

# 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 189 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 1 Se No.: 1  
Disorders of calcium metabolism | R29.0 - Tetany | E55.9 - Vitamin D deficiency, unspecified  
ضغط الدم: 120/80 🟡 الأدوية لا يوجد أدوية 🟡 التحاليل والإجراءات Calcium يتوافق مع  
التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح Calcium, VITAMIN D 25 HYDROXY يحتاج تصحيحًا ❌  
بيانات الحالة التشخيص: DISORDERS OF CALCIUM METABOLISM: E83.5 -  
درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 130/80 🟡 الأدوية لا يوجد 🟡 التحاليل والإجراءات LUGAR (RBS)  
Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT), قد يكون مرتبة  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص (فقر الدم) ✅ مقبول OXY  
Calcium يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح (SGPT), LEVEL, AUTOMATED  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium  
بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS: 20.9 - J20.9 - (التهاب الشعب الهوائية  
ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي, غير محدد) |  
HYPOTENSION | الدم: غير متوفر 🟡 الأدوية 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر  
تحمل فموي ❌ مرفوض 5mg PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP مبرر للغثيان والقيء ✅  
- لا يوجد علامات جفاف موثقة ⚠️ يحتاج توثيق 🟡 التحاليل والإجراءات BULIZER+INHAILER  
PA-&LAT. يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P.)  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول  
MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحرارة غير موثقة, ولا يوجد دليل على ألم  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل ال  
إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 🟡 الناقص: توثيق "أعراض معدية  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي  
(ارتداد جلد, عيون غائرة, إلخ). 🟡 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
"قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✅ صحيح C-REACTIVE PROTINE, CHEST-PA-&LAT,  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
PROTINE (C.R.P.), يحتاج تصحيحًا ❌  
FUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
بيانات الحالة التشخيص: | R60.1 - GENERALIZED OEDEMA | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS  
M13.9 - ARTHRITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 150/100 mmHg 🟡 الأدوية  
✅ مقبول 1 tab TRIPLEX B FILM COATED TABLETS غير مبرر بدون توثيق نقص فيتامين B  
لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول 🟡 التحاليل والإجراءات 1% GEL 100GM RUMAFEN  
30SACHETS قد يساعد في التهاب المسالك البولية ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي  
فيتامين B أو سبب طبي واضح لاستخدامه. 🟡 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب  
فيتامين B" ✅ صحيح 4GM, ARBITEN PLUS 80/12.5 1% GEL, ALKA-UR EFFERVES.  
COATED TABLETS 🔍 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY الس  
التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM  
الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة  
أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 5 | 5  
التشخيص: - K58 | NAUSEA AND VOMITING | R11.2 - SITE NOT SPECIFIED  
IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 100/58 🟡 الأدوية (1) ONLY  
مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر  
مبرر - لا يوجد توثيق للمغص الكلوي أو المراري ⚠️ يحتاج توثيق (1) 40MG FOR INJECTION  
استخدام IV, يمكن استخدام الفموي ⚠️ يحتاج توثيق 5MG-ML 2ML-AMP (1) 2ML-AMP  
التحاليل والإجراءات OLFEN-75 يتوافق مع الألم ✅ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق  
الجهاز الهضمي ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL قد يكون مرتبط بأدوية أو حالات  
(1) ONLY ❌ المشكلة: لا يوجد تحديد لنوع السائل الوريدي. 🟡 التوثيق الحالي لا يوضح الم  
جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية, عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌  
❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. الحرارة  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية, عيون غائرة" أو "قيء مستمر  
(1) SCOPINAL 20MG AMPOULE 🟡 الناقص: سبب استخدام SCOPINAL (مثل المغص الكل  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "مغص كلوي حاد" أو "ألم شديد بسبب حصوة في المرارة" ⚠️  
(1) INJECTION 🟡 الناقص: سبب استخدام PANTOZOL IV بدلاً من الفموي. 🟡 التوثيق الح  
يتحمل الأدوية الفموية" أو "قيء مستمر" ✅ صحيح Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, LIVER  
(1) ONLY (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ يحتاج تصحيح  
190841 🔍 بيانات الحالة التشخيص: IRRITABLE: K58.9 - | R11 - NAUSEA AND VOMITING

BOWEL SYNDROME | M10.9 - GOUT  
الأدوية 40 mg (Pantoprazole)  
مقبول 500 mg (Levofloxacin) ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض  
500 mg (Amoxicillin) CAPSULES غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ الممشكلة: لا يوجد دليل على  
(ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin) ❌ الممشكلة: لا يوجد دليل على  
نتيجة زرع. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "e"  
❌ مرفوض - يحتاج تعديل (Amoxicillin) REMOX 500 MG CAPSULES ❌ الممشكلة: لا يوجد  
بول أو نتيجة زرع. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح  
شديدة" ✅ صحيحPANTOL 40 MG ❌ يحتاج تصحيحADVAQUIN 500MG, REMOX 500 MG  
X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة و  
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 7 | 150869 Claim Se No.: 7 | المريض: 150869 ❌ بيانات الحالة التشخيص:LAEMIA  
(OTHER VITAMIN DEFICIENCIES - E56.9 (نقص فيتامينات أخرى) | RACE-ELEMENT  
TETANY (كزاز) درجة الحرارة:37.1 ضغط الدم:159/106  
الأدوية 20 CAPSULE 20 CAPSULE 0.000 IU 20 CAPSULE  
التحاليل والإجراءات Phosphorus يتوافق مع تشخيص كزاز ✅ مقبولVITAMIN D 25 HYDROXY  
صحيحPhosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE, ❌ 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 للتهاب المعدة أو ارتجاع المريء. ✅ مقبولSR  
الكوليسترول والدهون. ✅ مقبول40mg (Debromu) DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Debromu) مبرر  
10mg (Domperidone) TABLET غير مبرر - لا يوجد غثيان أو قيء موق. ❌ مرفوض 📄 التوثيق  
(IBS) لاستبعاد عدوى H. Pylori. ✅ مقبولULTRA SOUND قد يكون مرتبطًا بـ IBS لاستبعاد  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) قد يكون مرتبطًا بعدوى المسالك البولية. ✅ مقف  
لاستبعاد العدوى. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (Domperidone) MG 30 TABLET (Domperidone)  
يستخدم Domperidone فقط للغثيان والقيء. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإ  
مرات خلال 24 ساعة" أو "غثيان وامتلاء بعد الوجبات" أو "ارتجاع معدي مبرني مع غثيان" ✅  
SOUND, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Complete Stool Analysis  
الحالة رقم 9 | 119173 Claim Se No.: 9 | المريض: 119173 ❌ بيانات الحالة التشخيص:SEA AND  
K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | K58 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J30.9 - MITING  
5mg (Levocetirizine) MG 30TAB مبرر للتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول4mg (Nexine) (Nexine)  
الشعب الهوائية الحاد - لا يوجد دليل على البلغم أو السعال المنتج ❌ مرفوض 8mg AMP  
للالتهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب الأنف التحسسي - لا يوجد دليل على ضائقة تنفس  
NEBULIZER يتطلب توثيق سبب الاستخدام (ضيق تنفس، أزيز) ⚠️ يحتاج توثيق NEBULIZER  
توثيق (Mometasone) DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY مبرر للتهاب الأنف التحسسي ✅  
100ML ❌ الممشكلة: لا يوجد مبرر طبي لاستخدام مقتنع في حالة التهاب الشعب الهوائية  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد سعال مصحوب ببلغم كثيف" ❌ مرفوض  
2ML AMP ❌ الممشكلة: لا يوجد مبرر طبي لاستخدام الستيرويدات في حالة التهاب الشعب  
تنفسية حادة أو وذمة وعائية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع  
NEBULIZER إضافي ⚠️ الناقص: سبب استخدام البخاخ (ضيق تنفس، أزيز). 📄  
مثل: "يوجد ضيق تنفس أو أزيز" ✅ صحيحDEFONEX 0.05% NASAL SPRAY 5 MG 30TAB, DEFONEX  
(DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP, NEBULIZER (x2) 📄 الحالة رقم 10  
التشخيص:E11.9 - داء السكري من النوع الثاني غير المحدد | K58.9 - متلازمة القولون العص  
والحالات ذات الصلة درجة الحرارة:37.2 ضغط الدم:117/77  
الأدوية 1 SYRUP (Lactulose) 1 SYRUP (Lactulose)  
مرفوض 1 (Pantoprazole) PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole) مبرر لقرحة المعدة ✅ مقبول (e)  
العصبي ✅ مقبول 1 (Domperidone) DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Domperidone) غير مبرر - لا يوجد غثيان  
STIMULATING HORMONE (TSH) غير محدد ✅ مقبول Creatinine مطلوب لمرضى السكر  
ENZIME (SGPT), LEVEL غير محدد ✅ مقبول H.Pylori - Ag - Stool مطلوب لقرحة المعدة  
SYRUP (Lactulose) ❌ الممشكلة: لاكتولوز يستخدم للإمساك، والتشخيصات الموجودة لا  
لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء 2 كرات خلال 24 ساعة"  
(Domperidone) ❌ الممشكلة: دومبيريدون يستخدم للغثيان والقيء فقط. التشخيصات ال  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء 2 كرات خ  
E (TSH), Creatinine, ULTRA SOUND, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, H.Pylori - Ag - Stool  
10G-15ML SYRUP, DEBROMU 40MG F.C.TABLET 📄 الحالة رقم 11 | 11 Claim Se No.: 11  
N40 - HYPERPLASIA OF PROSTATE | R11.2 - NAUSEA AND VOMITING  
الحرارة:36.4 ضغط الدم:132/73  
الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات Calcium يحتاج  
HYDROXY يحتاج توثيق - لماذا تم طلبه؟ ⚠️ يحتاج توثيق Phosphorus يحتاج توثيق - لماذا تم  
VITAMIN D 25 HYDROXY, Phosphorus ⚠️ الناقص: سبب طلب التحاليل غير واضح. هل يوجد  
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من أعراض نقص كالسيوم  
فيتامين دال مثل آلام العظام المزمنة" ✅ صحيحلا يوجد أدوية حالياً ❌ يحتاج تصحيحات  
173350 ❌ بيانات الحالة التشخيص:ED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH.ENTERIC  
K58.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA درجة الحرارة:37 ضغط الدم:100/55  
الأدوية 40mg SYNDROME WITH DIARRHOEA  
GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs ❌ مرفوض 20mg SCOPINAL 20MG AMPOULE 20mg  
توثيق شدة الألم ⚠️ يحتاج توثيق SR 200mg MEVA 200SR 30 CAPS 200mg مبرر - لعلاج القولون  
CHEWABLE 30TABLETS 40mg مبرر - لعلاج الانتفاخ المصاحب للقولون العصبي ✅ مقبول  
علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 5mg/ml مبرر - لعلاج  
مقبول 5mg/ml NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML 5mg/ml يحتاج توثيق - يجب توثيق سبب  
عالية) ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص ✅  
مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول CELL COUNT (CBC)  
مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء -  
معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ الممشكلة: لا يوجد  
قيء مستمر. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل  
مستمر 3 كرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SCOPINAL 20MG AMPOULE

مقياس VAS. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شدة INFUSION VIAL 100ML ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام المضاد الحيوي، مثل وجود يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حمى 38.5°C، دم في البراز، أو علامات إنتان MP، ABDOMEN U/S, ABDOMEN SUPINE-APO, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح LINE I.V. INFUSION, SCOPINAL

