-PA-&LAT., AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)  
0 MG/ML SOLUTION يحتاج تصحيح CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)  
FOR INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION الحالة رقم 6 | 171 | No.:  
GASTRITIS AND: DUODENITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 140/90 ☒ الأدوية لا يوجد ☒  
التشخيص ☒ مقبول ☒ صحيح SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيحلا يوجد ☒  
بيانات الحالة التشخيص:-- K58.9 - GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE | K21.9 - GOUT  
M10.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة:  $37^{\circ}\text{C}$  ضغط الدم: 130/70 mmHg  
F.C.TABLET 1 tab ميرر ل BPH المحتمل (ليس في التشخيص) ☒ مقبول F.C.TABLET 1 tab  
مقبول LANFAST 30MG CAPSULE 1 cap ميرر ل GERD ☒ مقبول 40MG F.C.TABLET 1 tab  
DOMPY 10MG TABLET 1 tab غير ميرر - لا يوجد غثيان أو قيء موثق، التشخيص IBS ☒ مرف  
يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص (TI)  
H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التشخيص (GERD) ☒ مقبول Creatinine مطلوب  
محدد - يحتاج توضيح ☒ يحتاج توثيق 4GM 30SACHETS ALKA-UR EFFERVES. يتوافق مع ال  
DEBROMU 40MG F.C.TABLET المشكلة، لا يوجد دليل على وجود حساسية. ☒ التوثيق  
مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل MPY 10MG TABLET  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "غثيان مستد  
ULTRA SOUND ☒ الناقص: تحديد مكان الفحص بالموجات فوق الصوتية وسبب إجرائه. ☒  
واضح مثل: "الموجات فوق الصوتية على الكلى لتقييم حصوات الكلى المحتملة" أو "الموجات  
صحيح H.Pylori - Ag - Stool, Creatinine ULTRA SOUND, DEBROMU, DOMPY, ☒ فحوصات من حق المريض (ناقص)  
التشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: AL EXAM







































[illegible]



📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حكة جلدية" إضافي MEGAMOX 1GM TAB ⚠️ الناقص: دليل على وجود عدوى بكتيرية في التهاب اللوزتين واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3 (1) 500mg REMOX 500 MG CAPSULES غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول مبرر المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة والأمعاء غالباً فيروسي. واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3 (1) المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة والأمعاء غالباً فيروسي. مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح(1) REMOX 500 MG CAPSULES (1), TABLET | المريض: 206072 ❌ بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | R11 غثيان و درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍷 الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. غير متوفر مبرر للغثيان والقيء مقبول N يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لالتهاب المعدة أو الارتجاع المريئي. ولكن يحتاج توثيق الأعراض MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - يحتاج توثيق حمى 39°C أو ألم شديد DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP غير متوفر يحتاج توثيق - غير واضح تحسسي شديد أو التهاب حاد ⚠️ يحتاج توثيق MEGAMOX 1GM TAB غير متوفر يحتاج توثيق توثيق PANADREX 500 MG 48TAB غير متوفر مبرر للألم أو الحمى مقبول L 5 MG 30TAB مرفوض EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML غير متوفر غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول مرفوض - يحتاج تعديل INFUSION. موثقة أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي ل <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" مرفوض - يحتاج توثيق INFUSION المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى 39°C أو ألم شديد 7/10 VAS أو عدم تحمل وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C 30TAB المشكلة: لا يوجد تشخيص أو عرض تحسسي موثق. 