20MG AMPOULE, NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML 🔍 الحالة رقم 13 | 13 No.: التشخيص: K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) | ODENITIS درجة الحرارة: ضغط الدم: 🍌 الأدوية REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) 500mg غير مرفوض لا عدوى بكتيرية. ❌ مرفوض LEVOBAT 500 MG TABLET (Levofloxacin) 500mg لا بكتيرية. ❌ مرفوض PANTOL 40 MG TABLET (Pantoprazole) 40mg لا يوجد دلل مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) ❌ المشكلة: لا يوجد دلل الحيوي. التهاب المعدة والقولون العصبي ليسا من دواعي استخدام الأموكسيسيسيل. 📄 التوثيق واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3°C (Levofloxacin) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام المة استخدام الليفوفلوكساسين. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3°C" ✅ صحيح PANTOL 40 MG TABLET (Pantoprazole) LEVOBAT 500 MG TABLET (Levofloxacin) 🔍 الحالة رقم 14 | 14 Claim Se No.: المريض: TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED التشخيص: R11 - NAUSEA AND VOMITING: DIARRHOEA التشخيص: K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 500mg (1) 500mg LEVOBAT 500 MG 5 TABLET مضاد حيوي - يحت 500mg (1) 500mg CAPSULES مضاد حيوي - يحتاج دليل على عدوى بكتيرية ⚠️ يحتاج توثيق ON (1) 40mg أو قيء مستمر ❌ مرفوض LANFAST 30MG CAPSULE (1) 30mg يحتاج توثيق - هل يوجد ام مرفوض 40mg POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - هل يوجد ارتجاع مريئي أو قرحة؟ ⚠️ يحتاج المحلول ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات لا يوجد ❌ مرفوض - يحتاج تعديل ON (1) جفاف موثقة (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) أو قيء مستمر. الحرارة طبيعية. 📄 التوثيق مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد >2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل (1) TABLET ⚠️ الناقص: نتيجة فحص البول (Urine analysis) أو زرع البول (Urine culture) يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض ن (1) MG CAPSULES ⚠️ الناقص: نتيجة فحص البول (Urine analysis) أو زرع البول (Urine culture) الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "LANFAST 30MG CAPSULE (1) ⚠️ الناقص: توثيق وجود ارتجاع مريئي (GERD) أو قرحة معدة واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) INJECTION ارتجاع مريئي (GERD) أو قرحة معدة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع يحتاج توثيق إضافي (1) I.V INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: تحديد نوع المحلول الوريدي المس مبرر واضح مثل: "Normal Saline" أو "Dextrose" ✅ صحيح (1) AMP. 2ML-5MG PERAN ⚠️ يحتاج توثيق I.V POWDER FOR (1), PANTOZOL 40MG (1), LANFAST 30MG CAPSULES (1) INJECTION (1), I.V INFUSION ONLY 🔍 الحالة رقم 15 | 15 Claim Se No.: المريض: 819 - VOMITING | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | 195.9 - HYPOTENSION, UNSPECIFIED الحرارة: 37°C ضغط الدم: 100/54 mmHg الأدوية PANTOL 40 MG 28 TABLET 1 tablet غير مرفوض 1 tablet ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET لا يوجد فحص بول 500 MG CAPSULES 1 capsule غير مبرر - لا يوجد دليل عدوى بكتيرية ❌ مرفوض 🩺 التحاليل تعديل PANTOL 40 MG 28 TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام PPI. لا يوجد توثيق الخطورة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتج تعديل ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عد علامات تدعم التشخيص. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر + حرقة شديدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES ❌ المشكلة: لا يوجد علامات أخرى تدعم وصف المضاد الحيوي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي لل أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3°C" ✅ صحيح لا يوجد ❌ يحتاج تصحيح COATED TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES ✅ تم تحليل 189 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 من 6.1 إلى 8+ خلال 3 أشهر 6.1/10 التقييم الإجمالي 🇸🇦 الامتثال التأميني 7.3/10 قبول الإجراء %7 ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7% ✓ جيد 🏆 الجودة الطبية 4.7/10 المضادات المناسبة الفحوصات المطلوبة 100% ✓ جيد 📄 جودة التوثيق 6.3/10 التشخيص المحدد 27% ❌ يحتاج المقترحة ✓ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل صيدي 🏆 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.1 إلى 8 خلال 3 أشهر 📦 الدفعة 2 من 13 🔍 الحالة رقم 1 | 16 Claim Se No.: المريض: 200795 ❌ بيانات الحالة التشخيص: AEMIA، النقي (VITAMIN D DEFICIENCY - E55.9 (نقص فيتامين د) | TETANY - R29.0 (كزاز) | SOUT الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل والإجراءات Calcium يتوافق مع تشخيص Tetany و Deficiency Tetany و Vitamin D Deficiency ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع تشخيص Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY ❌ يحتاج تصحيحا يوجد 📄 فحوصات من حق الم ضرورة لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: 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 17 No.: المريض: 70610 ❌ بيانات الحالة التشخيص: VER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED, R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED, R29.0 - TETANY مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. التهاب الشعب الهوائية الحاد عادة ما يكون فيروسيًا 100ML يحتاج توثيق عرض تحسسي (حكة جلدية، رشح أنفي، احمرار عيون، طفح جلدي، رد فعل تحسسي، توثيق عرض تحسسي (حكة جلدية، رشح أنفي، احمرار عيون، طفح جلدي، رد فعل تحسسي، تشخيص Tetany ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع تشخيص Tetany ✅ مقبول DROXY تشخيص Tetany ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع تشخيص Tetany ✅ مقبول ❌ مبرر التهاب الشعب الهوائية الحاد عادة ما يكون فيروسيًا ولا يتطلب مضادًا حيويًا. لا يوجد دليل للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد 4MG SYRUPS 100ML ⚠️ الناقص: يجب توثيق عرض تحسسي (حكة جلدية، رشح أنفي، احمرار عيون، طفح جلدي، رد فعل تحسسي، يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ توثيق عرض تحسسي (حكة جلدية، رشح أنفي، احمرار عيون، طفح جلدي، رد فعل تحسسي،

4/42

5/42



ارتداد الجلد <2 ثانية، عيون غائرة) أو قيء مستمر. 🚫 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج توثيق INFUSION ❌ المشكلة: لا توجد حمى موثقة <39°C ولا ألم شديد <39°C. 🚫 التوثيق الحالي مثل: "ألم شديد <39°C" أو "قيء متكرر لا يتحمل القيء" أو "حمى <39°C مع أعراض حادة VIAL 100ML ❌ المشكلة: التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ح يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" 🚫 Glycosylated Heamoglobin, Triglycerides, chlostirol, LIVER ENZYME (SGPT), NT (CBC), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, Uric Acid ❌ يحتاج تصحيح <10 MG/ML DAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ON, SITE NOT SPECIFIED | E78.0 ❌ 120405 | المريض: 🚩 بيانات الحالة التشخيص:-- E78.0 32 No.: | المريض: 120405 🚩 بيانات الحالة التشخيص:-- E78.0 PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY درجة الحرارة: 37.5 ضعف يحتاج توثيق - قد يكون مبررًا لعسر الهضم مع أعراض معدية أو ارتجاع مريئي موثق. ⚠️ يحتاج فيتامين د ✅ مقبول 1 ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET يحتاج توثيق - يتطلب دل Nitrite+) أو أعراض نموذجية + حرقة شديدة. ⚠️ يحتاج توثيق 1 LIPOFIRATE 145 MG 30TAB 4GM 30SACHETS غير مبرر بدون توضيح سبب الاستخدام. ❌ مرفوض 🚫 التحاليل والإج LIPOFIRATE ✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع HORMONE (TSH) غير مرتبط بشكل مباشر بالتشخيصات الحالية، يحتاج مبرر. ⚠️ يحتاج تو التخصص والسبب ⚠️ يحتاج توثيق ABDOMEN U/S غير مرتبط بشكل مباشر بالتشخيصات ANALYSIS ضروري لتأكيد التهاب المسالك البولية ✅ مقبول Creatinine مهم لمرضى الض Heamoglobin غير مرتبط بشكل مباشر بالتشخيصات الحالية، يحتاج مبرر. ⚠️ يحتاج توثيق Triglycerides مهم لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول chlostirol مهم لارتفاع الكوليسترول لمرضى الضغط ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل 4GM 30SACHETS UR EFFERVES. ❌ UR يحتاج توثيق - يحتاج تعديل 4GM 30SACHETS هل يوجد حصوات؟ هل يوجد التهاب بولي مع ارتفاع حموضة البول؟ 🚫 التوثيق الحالي لا يوجد حصوات في الكلى" أو "التهاب بولي مع ارتفاع حموضة البول" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABLET المريئي أو عسر الهضم مع أعراض معدية. 🚫 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET الناقص: دليل على المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية (TSH) STIMULATING HORMONE ⚠️ الناقص: مبرر لطلب تحليل TSH. 🚫 التوثيق الحالي لا قصور الغدة الدرقية" أو "تاريخ عائلي لأمراض الغدة الدرقية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ATION الاستشارة. 🚫 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "استش بولية بسبب التهاب المسالك البولية المتكرر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم في البطن" أو "اشت Glycosylated Heamoglobin ⚠️ الناقص: مبرر لطلب تحليل السكر التراكمي. 🚫 التوثيق ال "اشتباه في مرض السكري" أو "تاريخ عائلي لمرض السكري" ✅ صحيح TAB, LIVER ENZYME (SGPT), COUNT (CBC), COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, L.D.L Cholestrol, Triglycerides, MG 28 TABLET, يحتاج تصحيح ❌ يحتاج تصحيح chlostirol, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY MULATING HORMONE (TSH), SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN U/S, Glycosylated Heamoglobin 🔍 الحالة رقم 3 | 33 | Claim Se No.: 151804 | المريض: 🚩 بيانات الحالة التش BRUNCLE AND CARBUNCLE, K59.0 - CONSTIPATION, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg لا يوجد ما يبرر استخدام N/A (1) غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. ❌ مرفو والقيء. ✅ مقبول 🚫 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول H.Pylori - Ab - Serum ANALYSIS يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص. (1) POWDER FOR INJECTION ❌ المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام مثبط مضخة البروتون القدرة على تناول الدواء عن طريق الفم. 🚫 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - ي معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوء قيء مستمر أو عدم القدرة على الشرب لتبرير استخدام السوائل الوريدية. 🚫 التوثيق الحالي "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشد bri - Ab - Serum, COMPLETE URINE ANALYSIS, ABDOMEN U/S, AUTOMATED COMPLETE SALINE I.V. يحتاج تصحيح ❌ BLOOD CELL COUNT (CBC), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL INFUSION 🔍 الحالة رقم 4 | 34 | Claim Se No.: 152978 | المريض: 🚩 بيانات الحالة التشخيص: BRONCHITIS, J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, I95.9 - HYPOTENSION (1) 100ML مبرر لالتهاب الشعب الهوائية التحسسي ✅ مقبول (1) SPECIALIST CONSULTATION FOR INFUSION (1) توثيق لحمى <39°C أو ألم شديد <39°C أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم أو غيبوبة ❌ مبرر توثيق لجفاف متوسط أو شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم أو صدمة ❌ مرفوض (1) مقبول (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠️ SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى <39°C أو ألم شديد <39°C أو NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متوسط أو شديد أو ق PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) REGAMOX 1GM TAB (1) PANADREX 500 MG TABS يحتاج توثيق ألم <4/10 VAS أو حرارة <38 ⚠️ يحتاج توثيق (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠️ يحتاج توثيق (1) NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) BLOOD CELL COUNT (CBC) CHEST-PA-&LAT يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحرارة غير قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. 🚫 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وض يتحمل القيء" أو "حمى <39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل V. INFUSION متوسط أو شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم أو صدمة. 🚫 التوثيق الحالي لا يوضح جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يحتاج

7/42

السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 10 | 40 : Claim Se No. | المريض: deficiency, unspecified درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 120/80 🍷 الأدوية لا يوجد 🧪 التحاليل

التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح 🔍 الحالة

الحالة التشخيص:- K58.9 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | R16.0 - NAUSEA AND VOMITING | I95 - HYPOTENSION

IRRITABLE BOWEL SYNDROME | M10.9 - GOUT

ABDOMEN U/S مقبول ✅ يتوافق مع التشخيص SPECIALIST CONSULTATION

CELL COUNT (CBC) مقبول ✅ يتوافق مع التشخيص Creatinine

LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مقبول ✅ يتوافق مع تضخم الكبد H.Pylori - Ab - Serum

توثيق Complete Stool Analysis يتوافق مع القولون العصبي ✅ مقبول URINE ANALYSIS

⚠️ يحتاج توثيق إضافي H.Pylori - Ab - Serum الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من

COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Creatinine, Uric Acid, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL,

Complete Stool Analysis, COMPLETE URINE ANALYSIS

❌ يحتاج تصحيح H.Pylori - Ab - Serum

إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإهم

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 12 | 42 : Claim Se No. | المريض: 204894 🍷 بيانات الحالة التشخيص:- R11

IRRITABLE BOWEL SYNDROME | K58 - NAUSEA AND VOMITING

PANTOL 40 MG 28 TABLET 40mg مبرر لالتهاب المعدة ✅ مقبول SALINE I.V. INFUSION

مرفوض ❌ PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء ✅ مقب

بكتيرية في المسالك البولية ⚠️ يحتاج توثيق DEBROMU 40MG F.C.TABLET 40mg غير مبرر

MG 20 F.C. TAB 500mg غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في الجهاز الهضمي ❌

مقبول ✅ PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 40mg مبرر لالتهاب المعدة

مقبول ✅ يتوافق مع التشخيص AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)

(C.R.P) مقبول ✅ يتوافق مع التشخيص COMPLETE URINE ANALYSIS

مقبول ✅ Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص Serum

مقبول ✅ ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإ

2< ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3< مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج ت

عرض تحسسي موثق. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر و

- يحتاج تعديل ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB 500mg المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية

ولا يحتاج مضاد إلا بوجود حمى عالية، دم في البراز، أو علامات إنتان. 🧪 التوثيق الحالي لا يوف

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

عدوى بكتيرية في المسالك البولية. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع م

تموزجية + حرقة شديدة" ✅ صحيح AMP., DOMPY 10MG 30 TABLET, PANTOZOL 40MG I.V.

ON, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P),

LEVEL, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, Creatinine, ABDOMEN U/S

ME 400MG 10CAPS, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB

الحالة رقم 43 : Claim Se No. | المريض: 159286 🍷 بيانات الحالة التشخيص:غير محدد درجة الحرارة:غير

والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION غير محدد ❌ مرفوض ❌ يحتاج تعديل

محدد ببرر استشارة الأخصائي. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع

استشارة الأخصائي." ✅ صحيحلا يوجد ❌ يحتاج تصحيح SPECIALIST CONSULTATION

بيانات الحالة التشخيص:- K58 - GASTRIC ULCER | K25 - NAUSEA AND VOMITING | R11

IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 100/55 🍷 الأدوية 1

مقبول ✅ DOMPY 10MG 30 TABLET 1 مبرر للغثيان والقيء

CHEWABLE 30TABLETS 1 غير مبرر بدون أعراض انتفاخ أو غازات موثقة ⚠️ يحتاج توثيق

يوجد سبب لاستخدام IV، يمكن استخدام الفموي ❌ مرفوض 1 SALINE I.V. INFUSION

مرفوض 1 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 30 CAPS 1

التحاليل والإجراءات ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التهاب المسالك الب

التشخيص ✅ مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع قرحة المعدة ✅ مقبول ANALYSIS

مقبول ✅ AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص

مقبول K.U.B 2 VIEWS يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوا

PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام البار

أو عدم تحمل للأدوية الفموية. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع

يتحمل الفموي" أو "حمى 39< C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SALINE I.V. INFUSION

أو قيء مستمر ببرر استخدام السوائل الوريدية. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإ

2< ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3< مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضاف

أعراض انتفاخ أو غازات موثقة. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر و

عدم الراحة" ✅ صحيح PANTOL 40 MG 28 TABLET, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., MEVA

ABDOMEN&PELVIS U/S, H.Pylori - Ag - Stool, COMPLETE URINE ANALYSIS, AUTOMATED

LL COUNT (CBC), Complete Stool Analysis, K.U.B 2 VIEWS, SPECIALIST CONSULTATION

OR INJECTION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, FLATICON 40MG CHEWABLE 30TABLETS

المريض: 205150 🍷 بيانات الحالة التشخيص:ENTERIC, CATARRH,INFECTION

(COLITIS)NOS, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS

الأدوية لا يوجد أدوية 🧪 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التش

مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مقبول ✅ يتوافق مع التشخيص Creatinine

التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع

Creatinine, H.Pylori - Ab - Serum, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)

تصحيحلا يوجد 🧪 تبيهاات التحويل الطبي (1) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإبر

تحويل: مريض سكري (39) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 🍷

retinopathy screening ✅ تم تحليل 189 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 ن

المطلوبة 100% ✓ جيد 🧪 جودة التوثيق 7/10 التشخيص المحدد 47% ❌ يحتاج تحسين أكوا



9/42

ED TABLETS, FEROSE - F 30 TABLET, TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE, PROF 400 MG TAB  
الحالة رقم 6 | 51 | Claim Se No.: 121750 🚩 بيانات الحالة التشخيص: ROSTATITIS  
BRONCHITIS (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | R11 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء)  
درجة الحرارة غير متوفر ضغط الدم غير متوفر 🚩 الأدوية IV 40mg (1) 40mg  
GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE (1) 0.4mg  
ميربر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء ❌ مرفوض 40mg PANTOL 40 MG 28 TABLET (1)  
10mg ميربر للغثيان والقيء ✅ مقبول 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1)  
750mg غير متوفر 🚩 يحتاج توثيق 40mg DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1)  
مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول ABDOMEN U/S غير متوفر 🚩 يحتاج توثيق LEVEL  
Ab - Serum غير متوفر 🚩 يحتاج توثيق Complete Stool Analysis غير متوفر 🚩 يحتاج توثيق  
ANALYSIS يتوافق مع التهاب البروستات ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر  
متوفر 🚩 يحتاج توثيق ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ الم  
البطيء، العيون الغائرة) أو قيء مستمر لا يتحمل معه المريض السوائل عن طريق الفم،  
ميربر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد >2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 35 مرات"  
F.C.TABLET 🚩 الناقص: يجب توضيح سبب استخدام Livador (Ursodeoxycholic acid). ه  
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل: "حصوات المرارة" أو "ارتفاع إنزيمات الكبد"  
الناقص: يجب توضيح سبب استخدام Debromu (Deflazacort). هل يوجد التهاب أو حساس  
وضع ميربر واضح مثل: "التهاب شديد" أو "حساسية مفرطة" 🚩 يحتاج توثيق إضافي N U/S  
U/S 🚩 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل: "آلم في البطن"  
LEVEL, ENZYME (SGPT) 🚩 الناقص: يجب توضيح سبب فحص إنزيمات الكبد. 🚩 ال  
مثل: "اشتباه في وجود مشاكل في الكبد" 🚩 يحتاج توثيق إضافي H.Pylori - Ab - Serum  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح مثل: "اشتباه في وجود جرثومة"  
الناقص: يجب توضيح سبب طلب فحص البراز. 🚩 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
وجود طفيليات" 🚩 يحتاج توثيق إضافي Creatinine 🚩 الناقص: يجب توضيح سبب طلب  
يجب وضع ميربر واضح مثل: "اشتباه في وجود مشاكل في الكلى" 🚩 يحتاج توثيق إضافي  
طلب استشارة أخصائي. 🚩 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح  
إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS. 4GM 🚩 الناقص: يجب توضيح سبب استخدام  
وضع ميربر واضح مثل: "حصوات الكلى" أو "زيادة حموضة البول" ✅ صحيح GAMCET 0.4MG  
8 TABLET, DOMPY 10MG 30 TABLET, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., COMPLETE URINE  
ANALYSIS, CHEST-PA-&LAT ❌ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION 🚩 الحالة  
التشخيص: E56 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME  
الحرارة: ضغط الدم: 🚩 الأدوية (1) REMOX 500 MG CAPSULES غير ميربر - لا يوجد دليل على  
COATED TABLET غير ميربر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ❌ مرفوض (1) CAPSULE  
PANTOL 40 MG 28 TABLET يحتاج توثيق - IBS وحده لا يكفي. يجب توثيق أعراض معدية،  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) CAPSULES  
بكتيرية. 🚩 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميربر واضح مثل: "اكتن  
"صدید على اللوزتين + حمى <38.3" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) FILM COATED TABLET  
بكتيرية. 🚩 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميربر واضح مثل: "اكتن  
"صدید على اللوزتين + حمى <38.3" 🚩 يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET  
معدة بالإضافة إلى IBS. 🚩 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميربر واضح  
✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION (1), TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE ❌ يحتاج تص  
FILM COATED TABLET (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) 🚩 الحالة رقم 8 | 53 | Claim Se No.:  
Acute Bronchitis, R11 Nausea and Vomiting, E55.9 Vitamin D Deficiency, R29.0 Tetany  
40mg I.V. POWDER FOR INJECTION 40mg  
40mg/ml MG/ML SOLUTION FOR INFUSION 10 mg/ml غير ميربر - الحرارة طبيعية 37 ❌ مرفوض /A  
جفاف أو قيء ❌ مرفوض 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 5mg/ml ميربر للغثيان والقيء  
لنقص فيتامين د ✅ مقبول 🚩 التحاليل والإجراءات (C.R.P) C-REACTIVE PROTINE يتوافق  
التشخيص ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LEVEL, ME (SGPT)  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅  
Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) ETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
chlostirol يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول TATAMIN D 25 HYDROXY  
تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحر  
مستمر أو عدم تحمل فموي. 🚩 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع  
الفموي" أو "حمى <39C" مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل ALINE I.V. INFUSION  
شديد موثقة، ولا يوجد سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. 🚩 التوثيق الحالي لا يوضح ال  
جفاف: ارتداد جلد >2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" 🚩  
INJECTION 🚩 الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل حرقة، آلم في المعدة) لتبرير استخدام  
واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح C-REACTIVE PROTINE  
LEVEL, Uric Acid, SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS,  
UNT (CBC), chlostirol, Phosphorus, Calcium, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH),  
VITAMIN D 25 HYDROXY ❌ يحتاج تصحيح, NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 🚩 الحالة رقم 9 | 54 | Claim Se No.:  
HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS (ال  
وقيء) M60.9 - MYOSITIS (التهاب العضلات) درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 156/99 🚩  
40mg غير ميربر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs. ❌ مرفوض (1) IV  
غير ميربر - الحرارة طبيعية 36.8، لا يوجد توثيق آلم >=7 VAS. لا يوجد عدم تحمل فموي أو قيء  
غير ميربر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. ❌ مرفوض 5mg/ml  
مقبول 1gm (1) MEGAMOX 1GM TAB غير ميربر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب ف  
الخيار الأول لحمى التيفوئيد. ❌ مرفوض 500mg PANADREX 500 MG 48TAB ميربر للألم  
توثيق - لا يوجد عرض تحسسي موثق (حكة، رشح، احمرار). 🚩 يحتاج توثيق 4mg (1) 100ML  
التنفسي العلوي. ✅ مقبول 8mg/2ml AMP (1) METHASONE SOD.PHOSPHATE  
حساسية مفرطة، التهاب حاد، إلخ). 🚩 يحتاج توثيق 🚩 التحاليل والإجراءات (C.R.P) OTINE  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) متوافق مع التشخيص (التهاب). 🚩

(التهاب الشعب الهوائية). ☒ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير محدد - يحتاج تحديد

(1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ☒ المشكلة: لا يوجد GERD موثق أو ق

الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ☒ مرف

(1) SOLUTION FOR INFUSION ☒ المشكلة: الحرارة 36.8°C طبيعية. لا يوجد توثيق ألم ≥7

وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C"

(1) SALINE I.V. INFUSION ☒ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر أو عدم تحم

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

(1) MEGAMOX 1GM TAB ☒ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي،

لحمى التيفوئيد.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح م

اللوزتين + حمى 38.3°C ☒ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB ☒ الناقص: لا يوجد

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

(1) 8MG-2ML AMP ☒ الناقص: لا يوجد سبب واضح لاستخدامه (لا يوجد حساسية مفرطة

يجب وضع مبرر واضح مثل: "حساسية مفرطة" أو "التهاب حاد" ☒ يحتاج توثيق إضافي ☒

5MG-ML 2ML-AMP., PANADREX 500 MG 48TAB, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ☒ يحتاج

OR INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, MEGAMOX 1GM TAB, LAYAL 5 MG 30TAB,

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP, SPECIALIST CONSULTATION ☒ ف

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة

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 10 | 55 | Claim Se No.: 202869 ☒ بيانات الحالة التشخيص: R11

NAUSEA AND VOMITING | K59.0 - CONSTIPATION | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA

DR

(1) Unknown SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ☒ مرف

للفغيان والقيء ☒ مقبول PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) Unknown

مرفوض (1) Unknown PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للفغيان والقيء ☒ مقبول

غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs ☒ مرفوض (1) Unknown

أو قيء موثقة ☒ مرفوض  التحاليل والإجراءات (CBC) COMPLETE BLOOD CELL COUNT

CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق م

يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Stool - Ag - Pylori يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول

Uric Acid يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ☒ مقب

- يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ☒ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف مو

لا يتحمل معه المريض السوائل عن طريق الفم.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي

<2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ☒ مرفوض - يحتاج ت

المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام مثبط مضخة البروتون (PPI) عن طريق الوريد. لا يوجد تو

الالتهاب غير الستيرويدي (NSAIDs) مع عوامل خطر.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الط

أو "التهاب معدة" ☒ صحيح (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. يحتاج تصحيحP

FOR INJECTION ☒ الحالة رقم 11 | 56 | Claim Se No.: 158583 ☒ بيانات الحالة

الهوائية الحاد) (TETANY R29.0 | كزاز) (DISORDERS OF CALCIUM METABOLISM E83.5

(التهاب العضلات) درجة الحرارة: 38°C ضغط الدم: 120/80 mmHg  الأدوية 40 MG 48TAB

3 TAB AZIMAC 500 MG (أزيتروميسين) 500mg غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بد

4mg يحتاج توثيق عرض تحسسي ☒ يحتاج توثيق D 50.000 IU 20 CAPSULE

الكالسيوم ☒ مقبول BRONCAST 10 MG TAP (مونتيلاكاست) 10mg يحتاج توثيق عرض تح

والإجراءات (ديكلوفيناك) يتوافق مع التهاب العضلات ☒ مقبول Calcium (كالس

Phosphorus (فوسفور) يتوافق مع اضطرابات استقلاب الكالسيوم ☒ مقبول (TSH) ONE

يكون مرتبطاً باضطرابات استقلاب الكالسيوم ☒ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY (فيتام

SPECIALIST CONSULTATION (استشارة أخصائي) مبرر ☒ مقبول NEBULIZER+INHAILER

يحتاج توثيق BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER (بوديزونيد/فورموتيرول) يحتاج توثيق سب

CHEST-PA-&LAT. (أشعة سينية على الصدر) مبرر لالتهاب الشعب الهوائية ☒ مقبول ☒

(أزيتروميسين) ☒ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحا

الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات"

يحتاج توثيق إضافي EZOLVIN 4MG SYRUPS (كيتوتيفين) ☒ الناقص: عرض تحسسي (حكة

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

(مونتيلاكاست) ☒ الناقص: سبب الاستخدام (الربو أو حساسية أخرى).  التوثيق الحالي

"حساسية مزمنة" ☒ يحتاج توثيق إضافي NEBULIZER+INHAILER (بخاخ) ☒ الناقص: سبب

المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ضيق تنفس" أو "أزيز" ☒ يحتاج توثيق إضافي

☒ الناقص: سبب الاستخدام (الربو أو مرض رئوي آخر).  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر

انسدادى مزمن" ☒ صحيحLE, OLFEN-75, Calcium, Phosphorus, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), VITAMIN D 25 HYDROXY, SPECIALIST CONSULTATION, CHEST-PA-&LAT

UPS, BRONCAST 10 MG TAP, NEBULIZER+INHAILER, BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER

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 12 | 57 | Claim Se No.: 202689 ☒ بيانات الحالة التشخيص: JMED

URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT N39.0 | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS) NOS

ACUTE BRONCHITIS SPECIFIED | J20.9 - درجة الحرارة: 39.1 ضغط الدم: 100/75  الأدوية

التيفوئيد. يجب استخدام Azithromycin أو Ceftriaxone. ☒ مرفوض 4mg (1) RUPS 100ML

مرفوض 8mg (1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP يحتاج توثيق المبرر

0.4mg (1) F.C.TABLE يحتاج توثيق المبرر. ☒ يحتاج توثيق 5mg (1) LAYAL 5 MG 30TAB

10mg/ml (1) MG/ML SOLUTION FOR INFUSION مبرر بسبب الحمى 39°C. ☒ مقبول /ml

المحتمل المصاحب لالتهاب المعدة والأمعاء. ☒ مقبول I.V. INFUSION (1) I.V.

غائرة) أو عدم تحمل الشرب. ☒ يحتاج توثيق 5mg/ml (1) 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML

500mg (1) MG 20 F.C. TAB يحتاج توثيق المبرر. ☒ يحتاج توثيق 40mg (1) POWDER FOR INJECTION

(ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة). ☒ يحتاج توثيق 40mg (1) POWDER FOR INJECTION




















مريئي GERD أو التهاب معدة). ☒ يحتاج توثيق 5mg/ml (1) 5MG-ML 2ML-AMP.