📄 التوثيق الحالي لا يوض أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" مرفوض - يحتاج تعديل EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق الأعراض المعدي (مثل ارتجاع، ألم، الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مبرني GERD" أو "التهاب SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ⚠️ الناقص: سبب واضح لاستخدام الديكساميثازون (م يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "رد فعل تحسسي شديد" أو "التهاب حاد TAB ⚠️ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية في التهاب اللوزتين (RADT إيجابي أو زرع إيجابي أو للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید SPECIALIST CONSULTATION | PANADREX 500 MG 48TAB. | 2ML-AMP. يحتاج تصحيح 0 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION | LAYAL 5 MG 30TAB | EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML INJECTION | DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP | MEGAMOX 1GM TAB لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 📄 تنبيه فحوصات: مريض (2023) 🔥 التوصية: Order serum creatinine and eGFR 📄 تنبيه تحويل: مريض سكري (3) (2024) 🔥 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 🔥 التوصية: for diabetic retinopathy screening 15 حالة 📊 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.7 إلى 8+ خلال قبول الإجراءات 98% ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 87% X يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% X بعد المضادات المناسبة 100% ✓ جيد توثيق العلامات الحيوية 67% X يحتاج تحسين الفحوصات المحدد 53% X يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✓ جيد خطة التحسين المقترحة سجل المريض قبل الصرف ✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✓ كتابة تشخيص رفع التقييم الإجمالي من 6.7 إلى 8 خلال 3 أشهر 📄 الدفعة 13 من 14 📄 تقرير التدقيق التآ 181 Claim Se No.: 206074 ❌ بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الألف التحسسي، غير محدد درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍷 الأدوية 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION B.BRAUN مرفوض 39°C أو ألم شديد 7/10 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي مرفوض 2ML-AMP يستخدم في حالات الحساسية الشديدة أو التهاب مجرى الهواء العلوي الحاد. يحتاج توثيق غير مبرر كخط أول لالتهاب اللوزتين. يجب توثيق نتيجة RADT/زرع أو سبب عدم توفرها. ❌ كمسكن للألم أو خافض للحرارة إذا كان هناك توثيق للألم أو الحمى. ⚠️ يحتاج توثيق 30TAB مقبول 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ التشخيص مقبول مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ الم الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جل الشرب" مرفوض - يحتاج تعديل 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION B.BRAUN الشديد 7/10 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر ال 8/10 أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إض ⚠️ الناقص: يجب توثيق شدة حالة الحساسية أو التهاب مجرى الهواء العلوي. 📄 التوثيق "علامات تشنج قضيبي حاد" أو "تورم شديد في مجرى الهواء" مرفوض - يحتاج تعديل TAB لعلاج التهاب اللوزتين. يجب توثيق نتيجة RADT/زرع أو سبب عدم توفرها. 📄 التوثيق الحالي RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3" ⚠️ يحتاج توثيق وجود ألم (VAS ≥4/10) أو حمى (38°C). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يحتاج تصحيح AL 5 MG 30TAB, SPECIALIST CONSULTATION, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, R INFUSION, DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP, MEGAMOX 1GM TAB, PANADREX 500 MG 48TAB 🔍 الحالة رقم 2 | Claim Se No.: 205437 ❌ بيا ENCIES | D50.1 - IRON DEFICIENCY ANAEMIA SECONDARY TO BLOOD LOSS (CHRONIC) الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 125/72 🍷 الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات CONSULTATION STIMULATING HORMONE (TSH) يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر طلب TSH بناءً على التشخيص

مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص  HORMONE (TSH) ⚠️ الناقص: لا يوجد ميرر لطلب TSH بناءً على التشخيصات الحالية (Iron Deficiency Anemia). يجب توضيح الأعراض أو التاريخ المرضي الذي استدعى طلب هذا التحليل ميرر واضح مثل: "وجود أعراض قصور الغدة الدرقية مثل التعب، زيادة الوزن، الإمساك، أو ترقيد" (CBC) CONSULTATION, Iron, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) رقم 3 | 183 | Claim Se No.: 206081 ❌ بيانات الحالة التشخيص: UNSPECIFIED, 95/51-40.1 ضغط الدم: 95/51-40.1 FEVER WITH CHILLS - ASTHMA, R50.9 - 45.909 J درجة الحرارة: 40.1 ضغط الدم: 95/51-40.1 40mg IV يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر استخدام PPI بالوريد. ⚠️ يحتاج توثيق (1) IV FUSION (1) 40.1 C تبرر استخدام الباراسيتامول الوريدي.  مقبول 5mg/ml (1) 5mg-ML 2ML-AMP. القىء.  مقبول (1) IV NORMAL SALINE I.V. INFUSION يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف VIEWS يتوافق مع تشخيص الحمى والربو.  مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع تشخيص الربو.  مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع تشخيص الحمى.  مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول لتقييم (1) I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: لا يوجد ما يبرر استخدام PPI بالوريد. يجب أن لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ⚠️ الناقص: لا يوجد علامات جفاف موثقة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  صحيح (1), PRIMERAN, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION | Claim Se No.: 137681 ❌ بيانات الحالة التشخيص: AUTUS WITH MULTIPLE: (HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED), J20.9 (ACUTE HEPCHITIS) درجة الحرارة: 38 ضغط الدم: 120/80 🍷 الأدوية 500mg (Paracetamol) 48TAB EX 500 MG 48TAB 5mg (Levocetirizine) ⚠️ يحتاج توثيق عرض تحسسي ⚠️ يحتاج توثيق 0.05% (metasone) تحسسي ⚠️ يحتاج توثيق 160/4.5mcg (Budesonide/Formoterol) 4.5MCG EASY HALER التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول cid ANALYSIS يتوافق مع التشخيص  مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ANALYSIS يتوافق مع التشخيص  مقبول Glycosylated Heamoglobin (HbA1c) يتوافق مع التشخيص  مقبول Creatinine يتوافق مع مرض السكري  مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول (Levocetirizine) ⚠️ الناقص: توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، عطاس، احمرار عيون، طفح) وضع ميرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (sone) توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، عطاس، احمرار عيون، طفح جلدي)  التوثيق الحالي لا أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"  صحيح: COMPLETE URINE ANALYSIS, LIVER ENZYME, chlostirol, Glycosylated Heamoglobin, ABDOMEN U/S, Creatinine, Triglycerides يحتاج (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: IOP 2024 Association Standards of Care 2024 IOP مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: VISUAL ACUITY Se Guidelines متابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: HBA1C Examination 6-3 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر المرض: 202319 ❌ بيانات الحالة التشخيص: M10.9 - ACUTE PROSTATITIS | N41.0 - GOUT | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 120/80 🍷 الألم دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض 40MG F.C.TABLET 40MG DEBROMU ميرر للنقرس  مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع القولون العصبي 30SACHETS يتوافق مع النقرس  مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التهاب البروستات المسالك البولية  مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التهاب المسالك البولية COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التهاب المسالك البولية والتهاب البروستات ❌ مرفوض - يحتاج تعديل CEFIXIME 400MG 10CAPS المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى واضح وجود عدوى (WBC مرتفع، Nitrite إيجابي).  