والأمعاء. ☒ مقبول I.V. INFUSION (1) I.V. يحتاج توثيق علامات الجفاف

12/42

للتهاب المسالك البولية غير المعقد. ⚠️ يحتاج توثيق Urea مقبول مع Allopurinol ✅ مق  
لا يوجد ما يبرر TSH مع التشخيصات المذكورة. ⚠️ يحتاج توثيق Calcium مقبول مع Tetany  
VITAMIN D 25 HYDROXY مقبول مع نقص فيتامين د ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (ا  
وجود حالة تستدعي استخدام Allopurinol مثل النقرس أو ارتفاع حمض اليوريك. 📄 التوثيق  
”تم وصف Allopurinol بسبب ارتفاع حمض اليوريك في الدم ووجود تاريخ مرضي للنقرس.“  
30SACHETS ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حالة تستدعي استخدام ALKA-UR مثل حصوات  
- يجب وضع مبرر واضح مثل: ”تم وصف ALKA-UR بسبب وجود حصوات الكلى.“ ⚠️ يحتاج تو  
سبب طلب Abdomen & Pelvis U/S مع التهاب المسالك البولية. 📄 التوثيق الحالي لا يوض  
Abdomen & Pelvis U/S بسبب وجود ألم في الخصرة يشتبه بوجود حصوات كلوية. ⚠️ يحت  
⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب TSH مع التشخيصات المذكورة. 📄 التوثيق الحالي لا ي  
TSH بسبب وجود أعراض يشتبه بقصور الغدة الدرقية. ✅ صحيح Uric Acid, Creatinine, TSH  
(R.P), SPECIALIST CONSULTATION, Urea, Calcium, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY  
يحتاج تصحيحABDOMEN&PELVIS U/S, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH)  
HORMONE (TSH) 🔍 الحالة رقم 15 | 60 | Claim Se No.: 44610 ⚡️ بيانات الحالة  
BOWEL SYNDROME, K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم:  
المعدة والتهاب المعدة ✅ مقبول 📄 التحاليل والإجراءات Complete Stool Analysis يتواف  
Serum يتوافق مع تشخيص قرحة المعدة والتهاب المعدة ✅ مقبول ST CONSULTATION  
صحيحJLE, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, SPECIALIST CONSULTATION  
189 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع  
الامتثال التأميني 7.1/10 قبول الإجراءات 97% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 160% ❌ يحتاج تحسين  
الجودة الطبية 4.9/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 73% ❌  
التوثيق 7.7/10 التشخيص المحدد 53% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد 📄  
علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط  
لوزتين صديدي) 📈 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.5 إلى 8 خلال 3 أشهر 📄 الدفعة 5  
بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 61 | Claim Se No.: 195053 ⚡️ بيانات الحالة التشخيص  
SYNDROME, K25 - GASTRIC ULCER, I95 - HYPOTENSION درجة الحرارة: ضغط الدم: 📄  
علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان  
المعدة ✅ مقبول (1) NEXIUM 40 MG INJ. مبرر لقرحة المعدة ✅ مقبول (1) I.V. INFUSION  
موثقة ❌ مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول  
مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: ”علامات جفاف: ارتداد جلد  
الشرب“ ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد  
المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: ”علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون  
صحيحPRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., NEXIUM 40 MG INJ., SPECIALIST CONSULTATION  
رقم 2 | 62 | Claim Se No.: 173350 ⚡️ بيانات الحالة التشخيص:FIED INTESTINAL:  
ORITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN (CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS)  
NAUSEA AND VOMITING - R11.0 | NOS درجة الحرارة:غير متوفر ضغط الدم:غير متوفر 📄  
غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs ❌ مرفوض 20mg AMPOULE  
التقلصات؟ ⚠️ يحتاج توثيق NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد ع  
5MG-ML 2ML-AMP. 2ml مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 100ML 100ml ML INFUSION VIAL  
الميترونيدازول؟ لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات  
❌ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ❌ المشكلة:  
NSAIDs لمرضى عالي الخطورة، أو H. pylori. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء  
”التهاب معدة“ ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة:  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: ”علامات جفاف: ارتداد جلد  
الشرب“ ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SCOPINAL 20MG AMPOULE ⚠️ الناقص: سبب استخدام  
يجب وضع مبرر واضح مثل: ”تقلصات معوية شديدة“ ⚠️ يحتاج توثيق إضافي 100ML VIAL  
الميترونيدازول، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي -  
”اشتباه بعدوى طفيلية“ ✅ صحيحPRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. يحتاج تصحيحMAL  
E I.V. INFUSION, SCOPINAL 20MG AMPOULE, NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML  
⚡️ بيانات الحالة التشخيص:PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA: E78.0 (ارتفاع الكوليسترول  
DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS (السكري غير  
الحرارة: 37 ضغط الدم: 140/90 📄 الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات CONSULTATION  
يتوافق مع التشخيص (مراقبة وظائف الكلى لمرضى السكري والضغط) ✅ مقبول LEVEL  
وظائف الكبد لمرضى ارتفاع الكوليسترول) ✅ مقبول Cholesterol يتوافق مع التشخيص  
يتوافق مع التشخيص (لمتابعة ارتفاع الكوليسترول) ✅ مقبول (HbA1c) d Haemoglobin  
مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص (لمتابعة مضاعفات السكري  
EL, Cholesterol, Triglycerides, Glycosylated Haemoglobin, COMPLETE URINE ANALYSIS  
❌ يحتاج تصحيحلا يوجد 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية COPY  
لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال  
Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوك  
Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على ال  
Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة ال  
أشهر إذا مستقر المرجح: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM  
الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجح: Care 2024 IOP السبب: الأشعة  
الإصابة ومتابعة الالتئام المرجح: NEUROLOGICAL EXAM ACR Appropriateness Criteria  
التكرار: عند كل إصابة المرجح: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب  
بالفحص العادي • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإص  
أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 4 | 64 | Claim Se No.: 201256 ⚡️ بيانات الحال  
NAUSEA AND VOMITING | K25 - GASTRIC ULCER | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME  
mmHg 📄 الأدوية 1 EZILAX 10G-15ML SYRUP غير مبرر للإمساك بدون توثيق إضافي ❌ م  
علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض 1 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر لوجود غثيان وقيء  
INJECTION 1 مبرر لوجود قرحة معدة ✅ مقبول 1 I.V. INFUSION ONLY 1 غير واضح - يحتاج تد  
مبرر لوجود غثيان وقيء ✅ مقبول 1 DEBROMU 40MG F.C.TABLET غير مبرر - لا يوجد عرض



ميرر لوجود قرحة معدة  مقبول 1 LEVOBAT 500 MG 5 TABLET ميرر لوجود التهاب بولي دليل عدوى بكتيرية  مرفوض 1 PANTOLOC 40MG 30 TABS ميرر لوجود قرحة معدة  يتوافق مع التشخيص  مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص  مقبول Analysis او Ag - Stool يتوافق مع التشخيص  مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص  مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص  SYRUP المشكلة: لا يوجد توثيق لسبب استخدام الدواء. يستخدم للإمساك. ولا يوجد إجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "الإمساك المزمن مع غير متوفر مرات تبرز في الأسبوع" INFUSION المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف أو سبب الحاجة إلى السوائل الوريدي وضع ميرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 DEBROMU 40MG F.C. TABLET المشكلة: لا يوجد توثيق لأي عرض تحسسي (حكة، طفح) للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"  مرفوض - يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام المضاد الحيوي.  التوثيق الحالي لا RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى >38.3" يحتاج نوع السائل الوريدي المستخدم.  التوثيق الحالي لا يوضح الميرر الطبي - يجب وضع ميرر صحيح: 1. PANTOL 40 MG 28 TABLET, LEVOBAT 500 MG 5 TABLET, OXALIC ACID POWDER FOR INJECTION, PANTOL 40 MG 28 TABLET, LEVOBAT 500 MG 5 TABLET, Creatinine, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ag - Stool, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, ULTRA SOUND, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يحتاج تصحيح. 2. DEBROMU 40MG F.C. TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES, I.V INFUSION ONLY الحالة التشخيص: 1. ACUTE BRONCHITIS - 20.9 J2 (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | 2. AND VOMITING | 3. UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) | 4. ASTHMA - 45.909 J4 (الربو) درجة الحرارة MG 3 TAB 3 أقراص غير ميرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد (معظم الحالات فيروسية)  والقيء أو الحمى  مقبول 100 100ML 4MG SYRUP EZOLVIN مل ميرر لالتهاب الأنف التحسسي  للغثيان والقيء  مقبول 40 PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ملغ يحتاج التهاب المعدة  يحتاج توثيق 10MG/ML SOLUTION FOR INFUSION CETAMOL B.BRAUN الباراسيتامول الوريدي (ألم شديد >7/10 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم)  يحتاج - يجب ذكر سبب استخدام السوائل الوريدية (علامات جفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم) DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع الربو  مقبول 160/4.5MCG EASY HALER CONSULTATION يتوافق مع الربو  مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع الربو والتهاب الشعب الهوائية  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل TAB 3 500 MG C الغالب فيروسي ولا يستدعي مضاد حيوي بشكل روتيني.  التوثيق الحالي لا يوضح الميرر للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى >38.3" يحتاج توثيق إضافي يجب ذكر سبب استخدام PPI (ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة).  التوثيق الحالي لا يوضح GERD "أو" التهاب معدة"  يحتاج توثيق إضافي 10MG/ML SOLUTION FOR INFUSION الباراسيتامول الوريدي (ألم شديد >7/10 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم).  التوثيق "ألم شديد >8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى >39C مع أعراض حادة"  الناقص: يجب ذكر سبب استخدام السوائل الوريدية (علامات جفاف أو قيء مستمر أو عدم وضع ميرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 MG-ML 2ML-AMP., BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHALER, NEBULIZER+INHALER يحتاج تصحيح: 1. 10MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION 2. ETAMOL B.BRAUN 3. ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | 4. 170938  بيانات الحالة التشخيص: 1. 30.9 J3 2. FLATULENCE AND RELATED CONDITIONS - R14 درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A  الأدب 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903

فموي ❌ مرفوض 5MG/ML (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. ميرير للغثيان والقيء ✅  
10MG/ML (1) INFUSION غير ميرير - لا توجد حمى موثقة ≥39°C ولا ألم شديد ≥27.VAS. ولا قيء  
40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة مع أعراض معدية ⚠️  
ميرير للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير ميرير - لا  
مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅  
مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✅ مقبول (CBC) COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) INFUSION  
المشكلة: الحرارة غير موثقة أو طبيعية. لا يوجد دليل على ألم شديد ≥27.VAS. لا يوجد قيء  
الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل  
تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION. المشكلة: لا توجد علامات جفاف موثقة أو  
الميرير الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون  
مرفوض - يحتاج تعديل (1) MEGAMOX 1GM TAB. المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد  
دليل على عدوى بكتيرية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الميرير الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير  
"صديد على اللوزتين + حمى ≥38.3" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) I.V. POWDER FOR INJECTION  
معدية (مثل حرقه، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI مع تشخيص عسر الهضم. 🩺 التوثيق  
"ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح(1). PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1)  
NEBULIZER, SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
I.V. INFUSION (1), MEGAMOX 1GM TAB (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
(1) الحالة رقم 8 | 68 Claim Se No.: المريض: 205866 🩺 بيانات الحالة التشخيص: ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, 195.9 - HYPOTENSION  
30.9 درجة الحرارة: N/A ضغط  
غير ميرير - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر موثق ❌ مرفوض N/A (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.  
N/A (1) 1GM TAB غير ميرير - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل  
N/A (1) ميرير للألم أو الحمى ✅ مقبول N/A (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ميرير لالتهاب  
N/A ✅ مقبول N/A (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠️ يحتاج  
N/A يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠️ يحتاج توثيق N/A (1) N/A/MG SOLUTION FOR INFUSION  
موثقة أو ألم شديد أو سبب آخر لاستخدامه ويريداً ❌ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات (P).  
مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع الاشتباه بالعدوى  
مقبول BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION  
NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) N/A  
جفاف موثقة أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الميرير الطبي  
ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ❌ مرفوض  
التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) ❌ المش  
يوضح الميرير الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع م  
يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المش  
ويريداً. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الميرير الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير واضح مثل: "ألم ب  
≥39°C مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص  
لا يوضح الميرير الطبي - يجب وضع ميرير واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"  
(1) INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية (ارتجاع، قرحه، إلخ) 🩺 التوثيق الحالي لا ي  
GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح(1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, BRONCAST 10 MG  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), CHEST-PA-&LAT., BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER,  
AB, PARACETAMOL ❌ يحتاج تصحيح SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHALER  
FOR INFUSION, PANTOL 40 MG 28 TABLET, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
Se No.: 69 | المريض: 152977 🩺 بيانات الحالة التشخيص: PURE: E78.0 - NOT SPECIFIED |  
GASTRITIS AND DUODENITIS | K29 - TENSION-TYPE HEADACHE | G44.2 - STEROLAEMIA |  
الأدوية 1 IVARIN 5MG COATED TABLET ميرير لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول 1 ENSION  
40MG F.C.TABLET ميرير لالتهاب المعدة ✅ مقبول 1 PANTOL 40 MG 28 TABLET ميرير لال  
لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول 1 PANADREX 500 MG 48TAB ميرير للصداع ✅ مقبول 🩺  
الكوليسترول ✅ مقبول 30SACHETS 4GM ALKA-UR EFFERVES. غير محدد ⚠️ يحتاج توثيق  
COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية ✅ مقبول Uric Acid غير  
⚠️ يحتاج توثيق LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT), غير محدد ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine غير  
المعدة ✅ مقبول chlostirol يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إ  
سبب استخدام ALKA-UR. هل يوجد حصوات؟ 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الميرير الطبي - يج  
يحتاج توثيق إضافي Uric Acid. ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل Uric Acid. 🩺 التوثيق الحالي  
لتقييم حالة المريض المصاب بالتهاب المفاصل النقرسي" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Hboglobin  
Glycosylated Heamoglobin. هل المريض مصاب بالسكري؟ 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح ال  
حالة المريض المصاب بالسكري" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT),  
التوثيق الحالي لا يوضح الميرير الطبي - يجب وضع ميرير واضح مثل: "يستخدم لتقييم وظ  
سبب طلب تحليل Creatinine. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الميرير الطبي - يجب وضع ميرير و  
40MG F.C.TABLET, PANTOL 40 MG 28 TABLET, LIVADOR 750MG F.C.TABLET, PANADREX  
es, SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, ABDOMEN U/S, chlostirol  
HETS, Uric Acid, Glycosylated Heamoglobin, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine  
المريض: 200350 🩺 بيانات الحالة التشخيص: K25 - NAUSEA AND VOMITING | R11 -  
GASTRIC ULCER | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 55/  
لقرحة المعدة ✅ مقبول N/A I.V. INFUSION ONLY غير ميرير - لا يوجد علامات جفاف أو قيء  
ميرير للغثيان والقيء ✅ مقبول N/A I.V. INFUSION غير ميرير - لا يوجد علا  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع  
مقبول Stool - Ag - H.Pylori يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Complete Stool Analysis يت  
BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS  
التشخيص ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌  
لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الميرير الطبي للإجراء - يجب  
عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) N/A  
جفاف أو قيء موثقة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الميرير الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير و  
"قيء مستمر ≥3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ✅ صحيحSPECIALIST CONSULTATION, ULTRA  
Stool Analysis, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), COMPLETE URINE

INFLU I.V. INFUSION تصحيح: ANALYSIS, Uric Acid, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL  
- OTHER SPECIFIED HEADACHE: المريض: 77287 | Se No.: 71  
SYNDROMES درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 142/75 الأدوية 30TAB (Desloratadine) 5mg  
مرفوض 500mg (Azithromycin) 3 TAB 500 MG AZIMAC غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى  
500mg (Paracetamol) مبرر للألم ☒ مقبول ☒ التحاليل والإجراءات >SKULL<P.A.&LAT.>  
CONSULTATION مقبول ☒ مرفوض - يحتاج تعديل 30TAB (Desloratadine) 5MG  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تصد  
(Azithromycin) 3 TAB 500 MG المشكلة لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. درجة الحرارة  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: RADT إيجابي للعقيدات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صد  
>SKULL<P.A.&LAT.> المشكلة: لا يوجد مبرر لإجراء صورة للجسمعة لتشخيص التهاب  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة - هذا الإجراء غير مبرر لالتهاب الج  
CONSULTATION (Paracetamol), SPECIALIST تصحيح: 3 TAB (Azithromycin) 5MG  
>SKULL<P.A.&LAT.> الحالة رقم 12 | 72 | Claim Se No.: المريض: 128334 ☒ بيانات الح  
CONSTIPATION | K25.9 - GASTRIC ULCER | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME  
mmHg الأدوية 2ml-AMP 2ML-5MG-ML PRIMERAN غير مبرر - لا يوجد غثيان/قيء موقوف  
مرفوض 40MG F.C.TABLET 40mg M.التشخيص إمساك ☒ مرفوض 40MG F.C.TABLET 40mg  
ONLY I.V. INFUSION I.V. INFUSION I.V. غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موقفة ☒ مرفوض  
مقبول ☒ 40MG 28 TABLET 40mg PANTOL مبرر لقرحة المعدة ☒ م  
BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص  
التشخيص ☒ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Serum  
ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول EFFERVES. 4GM 30SACHETS  
يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒  
2ML-AMP المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موقوف. التشخيصات المذكورة لا تبرر استخدام  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء 2ك مرات خلال 24 ساعة" ☒ مرفوض - يحتاج تع  
قيء موقوف. التشخيص الرئيسي هو الإمساك، وهو ليس استخدامًا مقبولًا ل DOMPY. ☒  
واضح مثل: "قيء 2ك مرات خلال 24 ساعة" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل 40MG F.C.TABLET 40mg  
التشخيصات المذكورة لا تبرر استخدام DEBROMU. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
ساعة" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد  
مقبول (100/55). ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح  
MG 28 TABLET, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Creatinine, صح.  
Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, ALKA-UR EFFERVES. 4GM  
T, DEBROMU تصحيح: 30SACHETS, ABDOMEN U/S, SPECIALIST CONSULTATION  
40MG F.C.TABLET, NORMAL SALINE I.V. INFUSION ☒ تنبيهات إلزامية: لا يوجد تضارب دو  
(URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED) عام جدًا. يفضل تحديد موقع العدوى  
205869 ☒ بيانات الحالة التشخيص: 29.9 - GASTRITIS AND - WHEEZING, R06.2 - DUODENITIS درجة الحرارة: 39.5 ضغط الدم: 100/50  
الأدوية 500mg (Levofloxacin) 500mg  
الشعب الهوائية الحاد. يجب توثيق دليل على عدوى بكتيرية. ☒ مرفوض 40mg (Levofloxacin)  
☒ مقبول 5mg (Lecetirizine) 5 MG LAYAL يحتاج توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، اح  
500mg مبرر للحرارة المرتفعة. ☒ مقبول 4mg (Bromhexine) 4MG SYRUPS (EZOLVIN) لا  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ☒ مقبول ☒ مرفوض - يحتاج تعديل  
☒ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام مضاد حيوي قوي مثل cin  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقيدات"  
يحتاج توثيق إضافي (Lecetirizine) 5 MG LAYAL ☒ الناقص: توثيق عرض تحسسي مثل  
لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"  
☒ الناقص: توثيق سبب استخدام شراب مذيب للبغعم. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
كثيف" ☒ صحيح SPECIALIST CONSULTATION, 500 MG (Paracetamol), PANADREX (Bromhexine) 4MG SYRUPS (EZOLVIN)  
LET (Levofloxacin), LAYAL 5 MG (Lecetirizine), EZOLVIN 4MG SYRUPS (Bromhexine)  
74 | المريض: 205815 ☒ بيانات الحالة التشخيص: K58 | Vomiting | J20 Acute Bronchitis | Irritable Bowel Syndrome  
38.8 درجة الحرارة: 38.8 ضغط الدم: 103/66 ☒ الأدوية 10mg (1) 5MG (1) 10mg  
مرفوض 5mg/ml-AMP. 2ML-5MG-ML PRIMERAN مبرر للغثيان والقيء. ☒ مقبول I.V.  
الجفاف أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. ☒ يحتاج توثيق I.V. INFUSION ONLY (1) 10 mg/ml  
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10 mg/ml  
40mg INJECTION يحتاج توثيق سبب استخدام (GERD، قرحة، إلخ). ☒ يحتاج توثيق  
الجفاف أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. ☒ يحتاج توثيق 10 mg/ml-AMP. 2ML-5MG-ML PRIMERAN  
للحمى 38.8. ☒ مقبول I.V. INFUSION (1) 10 mg/ml NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) 10 mg/ml  
5mg/ml-AMP. 2ML-5MG-ML PRIMERAN مبرر للغثيان والقيء. ☒ مقبول 40mg (1) 10 mg/ml  
سبب استخدام (GERD، قرحة، إلخ). ☒ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات (CBC) UN  
Bronchopneumonia. ☒ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع  
Acute Bronchitis و Bronchopneumonia. ☒ مقبول 1000 I.V. MESPORIN يحتاج توثيق علا  
يحتاج توثيق 1000 I.V. MESPORIN يحتاج توثيق علامات عدوى بكتيرية (RADT) /زرع أو صديد +  
مقبول. ☒ مقبول 1000 I.V. MESPORIN يحتاج توثيق علامات عدوى بكتيرية (RADT) /زرع أو ص  
يتوافق مع Acute Bronchitis و Bronchopneumonia. ☒ مقبول BLOOD CELL COUNT (CBC)  
Bronchopneumonia. ☒ مقبول CHEST-PA-&LAT تصحيح: ضروري لتأكيد تشخيص الالتهاب الرئوي  
بكتيرية (RADT) /زرع أو صديد + حمى (38.35). ☒ يحتاج توثيق C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)  
يحتاج تعديل 10MG (1) SCOPINAL TAB المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام SCOPINAL مع  
المراري وليس له استخدام واضح في حالات التهاب الشعب الهوائية أو القولون العصبي.  
مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة لهذا الرفض، الدواء غير مناسب للتشخيص." ☒ مرف  
يجب تحديد نوع السائل الوريدي المستخدم. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء  
الوريدي (Normal Saline, Dextrose) (الخ). ☒ يحتاج توثيق إضافي (1) ALINE I.V. INFUSION  
لاستخدام السوائل الوريدية. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واض  
عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ☒ يحتاج توثيق إضافي (1) ON  
سبب استخدام PPI (GERD، قرحة، إلخ). ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وض  
"التهاب معدة" ☒ يحتاج توثيق إضافي 1000 I.V. MESPORIN ☒ الناقص: علامات عدوى ب  
وض المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقيدات"

17/42

مقبول 10MG 30 TABLET (1) 10MG ميرر للغثيان والقيء ✓ مقبول 40MG (1) LET  
مقبول 200MG (1) 200SR 30 CAPS MEVA يستخدم لتخفيف أعراض القولون العصبي ✓  
لتخفيف المغص والألم البطني المرتبط بمتلازمة القولون العصبي ✓ مقبول 40MG (1) N  
المعدة والاثني عشر ✓ مقبول 2ML (1) 2ML-AMP. 5MG-ML PRIMPERAN ميرر للغثيان والبرص  
لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر مؤتقة ✗ مرفوض (1) INFUSION I.V. SALINE RMAL  
مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتو  
RA SOUND مقبول ✓ REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص لتقييم الالتهاب  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص لتقييم الحالة ✓ مقبول ✗ مرفوض  
✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة والأمعاء غالباً فيروسي. 🩺  
واضح مثل: "زرع البراز إيجابي لبكتيريا ممرضة + حمى 38.5C" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل ( )  
علامات جفاف أو قيء مستمر مؤتقة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب  
عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1)  
علامات جفاف أو قيء مستمر مؤتقة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب  
عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل الشرب" 🩺 يحتاج توثيق إضافي (1) ILY  
الوريدي المستخدم. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
Dextrose لتعويض نقص السكر" 🩺 يحتاج توثيق إضافي (1) I.V INFUSION ONLY 🩺 الناقص  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم استخدام Normal Saline للت  
VDER FOR INJECTION, SCOPINAL 20MG AMPOULE, DEBROMU 40MG F.C. TABLET, صحيح  
MEVA 200SR 30 CAPS, SCOPINAL 20MG AMPOULE, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR  
D COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), ULTRA SOUND,  
SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح. I.V. INFUSION, NORMAL SALINE I.V.  
INFUSION ONLY | Claim Se No.: 78 | 3 الحالة رقم 🩺 INFUSION, I.V INFUSION ONLY, I.V INFUSION ONLY  
CHITIS | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS  
5 SYRUPS 100ML (1) 4mg مقبول ✓ 5 MG 30TAB (1) 5mg ميرر لالتهاب الأنف التحسسي  
الشعب الهوائية. DRAMYLIN Syrup يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي الع  
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10mg/ml B. الحرارة >38C ولا ي  
مرفوض 500mg (1) 48TAB PANADREX 500 MG ميرر للحرارة أو الألم ✓ مقبول 1gm  
الحاد (معظمها فيروسي). يجب توفر دليل على عدوى بكتيرية (RADT/زرع إيجابي) ✗ مرفوض  
يتوافق مع التهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع ال  
4MG SYRUPS 100ML (1) ✗ المشكلة: DRAMYLIN Syrup يستخدم للسعال المرتبط بعدو  
غثيان أو قيء مؤتق. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح  
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) ✗ المشكلة: الحرارة  
مستمر. أو عدم تحمل الفم. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع م  
القموي" أو "حمى 39C مع أعراض حادة" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 1GM TAB GAMOX  
الشعب الهوائية الحاد. MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى التيفوئيد. 🩺 التوثيق الحالي لا  
RADT" إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3C" ✓ صح  
DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح 10  
MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), MEGAMOX 1GM TAB (1) No.: 79 | 4 الحالة رقم 🩺  
FUNCTIONAL DIARRHOEA (K59.1) | GASTRIC ULCER (K25.9) | التشنج (R11) | التشنج (R11)  
الحرارة: 37C ضغط الدم: 120/80 mmHg الأدوية (1) I.V INFUSION ONLY غير محدد غير  
مرفوض 40mg (1) 40MG I.V POWDER FOR INJECTION PANTOZOL ميرر لقرحة المعدة ✓  
لغثيان والقيء ✓ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير محدد غير مبرر - لا يوجد  
NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) 5mg/ml يحتاج توثيق - ما هو سبب استخد  
LAYAL 5 MG 30TAB (1) 5mg غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي مؤتق ✗ مرفوض  
استخدام كريم الحساسية؟ هل يوجد طفح جلدي أو حكة؟ 🩺 يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإ  
الأشعة؟ 🩺 يحتاج توثيق Creatinine يتوافق مع قرحة المعدة ✓ مقبول Ag - Stool - Ag - Stool  
LEVEL (SGPT), يحتاج توثيق - ما هو سبب فحص وظائف الكبد؟ 🩺 يحتاج توثيق ULTATION  
I.V INFUSION ONLY (1) و I.V INFUSION (1) NORMAL SALINE ✗ المشكلة: لا يوجد  
يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية  
✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 5 MG 30TAB LAYAL ✗ المشكلة: لا يوجد تشخيص أو عرض  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" 🩺 يحتاج توثيق  
الناقص: سبب استخدام Metronidazole غير واضح. يجب توثيق وجود عدوى بكتيرية. 🩺 الت  
مثل: "إيجابية مزرعة البراز" أو "علامات التهاب الأمعاء الغليظة" 🩺 يحتاج توثيق إضافي (1)  
الحساسية غير واضح. يجب توثيق وجود طفح جلدي أو حكة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الم  
أو "طفح جلدي تحسسي" 🩺 يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND 🩺 الناقص: سبب عمل  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم في الربع العلوي الأيمن من البطن" أو "استبهاه في وجود حص  
LEVEL (SGPT), 🩺 الناقص: سبب فحص وظائف الكبد غير واضح. 🩺 التوثيق الحالي لا يوض  
وجود التهاب الكبد" أو "تاريخ مرضي لأمراض الكبد" ✓ صحيح (1) 2ML-AMP. 5MG-ML ERAN  
Creatinine, H.Pylori - Ag - Stool, SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح 5  
MG 30TAB (1) 80 | 5 الحالة رقم 🩺 141950 | المريض: 141950 | بيانات الحالة التنا  
VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY | N40 - HYPERPLASIA OF PROSTATE درجة الحر  
التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول U/S  
VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول (TSH) HORMONE RMONE  
واضح لطلب TSH مع نقص فيتامين د وتكزز وتضخم بروتستات 🩺 يحتاج توثيق Phosphorus  
التشخيص ✓ مقبول 🩺 يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S 🩺 الناقص: تضخم البروس  
واستبعاد أي مضاعفات مثل احتباس البول أو تأثيره على الكلى. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح  
مع أعراض انسداد البول / الاستبهاه في احتباس البول" 🩺 يحتاج توثيق إضافي (TSH) ONE  
واضح لطلب TSH مع نقص فيتامين د وتكزز وتضخم بروتستات. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح  
خلل في الغدة الدرقية بناءً على غير متوفر" ✓ صحيح Calcium, Phosphorus, 25 HYDROXY  
توثيق(ABDOMEN U/S, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ABDOMEN U/S | 6 | 81 No.:  
التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | R11 غثيان وقيء | J20.9 التهاب الشعب الهوائية  
والرقية درجة الحرارة: غير متوفرة ضغط الدم: غير متوفر 🩺 الأدوية 500mg (1) 48TAB 0  
كانت الحرارة 38C أو ألم 4/10 VAS. ✓ مقبول 16mg (1) 16mg 30 TABS BETAGEN يحتاج  
DEBROMU 40MG F.C. TABLET (1) 40mg يحتاج توثيق سبب الاستخدام (حساسية، احتقان)