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي Nitrite+ أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة"  صحيح: ECIALIST CONSULTATION, ALKA- URINE ANALYSIS, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Uric Acid يحتاج تصحيح CEFIXIME 400MG 10CAPS فحوصات من الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة:  تطلب 186 | Claim Se No.: 196318 ❌ بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS - 9 - VOMITING (غثيان وقيء) | ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J30.9 (التهاب الأنف التحسسي) (الدم) درجة الحرارة: غير متوفرة ضغط الدم: غير متوفر 🍷 الأدوية 5mg (Levocetirizine) 30.9 J 5mg (Panadrex 500 MG 48TAB (Paracetamol) 500mg 500mg غير ميرر للتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض 10mg/ml INFUSION 10mg غير ميرر بدون توثيق حمى 39 C أو ألم شديد 7 27 VAS أو عدم تحمل فف 40mg IV POWDER FOR INJECTION (Pantoprazole) 40mg يحتاج توثيق ارتجاع مريئي GERD أو قرحة 5mg (Metoclopramide) 5MG-ML 2ML-AMP. (Metoclopramide) 5mg مقبول  مقبول (C.R.P) جفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات (C.R.P) (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع الاشتباه بالعدوى  مقبول الهوائية  مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تصحيح يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي في حالة التهاب الشعب الهوائية وضع ميرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين" B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى 39 C استخدام الباراسيتامول الوريدي.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع يتحمل الفموي" أو "حمى 39 C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل I.V. INFUSION الجفاف أو القيء المستمر أو عدم تحمل الشرب.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي 2 < عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (Pantoprazole) ⚠️ الناقص: توثيق ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs

واضح مثل: ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة" ✓ صحيح-C. ERAN 5MG-ML 2ML-AMP., COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER+INHALER, SPECIALIST CONSULTATION  
تصحيحV. PANTOZOL 40MG I.V. INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, SOLUTION FOR INFUSION, KPI الشهيرة للطبيب 🏠 نسبة رفض المضادات ا  
POWDER FOR INJECTION 🏠 مؤشرات KPI الشهيرة للطبيب 🏠 نسبة رفض المضادات ا  
متوسط VAS عند مسكنات IV غير متوفر ≤ 7/10 🏠 نسبة IV بدون ميرر 100% > 10% 🏠 نسب  
المريض: 206093 🏠 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIEDR11 - NAUSEA AND VOMITINGK59.1 - FUNCTIONAL DIARRHOEA  
omiting, Diarrhea) CAPSULE (Lansoprazole) 30mg يحتاج توثيق - التشخيصات المذكورة  
PPI. 🏠 يحتاج توثيق 40mg DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Febuxostat) غير ميرر - لا يوجد  
7.5mg OXIMAL 7.5MG TABLETS (Meloxicam) غير ميرر - لا يوجد توثيق للألم أو التهاب المف  
مع تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease ✓ مقبول 4GM 30SACHETS R EFFERVES. 4GM 30SACHETS  
حصوات الكلى. ✗ مرفوض LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT), يحتاج توثيق - غير واضح سبب  
ABDOMEN U/S يحتاج توثيق - غير واضح سبب الطلب مع التشخيصات المذكورة. 🏠 يحتاج  
الكلى لمرضى الضغط. 🏠 يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✓ مقبول HY  
تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease ✓ مقبول H.Pylori - Ab - Serum يحتاج توثيق  
يحتاج توثيق ✗ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Febuxostat) ✗  
🏠 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "تم تشخيص  
مرتفع غير متوفر". ✗ مرفوض - يحتاج تعديل OXIMAL 7.5MG TABLETS (Meloxicam) ✗  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "المريض يعاني من ألم  
مرفوض - يحتاج تعديل ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ✗ المشكلة: لا يوجد تشخ  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "المريض يعاني من حصر  
يحتاج توثيق إضافي LANFAST 30MG CAPSULE (Lansoprazole) 🏠 الناقص: سبب استخدام  
ميرر واضح مثل: "المريض يعاني من ارتجاع مريئي GERD". 🏠 يحتاج توثيق إضافي LEVEL, (,  
إنزيمات الكبد. 🏠 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "المريض  
متوفر". 🏠 يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S الناقص: سبب طلب فحص الموجات ف  
- يجب وضع ميرر واضح مثل: "المريض يعاني من ألم في البطن غير متوفر ويشتهي في وج  
يجب عمل فحص وظائف الكلى لمرضى الضغط. 🏠 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي -  