توثيق وجود أعراض معدية (ارتجاع، قرحة). ⚠️ يحتاج توثيق MAC 500 MG 3 TAB (1) 500mg

الغالب). يحتاج دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين. ❌ مرفوض (1) INFUSION ONLY

توثيق 10mg/ml PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10mg/ml غير ما

قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. ❌ مرفوض 40mg (1) 40MG I.V POWDER FOR INJECTION

تمنع استخدام الفموي. ⚠️ يحتاج توثيق 5mg/ml (1) 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP

(1) INFUSION غير محدد غير مبرر بدون علامات جفاف (ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة) أو قر

والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول EASY HALER

حساسية). ⚠️ يحتاج توثيق NECK U/S مبرر لالتهاب العقد اللمفاوية. ✅ مقبول NEBULIZER

توثيق ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 500 MG 3 TAB AZIMAC ❌ المشككة. لا يوجد دليل عا

الغالب. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ADT

+ حمى 38.3ك" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION B.BRAUN

39ك° أو ألم شديد VAS ≥7/10 أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. 📄 التوثيق الحالي لا يوض

شديد VAS 8/10 أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39ك° مع أعراض حادة" ❌ مرف

المشككة. لا يوجد علامات جفاف موثقة أو قيء مستمر أو عدم تحمل الشراب. 📄 التوثيق ال

مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل

(1) ⚠️ الناقص: سبب استخدام مضاد الهيستامين (حكة، رشح، احمرار). 📄 التوثيق الحالي

أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) 40MG F.C.TABLET DEBROMU

سيلان). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "احتقان بالأنف

(1) ⚠️ الناقص: سبب استخدام PPI (ارتجاع، قرحة). 📄 التوثيق الحالي لا يو

GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) 40MG I.V POWDER FOR INJECTION

على تناول الفموي). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:

طريق الفم" أو "التهاب معدة مع قيء مستمر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي EASY HALER 40MG

حساسية). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ربو" أو "ال

الناقص: سبب استخدام جهاز التنخير (ضيق تنفس، أزيز). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر

بالصدر" ✅ صحيح NECK U/S (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP, (1), EX 500 MG 48TAB (1), B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)

(1) L 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), BUFOMIX 160/4.5MCG EASY

LET (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), HALER, NEBULIZER, I.V INFUSION ONLY (1) الحالة

التشخيص: E11.9 | (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES: HYPERCHOLESTEROLAEMIA) |

MELLITUS) درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 110/66 🍷 الأدوية 75 MG AMP 1 VOLTAREN

توثيق 📄 التحاليل والإجراءات L.D.L Cholestrol يتوافق مع فرط كوليسترول الدم. ✅ مقبول

NEUROVIT AMPOULES غير محدد. ⚠️ يحتاج توثيق chlostirol يتوافق مع فرط كوليسترول

السكري. ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع فرط كوليسترول الدم. ✅ مقبول ⚠️ يحتاج

للألم الشديد (VAS ≥7/10) أو التهاب المفاصل لتبرير استخدام VOLTAREN. 📄 التوثيق الحال

شديد VAS 7/10 أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION

يحتاج توثيق إضافي NEUROVIT AMPOULES ⚠️ الناقص: تحديد سبب استخدام AMPOULES

إلخ). ✅ صحيح L.D.L Cholestrol, chlostirol, Glycosylated Heamoglobin, Triglycerides

CONSULTATION, NEUROVIT AMPOULES 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوص

لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل. أو كل 6 أشهر إذ

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 3-6

غير مستقر. كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: CREATININE 2024 Diabetes Medical Care in

لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل المرجع: FOOT EXAM elines

السكري يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع:abetic Foot Guidelines

الوزمة البقععية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 📄 الحالة رقم 8 | 83 Se No.:

PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) MORRHAGIC CONDITIONS

أخرى) FLATULENCE AND RELATED CONDITIONS - R14 (انتفاخ البطن والحالات ذات الصلة

الدم الأساسي) درجة الحرارة: ضغط الدم: 🍷 الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة 📄 التحاليل و

Cholesterol يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الك

(TSH) يستبعد مشاكل الغدة الدرقية التي قد تسبب ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول N U/S

يوجد علاقة مباشرة بالتشخيصات المذكورة ⚠️ يحتاج توثيق Prothrombine قد يكون له عا

للحالات المزمنة ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم ✅

مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Uric Acid ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل حمض اليوريك فر

المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد تاريخ عائلي لمرض النقرس" أو "المريض ي

URINE ANALYSIS, L.D.L Cholestrol ❌ يحتاج تصحيحUric Acid 📄 فحوصات من حق المر

لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: SC Hypertension Guidelines LIPID

سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines 📄 الحالة رقم 9 | 84 Se No.:

IRRITABLE BOWEL SYNDROME, I95 - HYPOTENSION, K29.0 - OTHER ACUTE GASTRITIS

الدم:غير متوفر 🍷 الأدوية (1) I.V INFUSION ONLY غير متوفر غير مبرر - لا يوجد سبب موق

I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - التهاب المعدة الحاد قد يبرر استخد

PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5MG/ML مبرر - الغثيان والقيء يبرران استخدام مضاد

متوفر غير مبرر - لا يوجد سبب موق لاستخدام السوائل الوريدية ❌ مرفوض 📄 التحاليل

التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) I.V INFUSION ONLY ❌ المشككة. لا

الوريدية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "عل

3ك مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) RMAL SALINE I.V. INFUSION

لاستخدام السوائل الوريدية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع

غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) IJECTION

توثيق الأعراض المعدية التي تبرر استخدام PPI مثل ارتجاع أو حرقة. 📄 التوثيق الحالي لا يوض

GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيحPRAN 5MG-ML 2ML-AMP., SPECIALIST CONSULTATION

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

التشخيص: E61.1 - VITAMIN D DEFICIENCY, R29.0 - TETANY. HER VITAMIN DEFICIENCIES,

DIVAD 10000 I.U CAPSULE (1) مبرر لنقص فيتامين د ✅ مقبول 📄 التحاليل والإجراءات

✓ صحيحDIVAD 10000 I.U CAPSULE, SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح

بيانات الحالة التشخيص:K25: (قرحة المعدة) | N42.9 | (اضطراب البروستاتا، غير محدد) | E29.0 (محدد) درجة الحرارة:37.5 ضغط الدم:137/83 🍌 الأدوية 1 OXIMAL 15MG TABLETS ميرر لقر

TABLE 1 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLET ميرر لاضطراب البروستاتا ✓ مقبول 1 TABLET التحاليل Livador (Ursodeoxycholic acid) مع التشخيصات المذكورة. ⚠️ يحتاج توثيق 🧪 التحاليل (CBC) يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص

التشخيص ✓ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Uric Acid يتوافق مع

✓ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع المغص الكلوي ✓ مقبول

الناقص: سبب استخدام LIVADOR (Ursodeoxycholic acid). هل يوجد حصوات مرارية أو ح

وضع ميرر واضح مثل: "المريض يعاني من حصوات مرارية وتم وصف LIVADOR بناءً على ذل

TABLE, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, ANALYSIS, Creatinine, Uric Acid, ULTRA SOUND, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS F.C.TABLET 📄 الحالة رقم 12 | Claim Se No.: 87 | المريض: 202927 📄 بيانات الحالة التش

DIIZZINESS AND GIDDINESS درجة الحرارة: ضغط الدم: 🍌 الأدوية NEUROBION AMPOULES لنقص فيتامين B وليس علاجًا قياسيًا للدوار. ✗ مرفوض 🧪 التحاليل والإجراءات TATION مرفوض - يحتاج تعديل NEUROBION AMPOULES ✗ المشكلة: Neurobion غير ميرر لعلاج

الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة ل

OBION AMPOULES ✓ صحيحSPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح

✗ 📄 بيانات الحالة التشخيص:R11 - NAUSEA | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | M10.9 - GOUT AND VOMITING درجة الحرارة:37 ضغط الدم:100/55 🍌 الأدوية 2ml -AMP MU 40MG F.C.TABLET 40mg مقبول ✓ مقبول COXICAM 15MG 10 TABLETS 15mg 0.4mg 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLET غير ميرر بدون توثيق تضخم البروستات أ

TABLET 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر استخدام PPI. ⚠️ يحتاج توثيق INFUSION ONLY علامات جفاف موثقة. ✗ مرفوض SCOPINAL 20MG AMPOULE 20mg يحتاج توثيق - لا يوج

POWDER FOR INJECTION 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر استخدام PPI. ⚠️ يحتاج توثيق

يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التف

⚠️ يحتاج توثيق ABDOMEN U/S يحتاج توثيق - غير واضح لماذا تم طلبه. ⚠️ يحتاج

يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✓ مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول

⚠️ يحتاج توثيق ✗ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✗ وير الضغط مقبول. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح

مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي F.C.TABLE NGED RELEASE البروستات أو أعراض سلس البول. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع

⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET الناقص: توثيق ارتجاع مريئي GERD

الستيرويدية NSAIDs. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل

إضافي SCOPINAL 20MG AMPOULE الناقص: سبب واضح لاستخدامه. 📄 التوثيق الحا

"تقلصات شديدة في البطن" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي 40MG I.V POWDER FOR INJECTION

معدة أو استخدام مزمن لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية NSAIDs. 📄 التوثيق الحالي لا

مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي K.U.B 2 VIEWS الناقص: سبب

الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "حصوات الكلى" أو "آلم الخصرة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافة

الإجراء. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "آلم في البط

Glycosylated Heamoglobin ⚠️ الناقص: سبب واضح لطلب هذا الإجراء. 📄 التوثيق الحار

في مرض السكري" أو "متابعة مرض السكري" ✓ صحيحTriglycerides FEN-75, chlostirol, Mirr

تصحيحGlycosylated Heamoglobin K.U.B, ABDOMEN U/S, PANTOZOL, SCOPINAL, PANTOL,

من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص ال

المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي

المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI

حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 📄 الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 89 | المريض: 65

(خفقان القلب) | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) | ICFIED

الدرقية، غير محدد) | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS (التهاب المعدة والاثني عشر) درج

التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✓ ص

📄 الحالة رقم 15 | Claim Se No.: 90 | المريض: 202689 📄 بيانات الحالة التشخيص:IMED

(TIS)NOS | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT

1) SPECIFIED | J20 - ACUTE BRONCHITIS درجة الحرارة:38.5 ضغط الدم:100/55 🍌 الأدوية

ميرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ✗ مرفوض (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

VAS ≥7/10 أو عدم تحمل فموي ✗ مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. ميرر - لوج

(1) 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة والأمعاء قد يستدعي

يحتاج توثيق 🧪 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص

التشخيص ✓ مقبول Widal Test لا يتوافق مع التشخيص - Widal Test ليس ضرورياً في

بالتيفونيد ⚠️ يحتاج توثيق (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق

NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📄 التوثيق ال

مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل

B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد توثيق آلم شديد 10/

الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "آلم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل

إضافي PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION الناقص: توثيق وجود أعراض م

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "آ

الناقص: سبب طلب Widal Test - يجب توثيق الاشتباه بالتيفونيد (حمى مستمرة، أعراض آ

ميرر واضح مثل: "حمى مستمرة مع أعراض تشير إلى حمى التيفونيد" ✓ صحيحC, TATION,

REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ✗ ي

ML SOLUTION FOR INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION, Widal Test

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

العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ✗ التوصية: y for diabetic retinopathy screening

(82) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ✗ التوصية: screening

تحليل 189 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف

الامتثال التأميني 7/10 قبول الإجراءات 94% ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 87% ✗ يحتاج تحس