الدم، ويتم فحص وظائف الكلى كجزء من التقييم الروتيني". 🏠 يحتاج توثيق إضافي Serum  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "المريض يعاني من أعراض  
صحيحTropo  
n, SPECIALIST CONSULTATION, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متو  
uxostat), OXIMAL 7.5MG TABLETS (Meloxicam), ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS  
20211 🏠 بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | J20.9 التهاب الشعب ال  
ضغط الدم: 100/70 🏠 الأدوية CEFIX 100MG-5ML SUSPENSION - غير ميرر - لا يوجد دليل ع  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل  
على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات"  
صحيحSPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيحCEFIX 100MG-5ML SUSPENSION  
بيانات الحالة التشخيص: ALLERGIC CONTACT: L23 | UNSPECIFIED | L23 - ALLERGIC RHINITIS, Mometasone) التحاليل والإجراءات ✓ مقبول  
WHEEZING - R06.2 | DERMATITIS درجة الحرارة: 38°C ضغط الدم: 120/80 mmHg 🏠 الأدوية  
التحسسي و التهاب الجلد التحسسي ✓ مقبول 500mg (Paracetamol) 500 MG 48TAB  
4mg (Bromhexine) 100ML SYRUPS يستخدم كطارد للبلغم في حالات التهاب الشعب اله  
500mg (Azithromycin) غير ميرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون دليل على عدوى بكتي  
ميرر لالتهاب الجلد التماسي التحسسي ✓ مقبول 🏠 التحاليل والإجراءات (Mometasone  
التحسسي ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير محدد ✓ مقبول ✗ مرفوض - ي  
المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يستدعي مضاد حيوي إلا ب  
بكتيرية. 🏠 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "RADT  
+ حمى ≤ 38.3" ✓ صحيح% 0.05 DEFONEX 0.1% CREAM, ELICA 4MG SYRUPS 100ML  
SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيحNASAL SPRAY, 3 TAB AZIMAC 500 MG  
بيانات الحالة التشخيص: R42 | ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION | I10 | UNSPECIFIED  
DIZZINESS AND GIDDINESS درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 160/104 🏠 الأدوية 48TAB 500 MG  
✓ مقبول 4MG SYRUPS 100ML EZOLVIN 4MG SYRUPS غير محدد يحتاج توثيق عرض تحسسي 🏠 يحتاج  
الدهون ✓ مقبول 16 MG 30 TABS BETAGEN غير محدد يستخدم لعلاج الدوار ✓ مقبول N  
يحتاج توثيق أعراض معدية 🏠 يحتاج توثيق I.V. INFUSION ONLY غير محدد يحتاج توثيق علا  
PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. غير محدد ميرر للغثيان والقيء ✓ مقبول 5 MG 30TAB L  
التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول UVS  
مقبول NASAL SPRAY 0.05% DEFONEX يتوافق مع التهاب الجيوب الأنفية ✓ مقبول U/S  
تفصيل السبب ✓ مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الدهون ✓ مقبول chlostirol يت  
يكون ميرراً للغثيان والقيء، يحتاج تفصيل السبب ✓ مقبول Creatinine مطلوب لمرضى ا  
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ✗ المشكلة: لا يوجد توثيق لأعراض معد  
🏠 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي  
INFUSION ONLY ✗ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف أو سبب طبي واضح لإعطاء  
للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 عيون غائرة" أو "قي  
إضافي EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML الناقص: يجب توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح  
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✓  
2ML-AMP., LAYAL 5 MG 30TAB, SPECIALIST CONSULTATION, SKULL 3 VIEWS, DEFONEX  
SPRAY, ABDOMEN&PELVIS U/S, Triglycerides, chlostirol, H.Pylori - Ag - Stool, Creatinine  
POWDER FOR INJECTION, I.V. INFUSION ONLY, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML فحوص  
السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: elines LIPID  
أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines 🏠 الحالة  
التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED: التشخيص: NCIES  
VITAMIN D DEFICIENCY التشخيص: I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION درجة الد  
والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION مقبول لارتفاع ضغط الدم ✓ مقبول amoglobin  
توثيق Creatinine مقبول لارتفاع ضغط الدم ✓ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS مقبول