يحتاج تحسين: ⚡ الجودة الطبية 4.9/10 المضادات المناسبة 100% ✓ جيد توثيق العلامات  
جيد 📄 جودة التوثيق 8/10 التشخيص المحدد 60% ✗ 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 الثقة  
📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 189 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 91: Se No.  
محدد درجة الحرارة: 37.3 ضغط الدم: 126/82 🍷 الأدوية 🏠 التحاليل والإجراءات  
تعديل SPECIALIST CONSULTATION ✗ المشكلة: لا يوجد تشخيص محدد يبرر استشارة ال  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب تحديد التشخيص الذي استدعى استشارة الأخصائي." ✓  
CONSULTATION 🔍 الحالة رقم 2 | 92: Claim Se No.: 173362 🦠 بيانات الحالة الت  
الدم:غير متوفر 🍷 الأدوية لا يوجد أدوية 🏠 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION  
مرفوض - يحتاج تعديل SPECIALIST CONSULTATION ✗ المشكلة: لا يوجد تشخيص مذكو  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب ذكر التشخيص الذ  
يحتاج تصحيحSPECIALIST CONSULTATION 🔍 الحالة رقم 3 | 93: Claim Se No.:  
PLICATIONS) | E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA) | 125.9 (CHRONIC ISCHAEMIC  
HEART DISEASE, UNSPECIFIED) | K58 (IRRITABLE BOWEL SYNDROME) درجة الحرارة: ضعف  
Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري ✓ مقبول ROCARDIOGRAPHY  
مقبول ✓ SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ostirol  
فحص الكوليسترول (HDL, LDL, Total) ⚠️ يحتاج توثيق (CBC) COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
يتوافق مع تشخيص ارتفاع الكوليسترول ✓ مقبول (SGPT), LIVER ENZYME إجراء  
✓ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي chlostirol ⚠️ الناقص: يجب توضيح نوع فحص الكوليست  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "فحص LDL Cholesterol مرتفع  
ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر, ENZYME (SGPT), LIVER, Triglycerides, chlostirol  
Fحوصات من حق الم ENZYME (SGPT), LIVER, Creatinine ✗ يحتاج تصحيح  
فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على  
Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري  
AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أ  
Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السكر التراكمي HbA1c ي  
6 أشهر إذا غير مستقر, كل 3 أشهر إذا مستقر المرجع: Diabetes 2024 FOOT EXAM  
الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: Abetic Foot Guidelines  
قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 4 | 94: im Se No.:  
URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED, NAUSEA AND VOMITING: التشخيص  
درجة الحرارة: لا يوجد ضغط الدم: لا يوجد 🍷 الأدوية لا يوجد لا يو  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Calcium يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول  
Cholesterol يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص ✓ مق  
Glycosylated Haemoglobin يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول صحيح, cholesterol  
Triglycerides, VITAMIN D 25 HYDROXY, Glycosylated Haemoglobin ✗ يحتاج تصحيح  
بيانات التشخيص: URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED, N39.0 - التش  
IRRITABLE BOWEL SYNDROME: التشخيص: FLATULENCE AND RELATED CONDITIONS -  
PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP 2ml مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول 40mg  
N/A INFUSION يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق المبرر ⚠️ الارتجاع المريئي  
ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Uric Acid غير واضح  
Complete Stool Analysis مقبول ✓ يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول  
THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) غير واضح الصلة بالتشخيص ⚠️ يحتاج  
Creatinine مهم لمرضى الضغط ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل USION  
الحرارة طبيعية وضغط الدم مقبول نسبياً. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبر  
أيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ⚠️ يحتاج تو  
الناقص: يجب توثيق وجود أعراض ارتجاع مريئي أو التهاب معدة. 📄 التوثيق الحالي لا يو  
GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE  
COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine. صحيح. ✓ مقبول  
SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE  
Claim Se No.: 96 | 93112 🦠 بيانات الحالة التشخيص: IRRITABLE -  
OTHER VITAMIN DEFICIENCIES, BOWEL SYNDROME, E56.9 - درجة الحرارة: 37 ضغط الدم:  
LEVEL, ENZYME (SGPT) يتوافق مع التشخيص (متابعة محتملة لأدوية فرط شحميات الدم  
ملائمة التمثيل الغذائي المصاحبة لفرط شحميات الدم ✓ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS  
Creatinine مهم لتقييم وظائف الكلى. خاصة مع ارتفاع ضغط الدم ✓ مق  
SPECIALIST CONSULTATION مبرر لتقييم متلازمة القولون العصبي و  
25 HYDROXY مبرر لنقص الفيتامينات ✓ مقبول Triglycerides جزء من تقييم فرط شحميا  
مقاومة الأنسولين المحتملة المرتبطة بفرط شحميات الدم ومتلازمة القولون العصبي ✓  
مشاكل الغدة الدرقية التي قد تساهم في فرط شحميات الدم ✓ مقبول cholstirol جزء م  
COMPLETE URINE ANALYSIS ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل البول الكامل غير واض  
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجرى تحليل البول الكامل لتقييم وجود عدوى ف  
SPECIALIST, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), صحيح  
cholstirol, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), Glycosylated Heamoglobin, rid  
COMPLETE URINE ANALYSIS 🔍 الحالة رقم 7 | 97: Claim Se No.:  
K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, 29 - GASTRITIS AND DUODENITIS  
الأدوية 🍷 15MG 10 TABLETS COXICAM قرص م  
المعدة والاثنى عشر. يحتاج توثيق شدة الألم (VAS ≥4/10) أو التهاب المفاصل. ⚠️ يحتاج تو  
مرفوض موثق. ✗ مرفوض 1 PANTOL 40 MG 28 TABLET قرص مبرر لالتهاب المع  
العصبي. ✓ مقبول 🏠 التحاليل والإجراءات 30SACHETS, 4GM VES.  
مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل 40MG F.C. TABLET DEBROMU ✗ المشكلة: لا يوجد ع  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحد  
10 TABLETS ⚠️ الناقص: توثيق شدة الألم (VAS ≥4/10) أو التهاب المفاصل. 📄 التوثيق ال  
شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✓ صحيح 30SACHETS, 4GM PS, ALKA-UR EFFERVES.  
DEBROMU 40MG F.C. TABLET, COXICAM 15MG 10 TABLETS 🔍 الحالة رقم 8 | 98: تصحيح

التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | J20.9 التهاب الشعب الهوائية الحاد | J30.9 التهاب  
الحرارة: ضغط الدم: 🟡 الأدوية 75 mg (1) 75 MG AMP VOLTAREN يحتاج توثيق ألم (24/10) ≥  
500 mg (1) 48TAB ميرير لالتهاب اللوزتين أو الحمى أو الألم ✅ مقبول 8 mg (1) 2-2ML AMP  
الحاد أو رد فعل تحسسي شديد 🟡 يحتاج توثيق 5 mg (1) 30TAB LAYAL ميرير لالتهاب  
غير ميرير - يحتاج دليل عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين (RADT/زرع) ❌ مرفوض 🩺 التحاليل  
Creatinine ممكن مع أدوية الضغط أو NSAIDs ✅ مقبول (CBC) COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL لا يوجد ميرير واضح 🟡 يحتاج توثيق (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE  
T4 (THYROXINE) لا يوجد ميرير واضح 🟡 يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION ممكن  
(1) MEGAMOX 1GM TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين. ان  
روتينياً. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير واضح مثل: "RADT  
+ حمى 38.3°" 🟡 يحتاج توثيق إضافي (1) 75 MG AMP VOLTAREN 🟡 الناقص: توثيق للألم  
المبرر الطبي - يجب وضع ميرير واضح مثل: "ألم شديد 7/10 VAS" أو "التهاب مفاصل" 🟡 يحتاج  
(1) 2ML AMP 🟡 الناقص: توثيق للربو الحاد أو رد فعل تحسسي شديد. 🩺 التوثيق الحالي  
حادة" أو "وذمة وعائية" 🟡 يحتاج توثيق إضافي (FREE T4 (THYROXINE) | HORMONE (TSH)  
الناقص: لا يوجد ميرير واضح لطلب هذه التحاليل. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
"أعراض قصور الغدة الدرقية" ✅ صحيح (NEBULIZER, Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح (CBC) BLOOD CELL COUNT, SPECIALIST CONSULTATION  
HORMONE (TSH), FREE T4 (THYROXINE) (SGPT), LEVEL, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH),  
رقم 9 | 99 | Claim Se No.: المريض: 205549 🩸 بيانات الحالة التشخيص: S, UNSPECIFIED  
الدم: 127/76 🟡 الأدوية لا يوجد أدوية 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION  
CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 🩺 الحالة رقم 10 | 100 | Claim Se No.: المريض  
WHERE CLASSIFIED | K76.0 - FATTY (CHANGE OF) LIVER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED  
الدم: 119/76 🟡 الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة 🩺 التحاليل والإجراءات Bilirubin يتوافق مع  
مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (SGOT), LEVEL  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
Total يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح (ENZYME (SGOT), LEVEL, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC),  
Bilirubin - Total ❌ COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, Bilirubin - Total  
المريض: 189740 🩸 بيانات الحالة التشخيص: E11.4 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA  
ON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS  
التحاليل والإجراءات chlostirol يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (Mixed Hyperlipidaemia) (Mixed Hyperlipidaemia) ✅ مقبول  
(Urinary Tract Infection) ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع التشخيص  
Creatinine يتوافق مع التشخيص (ON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS)  
استخدام ادوية الكوليسترول ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  
Hyperlipidaemia ✅ مقبول 🟡 يحتاج توثيق إضافي (SITE NOT SPECIFIED T INFECTION, SITE NOT SPECIFIED  
(Nitrite لتأكيد الإصابة بالتهاب المسالك البولية. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
"أعراض نموذجية + حرقة شديدة" ✅ صحيح (hoglobin, Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT),  
LEVEL, SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد توثيق كافٍ ل  
حق المريض (ناقصة) • فحوصات إنزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي  
سنوياً على الأقل. أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجح: Standards of Care 2024 IOP  
العين ضروري لأن مريض السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجح: MAL ACUITY  
حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجح: ation HBATC  
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 • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية  
Se No.: المريض: 162770 🩸 بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد |  
التهاب الأنف التحسسي، غير محدد درجة الحرارة: غير متوفرة ضغط الدم: غير متوفر 🟡 الأدوية  
علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION PARACETAMOL B.BRAUN  
أو ألم شديد 7/10 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل قموي ❌ مرفوض (1) I.V. INFUSION  
موثقة ❌ مرفوض (1) 2ML-AMP. 5MG-ML PRIMPERAN غير متوفرة ميرير للغثيان والقيء  
ميرير - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض (1) 8MG-2ML AMP ONE SOD.PHOSPHATE  
لاستخدام الستيرويد؟ 🟡 يحتاج توثيق (1) 75 MG AMP VOLTAREN غير متوفرة يحتاج توثيق  
(1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION PARACETAMOL B.BRAUN غير متوفرة غير ميرير -  
مستمر أو عدم تحمل قموي ❌ مرفوض (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION INTOZOL  
معدة مشخصة أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة أو H. pylori 🟡 يحتاج توثيق (1)  
يوجد GERD موثق أو قرحة معدة مشخصة أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة أو H. pylori  
ميرير لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول (1) 4MG SYRUPS EZOLVIN غير متوفرة غير متوفرة غ  
يحتاج مضاد حيوي ❌ مرفوض (1) 500 MG 48TAB PANADREX غير متوفرة ميرير للألم أو الد  
لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب اللوزتين يحتاج RADT أو زرع ❌ مرفوض (1) 1MG TAB  
VAS ≥4/10 🟡 يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات (CBC) COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER يتوافق مع التشخيص  
التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) RINGERS SOLUTION ❌ المشكلة: لا  
المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد >2 ثانية، عيون  
مرفوض - يحتاج تعديل (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION PARACETAMOL B.BRAUN  
7/10 أو قيء مستمر أو عدم تحمل قموي. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء  
متكرر لا يتحمل القموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) N  
جفاف موثقة. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرير واضح مثل  
مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) ION FOR INFUSION  
يوجد حرارة موثقة 39°C أو ألم شديد 7/10 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل قموي. 🩺  
واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل القموي" أو "حمى 39°C مع أعراض  
(1) 100ML ❌ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد عادة فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي  
وضع ميرير واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة لهذا الرفض. ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) AB  
بكتيرية. التهاب اللوزتين يحتاج RADT أو زرع. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء  
"زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3°" 🟡 يحتاج توثيق إضافي (1) 2ML AMP  
سبب استخدام الستيرويد. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرير واضح