D 25 HYDROXY مقبول للشكوى من نقص فيتامين د  مقبول  يحتاج توثيق إضافي in تحليل السكر التراكمي لعدم وجود تشخيص للسكري.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الد السكري" أو "مقاومة الأنسولين" أو "متابعة حالة ما قبل السكري".  صحيح،HE ANALYSIS VITAMIN D 25 HYDROXY  يحتاج تصحيحGlycosylated Heamoglobin  فحوصات من تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines  الحالة رقم 12 التشخيص:- ITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS, R11 - NAUSEA AND VOMITING, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, I95 - HYPOTENSION 31/60: ضغط الدم،36.5 درجة الحرارة،N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) مقبول  لا يوجد توثيق للغثيان والقيء  POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لالتهاب المعدة أو الارتجاع. 200SR (1) 30 CAPS MEVA 200SR (1) 40MG قد يكون مبرراً لمتلازمة القولون العصبي  مقبول 40MG (1) 40MG DEBROMU 40MG F.C.TABLET غير واضح - يحتاج توضيح سبب الاستخدام توثيق - قد يكون مبرراً لالتهاب المعدة أو الارتجاع المريئي، ولكن يجب توثيق الأعراض المعدي INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لالتهاب المعدة أو الارتجاع المريئي، ولكن SALINE I.V. INFUSION (1) N/A غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء مستمر  مرفوض والقيء  مقبول  التحاليل والإجراءات Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع مرض ارتفاع ضغط الدم  مقبول ULTRA SOUND يحتاج توضيح - ما هو نوع الموجات فوق الصوت Analysis قد يكون مبرراً لمتلازمة القولون العصبي  مقبول SPECIALIST CONSULTATION لأعراض الجهاز الهضمي  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ارتداد الجلد البطني، العيون الغائرة) أو القيء المستمر الذي يمنع تناول السوائل عن طريق وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 ساعات" PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  الناقص: توثيق الأعراض المعدي مثل الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب الناقص: توثيق الأعراض المعدي مثل حرقة المعدة، ألم في المعدة، أو الارتجاع المريئي.  مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"  يحتاج توثيق إضافي MU 40MG F.C.TABLET  يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND  الناقص: يجب توضيح نوع الموجات فوق الصوت PECEALIST CONSULTATION, H.Pylori - Ag - Stool, Glycosylated Heamoglobin, Creatinine SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL, LANFAST, DEBROMU, ULTRA SOUND  يحتاج المريف مرض السكري.  فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجوكوما التكرار: ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 LIPID مرضى السكري: سنوياً المرجع: ADA Cardiovascular Disease and Risk Management FOOT EXAM التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT ال بالفحص العادي  الحالة رقم 13 | Claim Se No.: 193 | المريض: 202159  بيانات الحالة NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | R06.2 - WHEEZING 500mg (1) 48TAB 500 MG مبرر للألم أو الحمى (إذا كانت موجودة)  مقبول 4mg (1) 4ML  مقبول 500mg (1) 3 TAB 500 MG AZIMAC غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون POWDER FOR INJECTION (1) 40mg يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً في حال وجود أعراض معد MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10mg/ml يحتاج توثيق - يجب توثيق سبب إعطاء اليا SALINE I.V. INFUSION (1) N/A يحتاج توثيق - يجب توثيق سبب إعطاء السوائل الوريدية (جذ) 5mg/ml (1) 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء  مقبول  التحاليل والإجراءات ASY HALER SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول CHEST-PA-&LAT. مفيد لتقييم التهاب الشعب الهوائية  مقبول RIZER+INHAILER AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مفيد لتقييم العدوى  مقب المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي في حالة التهاب الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  الناقص: يجب توثيق وجود أعراض استخدام مثبط مضخة البروتون.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر توثيق إضافي (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  الناقص الفموي (مثل عدم تحمل الفم، قيء مستمر، ألم شديد).  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى >39C مع أعراض حادة"  يحتاج توثيق إضافي (1) سبب إعطاء السوائل الوريدية (مثل علامات الجفاف أو القيء المستمر).  التوثيق الحالي جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  X 160/4.5MCG EASY HALER, SPECIALIST CONSULTATION, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), T-PA-&LAT., NEBULIZER+INHAILER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)  الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 194 | المريض: 177036  بيانات الحالة VITAMIN DEFICIENCIES, E61.1 - VITAMIN D DEFICIENCY, R29.0 - TETANY 36: درجة الحرارة،SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص  مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يحتاج توثيق - هل يوجد إضافي (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE  الناقص: هل يوجد أعراض قصور اليا وضع مبرر واضح مثل: "أعراض قصور الغدة الدرقية مثل تعب، زيادة وزن، إمساك"  صحيح HYDROXY  يحتاج تصحيحTHYROID STIMULATING HORMONE (TSH)  الحالة رقم 15 التشخيص:- R11 - NAUSEA AND VOMITING | R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY 130/80: ضغط الدم،37 درجة الحرارة، Creatinine يتوافق مع التشخيص  مقبول 15mg (1) 15ML COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص  مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص  مقبول Calcium يتوافق مع التشخيص  مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص  مقبول (SGPT), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid، صحيح، VITAMIN D 25 HYDROXY Stool, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY

تصحيحلا يوجد 🚫 تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للبر  
تحويل: مريض سكري (184) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024)  
retinopathy screening 🚫 تنبيه تحويل: مريض سكري (192) - يجب التحويل لطبيب العيون  
Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15  
الرقع من 6.4 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.4/ 10/ التقييم الإجمالي 📊 الامتثال التأميني 7.5/10 قبو  
تحسين نسبة التكرار 13% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 0% ✅ جيد 📈 الجودة الطبية 3/10.  
80% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد 📈 جودة التوثيق 6.3/10 التشخيص  
جيد 📈 خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS). علامات حيوية) ✅ مراجع  
والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🚫 ال  
الدفعة 14 من 14 📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة  
التشخيص:- E03.9 | E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES, UNSPECIFIED | TETANY - E03.9  
HYPOTHYROIDISM, UNSPECIFIED درجة الحرارة:36.6 ضغط الدم:115/70 📊 الأدوية Specified  
⚠️ يحتاج توثيق Phosphorus Unspecified يحتاج توثيق - مبرر لنقص الفسفور ⚠️ يحتاج توث  
فيتامين د ✅ مقبول 📈 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التث  
الناقص: يجب توثيق مستويات الكالسيوم المنخفضة التي تستدعي العلاج. 📈 التوثيق الح  
"مستويات الكالسيوم منخفضة غير متوفر مع أعراض Tetany" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Phosphorus  
المنخفضة التي تستدعي العلاج. 📈 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر  
صحيحVITAMIN D 25 HYDROXY, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحPhosphorus  
177976 📌 بيانات الحالة التشخيص:J30.9 Allergic Rhinitis, Unspecified:na and Vomiting  
درجة الحرارة:38°C ضغط الدم:130/80 mmHg 📊 الأدوية PANADREX 500 MG 48 TAB  
مبرر - لا يُستخدم للغثيان والقيء. يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي  
دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين أو التهاب الشعب الهوائية. ❌ مرفوض 30 TAB  
التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مبرر  
يُستخدم للغثيان والقيء. يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي. 📈 ال  
واضح مثل: "اكتب في الملف: لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء لأنه غير مناسب للتشخيص."  
يوجد دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين أو التهاب الشعب الهوائية. 📈 التوثيق الحالي  
"اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى  
SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحEZOLVIN 4MG SYRUP, AZIMAC 500 MG  
بيانات الحالة التشخيص:K58.0 IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH  
VITAMIN D DEFICIENCY E55.9 | DIARRHOEA درجة الحرارة:37 ضغط الدم:90/66 📊 الأدوية  
IV يحتاج توثيق - يمكن تبريره لارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة مع أعراض معدية. ⚠️ ي  
للفثيان والقيء. ✅ مقبول IV Infusion (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يو  
ONLY (1) IV Infusion غير مبرر - لا يوجد تفاصيل عن نوع السائل أو سبب الحاجة إليه. ❌ م  
مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. ❌ مرفوض 5mg/ml (1) 5MG-ML 2ML-AMP  
40/1000mg (1) 40/1000MG 30CAP (1) 40/1000MG يحتاج توثيق - يمكن تبريره لارتجاع مريئي GERD أو التهاب  
10mg (1) 30 TABLET مبرر للفثيان والقيء. ✅ مقبول 40mg (1) 40MG F.C.TABLET ROMU  
200mg SR (1) 200mg MEVA 200SR 30 CAPS مبرر لمتلازمة القولون العصبي مع إسهال. ✅ مقبول  
IV يحتاج توثيق - يمكن تبريره لارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة مع أعراض معدية. ⚠️ ي  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول HORMONE (TSH) THYROID STIMULATING  
توثيق (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT قد يكون مبرراً لتقييم الحالة  
SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة تبرر استخدام الس  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قي  
تعديل I.V. INFUSION ONLY ❌ المشكلة: لا يوجد تفاصيل عن نوع السائل أو سبب الحاجة  
وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3  
DEBROMU 40MG F.C.TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد سبب واضح لاستخدامه بناءً على التث  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء، يجب توضيح سبب ال  
POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معد  
- يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي  
وجود ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة مع أعراض معدية. 📈 التوثيق الحالي لا يوضح ال  
أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد أعراض تدل على مشاكل  
DOMPY 10MG 30 TABLET, MEVA 200SR 30 CAPS, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL  
COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيحROMU 40MG F.C.TABLET  
199 | المريض: 137778 📌 بيانات الحالة التشخيص: E78.0 - PURE - FUNCTIONAL DIARRHOEA  
- IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA K58.0 | ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 4GM  
الدم:120/80 📊 الأدوية 4GM 30SACHETS يحتاج توثيق - التهاب  
والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Phosphorus  
HYDROXY يحتاج توثيق - غير محدد ⚠️ يحتاج توثيق Calcium يحتاج توثيق - غير محدد ⚠️ ي  
30SACHETS ⚠️ الناقص: لا يوجد دليل على وجود التهاب بولي حقيقي. 📈 التوثيق الحالي لا  
Nitrite + >10" أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Phosphorus  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يذكر سبب طلب تحليل  
⚠️ الناقص: لا يوجد سبب واضح لطلب هذا التحليل. 📈 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الط  
فيتامين د" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Calcium ⚠️ الناقص: لا يوجد سبب واضح لطلب هذا التح  
مبرر واضح مثل: "يذكر سبب طلب تحليل الكالسيوم" ✅ صحيحSPECIALIST CONSULTATION  
Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium 🔍 الحالة رقم 5 | Claim Se No.: 200 | الم  
HYPOTENSION, UNSPECIFIED | 195.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED  
الحرارة:غير متوفر ضغط الدم:غير متوفر 📊 الأدوية EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) 4mg  
مقبول 500mg (1) 500mg AZIMAC 500 MG 3 TAB غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون د  
5mg مبرر لالتهاب الأنف التحسسي. ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير متوفر  
مرفوض 500mg (1) 500mg PANADREX 500 MG 48TAB غير متوفر ⚠️ يحتاج توثيق (1) INFUSION  
متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى شديدة أو ألم شديد أو عدم تحمل قموي. ❌ مرفوض  
يتوافق مع التهاب الأنف التحسسي. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر ⚠️  
سبب الحاجة إلى البخاخ) ⚠️ يحتاج توثيق (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
AZIMAC 500 MG 3 TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام الم