واضح لاستخدام الستيرويد. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) VOLTAREN 75 MG AMP ⚠️ الناقص  
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج  
(1) INJECTION ⚠️ الناقص: لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة مشخصة أو وقاية مع AIDs  
يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️  
الناقص: لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة مشخصة أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة  
يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي  
VAS ≥4/10. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد  
X 500 MG 48TAB (1), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE  
FUSION (1). ⚠️ يحتاج تصحيح. PROTINE (C.R.P), NEBULIZER, SPECIALIST CONSULTATION  
SION (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), MEGAMOX 1GM TAB (1), DEXAMETHASONE  
P (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1),  
PROF 400 MG TAB (1) 🔍 الحالة رقم 103 | Claim Se No.: 205954 🚑 بيانات  
NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | I95.9 - HYPOTENSION  
(1) SUPRAX 100 SUSP 60 ML - غير مبرر للتهاب الشعب الهوائية الحاد (معظمها فيروس)  
(1) 160MG-5ML SYRUP - مبرر للحمى. ✅ مقبول (1) DEXTROKUF 15MG\5ML SYRUPS - مبرر  
مقبول (1) DOMPY 10MG 30 TABLET - مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول (1) MG\5ML SYRUP  
(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION - يحتاج توثيق علامات الجفاف أو عدم تحمل الشرب. ⚠️  
(1) INJECTION - يحتاج توثيق لوجود ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة. ⚠️ يحتاج توثيق  
(1) INFUSION - الحرارة 38°C. يمكن استخدام الباراسيتامول الفموي كخيار أول. ⚠️ يحتاج تو  
يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. ✅ مقب  
يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص. ✅  
(1) ML ⚠️ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يستدعي مضاد  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات"  
يحتاج توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص: علامات الجفاف (مثل  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد ج  
الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص  
أعراض معدية. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتج  
(1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ⚠️ الناقص: توثيق للأ  
بسبب القيء. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم ش  
39°C مع أعراض حادة" ✅ صحيح CLARA (1), DOMPY 10MG 30 TABLET (1), 5ML SYRUPS (1),  
ZER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)  
⚠️ يحتاج تصحيح. (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), E I.V. INFUSION (1),  
(1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION 🔍 الحالة رقم 14 | I95.9  
التشخيص: NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | I95.9 - HYPOTENSION, UNSPECIFIED  
درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🚑 الأدوية لا  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ⚠️ يحتاج تصحيح  
التهاب الأنف التحسسي، انخفاض ضغط الدم) 🔍 الحالة رقم 15 | Claim Se No.: 105  
OMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J45.909 - ASTHMA, UNSPECIFIED  
الحرارة: 38.9 ضغط الدم: 100/55 🚑 الأدوية (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير محدد  
(1) SALINE I.V. INFUSION غير محدد غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء ⚠️ مرفوض (1)  
والقيء ✅ مقبول (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION غير محدد يحتاج توث  
(1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير محدد مبرر للحمى  
يوجد توثيق ألم ⚠️ يحتاج توثيق (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET غير محدد يحتاج توثيق - لا ي  
(1) SYRUPS 100ML غير محدد مبرر للتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول (1) 5 MG 30TAB  
مرفوض (1) MEGAMOX 1GM TAB غير محدد غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغ  
(1) PANADREX 500 MG 48TAB غير محدد مبرر للحمى ✅ مقبول (1) I.V INFUSION ONLY  
(1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير محدد مبرر للحمى  
للفثيان والقيء ✅ مقبول (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION غير محدد ي  
(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير محدد غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء ⚠️ م  
مع الريبو والتهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول (1) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
LEVEL, (SGPT) لا يوجد مبرر واضح ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine لا يوجد مبرر واضح ⚠️ يحتاج  
يحتاج توثيق، C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) EST-PA-&LAT  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع الريبو  
تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل)  
يمنع تناول السوائل عن طريق الفم. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب  
عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ مرفوض - يحتاج تعديل TAB  
حساسية مثل حكة جلدية، رشح أنفي، أو احمرار في العيون. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبر  
تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB ⚠️ المشكلة: ال  
يتطلب مضادًا حيويًا. لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبر  
للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3°C" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي  
يجب توثيق وجود أعراض معدية مثل ارتجاع المريء أو قرحة المعدة. ⚠️ التوثيق الحالي لا ي  
GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PROF 400 MG TAB ⚠️ الناقص: يجب توث  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب  
⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية مثل ارتجاع المريء أو قرحة المعدة. ⚠️ التوث  
"ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) ER ENZYME (SGPT), LEVEL  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح لطلب هذا التحليل. يجب توض  
يجب توثيق سبب طلب هذا التحليل. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع  
يحتاج توثيق إضافي COMPLETE URINE ANALYSIS ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب هذا  
مبرر واضح لطلب هذا التحليل. "يجب توضيح السبب" ✅ صحيح (1) 0 MG/ML SOLUTION FOR  
TAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.,  
BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), CHEST-PA-&LAT., SPECIALIST  
CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML  
OMG I.V POWDER FOR INJECTION, PROF 400 MG TAB, PANTOL 40 MG 28 TABLET, LIVER  
ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS 🚑 تنبيهات التحويل إلى



24/42

25/42



Iron يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Calcium يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول TATION  
ABDOMEN&PELVIS U/S يحتاج توثيق - هل الغثيان والقيء له علاقة بآم في البطن؟ ☒ لا يحتاج  
الناقص: لماذا تم طلب فحص البطن والحوض؟ هل الغثيان والقيء له علاقة بآم في البطن  
واضح مثل: "المريض يعاني من آلام في البطن بالإضافة إلى الغثيان والقيء" ☒ صحيح  
DROXY, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Iron, Calcium, SPECIALIST  
CONSULTATION ☒ يحتاج تصحيح ABDOMEN&PELVIS U/S الحالة رقم 15 | 120 Se No.:  
ON DEFICIENCY ANAEMIA SECONDARY TO BLOOD LOSS (CHRONIC) | D64.9 - ANAEMIA,  
LM COATED TABLETS (1) الأدوية 123/78: 36.6 ضغط الدم: 123/78: 36.6 درجة الحرارة: 36.6  
TABLET (1) 30 مبرر لعلاج فقر الدم الناتج عن نقص الحديد ☒ مقبول ☒ التحاليل والإجراء  
فيتامين د ☒ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع نتائج  
الدم ☒ مقبول SPECIALIST CONSULTATION قد يكون مبرراً لتقييم وعلاج الحالات المعقدة  
BLET, VITAMIN D 25 HYDROXY, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT تصحيح ☒  
(CBC), Iron, SPECIALIST CONSULTATION, Calcium ☒ يحتاج تصحيحا يوجد ☒ تم تحليل  
شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.9 إلى +8 خلال 3 أشهر 10/ 6.9 التقييم الإجمالي ☒  
توثيق 53% ☒ يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% ☒ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7% ☒ جيد ☒  
العلامات الحيوية 73% ☒ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ☒ جيد ☒ جودة التوثيق  
موجودة 100% ☒ جيد ☒ خطة التحسين المقترحة ☒ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS). علامه  
وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ☒ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزيتي  
خلال 3 أشهر ☒ الدفعة 9 من 13 ☒ تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 189 حالة بالتف  
بيانات الحالة التشخيص:--N42.9 | 110 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION  
ON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS  
الحرارة:غير متوفر ضغط الدم:غير متوفر ☒ الأدوية لا يوجد ☒ التحاليل والإجراءات  
مقبول Creatinine يتوافق مع تشخيص ارتفاع ضغط الدم والسكري ☒ مقبول glycerides  
مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول للحالات المزمنة ☒ مقبول Chlostirol يتوافق  
COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية ☒ مقبول U/S  
التهاب المسالك البولية غير المعقد ☒ يحتاج توثيق LEVEL, SGPT), LIVER ENZYME لا يوجد  
☒ يحتاج توثيق ☒ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S الناقص: يجب توثيق سبب طلع  
أعراض أخرى مثل ألم الخصرة أو الاشتباه بوجود حصوات؟ ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
يشبهه بوجود حصوات كلوية ☒ يحتاج توثيق إضافي LEVEL, SGPT), LIVER ENZYME ☒  
هناك أعراض مثل اليرقان أو تناول أدوية قد تؤثر على الكبد؟ ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
ويرقان خفيف ☒ صحيح SPECIALIST CONSULTATION, Chlostirol, COMPLETE URINE ANALYSIS  
☒ يحتاج تصحيح ANALYSIS ABDOMEN U/S, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL فحوصات  
السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: ب  
American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين  
AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة  
Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي A1c  
6 أشهر إذا غير مستقر كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: betes 2024 FOOT EXAM  
السكري يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: c Foot Guidelines ECG  
البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID فحص  
ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف  
الحالة رقم 2 | 122 Se No.: Claim | المريض: 192671 ☒ بيانات الحالة التشخيص: AEMIA  
النقي) | 110 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION | (ارتفاع ضغط الدم الأساسي) | WITH  
NEUROLOGICAL COMPLICATIONS (داء السكري غير المعتمد على الأنسولين مع مضاعفات  
(ديكلوفيناك) يحتاج توثيق ألم. يجب تقييم التضارب مع أدوية الضغط والكل. ☒ يحتاج توثيق  
مقبول ☒ التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) (تف  
Creatinine (كرياتينين) مقبول لمرضى الضغط والسكري لتقييم وظائف الكل. ☒ مقبول  
لمتابعة مرضى السكري. ☒ مقبول SPECIALIST CONSULTATION (استشارة أخصائي) مقبول  
Triglycerides (الدهون الثلاثية) مقبول لمرضى ارتفاع الكوليسترول. ☒ مقبول ANALYSIS  
السكري لتقييم وظائف الكل. ☒ مقبول ☒ يحتاج توثيق إضافي OLFEN-75 (ديكلوفيناك)  
(ديكلوفيناك) وشدة الألم (VAS). يجب تقييم التضارب الدوائي مع أدوية الضغط والكل. ☒  
مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ☒ صحيح Chlostirol (أتورفاستاتين), Creatinine,  
Heamoglobin, SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides, COMPLETE URINE ANALYSIS  
يحتاج المريض تحويل دوري لطبيب العيون لتقييم اعتلال الشبكية السكري. ☒ فحوصات  
السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: ب  
American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين  
AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة  
Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي A1c  
6 أشهر إذا غير مستقر كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: betes 2024 FOOT EXAM  
السكري يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: c Foot Guidelines ECG  
البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID فحص  
ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف  
الحالة رقم 3 | 123 Se No.: Claim | المريض: 182918 ☒ بيانات الحالة التشخيص: AEMIA  
النقي) | 20.9 - ACUTE BRONCHITIS | (التهاب شعبي حاد) | M10.9 - GOUT | (النقرس) | FIED  
غير محدد) درجة الحرارة: 37.5 ضغط الدم: 135/80: 135/80: 37.5 الأدوية 2ML-AMP. (1) 2ML  
الكوليسترول أو النقرس أو التهاب الأنف التحسسي بدون توثيق غثيان أو قيء. ☒ مرفوض  
الشعب الهوائية أو ارتفاع الكوليسترول أو النقرس أو التهاب الأنف التحسسي بدون توثيق  
I.V (1). غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة. ☒ مرفوض 40MG  
استخدام PPI بالوريد. ☒ يحتاج توثيق 10 MG/ML (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
توثيق ألم شديد VAS ≥7/10 أو عدم تحمل فموي. ☒ مرفوض I.V INFUSION ONLY (1) غير و  
غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة. ☒ مرفوض 40MG (1) 40MG  
PPI بالوريد. ☒ يحتاج توثيق 10 MG/ML (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
شديد VAS ≥7/10 أو عدم تحمل فموي. ☒ مرفوض I.V INFUSION ONLY (1) غير واضح. ☒  
لالتهاب الأنف التحسسي. ☒ مقبول 500 MG 48TAB (1) 500 MG PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للألم أو  
مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في التهاب الشعب الهوائية الحاد. يجب توثيق نتيجة

بكتيرية. ❌ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التهاب النخاع PA-&LAT. يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول للاستنباه في عدوى. ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول NASAL SPRAY 1% يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية والتهاب الأنف التحسسي. ✅ مقبول NASAL SPRAY 1% مرفوض ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. ❌ المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 🩺 التوثيق الحالي مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION استخدام PPI بالوريد. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحر فموي. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "آلم ب 39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB ❌ المشكلة: الحاد. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED, J20.9 ACUTE BRONCHITIS, E55.9 VITAMIN D DEFICIENCY حمى 38.3°C" ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION, CHEST-PA-&LAT., NEBULIZER+INHALER, DEFONEX 0.05% AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER+INHALER, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, NASAL SPRAY 1% NASAL SPRAY 1% يحتاج تصحيح, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, AZIMAC 500 MG 3 TAB, I.V. INFUSION ONLY

- فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
- NEUROLOGICAL EXAM Appropriateness Criteria السبب: الفحص العصبي ضروري للاستنباه
- Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بالحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 4 | 124 | Claim Se No.: 205989 ❌ بيان Tract Infection, Site Not Specified, J20.9 Acute Bronchitis, E55.9 Vitamin D Deficiency
- 4mg (1) 4mg EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول 50,000 IU 20 CAPSULE (1) 50,000 IU مبرر لنقص فيتامين د ✅ مقبول 40mg IV يحتاج توثيق - يجب ذكر سبب استخدام IV بدلاً من الفموي ⚠️ يحتاج توثيق (1) 40mg/ml IV غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى شديدة أو آلم شديد أو عدم تحمل فموي ❌ مبرر يوجد توثيق لجفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي ❌ مرفوض 5mg/ml (1) 5mg/ml مضاد القيء (غثيان/قيء) ⚠️ يحتاج توثيق 750mg F.C.TABLET (1) 750mg LIVADOR يحتاج توثيق 10mg (1) 10mg BRONCAST 10 MG TAP مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول 🩺 التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (1) 25 HYDROXY VITAMIN D التشخيص ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid محدد ✅ مقبول Calcium يتوافق مع نقص فيتامين د ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS Creatinine غير محدد ✅ مقبول CHEST-PA-&LAT. يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ التهاب المسالك البولية ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) UTION FOR INFUSION يوجد توثيق لحمى شديدة (39°C) أو آلم شديد (VAS ≥7/10) أو قيء مستمر أو عدم تحمل وضع مبرر واضح مثل: "آلم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C" (1) SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات جفاف (ارتداد جلد <2 ثانية، الشرب. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION استخدام PPI بالوريد. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. ⚠️ الناقص: يجب توضيح سبب استخدام مضاد القيء وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي توضيح سبب استخدام الليفادور (آلم). 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع (1) BRONCAST 10 MG TAP (1), BRONCAST 10 MG TAP (1), TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1), TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY, Uric Acid, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, CHEST-PA-&LAT., ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1) 🔍 الحالة التشخيص: M10.9 Gout | 10.9 M10.9 Other vitamin deficiencies, unspecified | E56.9 Tetany | E56.9 unspecified درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 130/80 🍷 الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل والإجراءات
  - مقبول ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح 🩺 فحوصات من حق الدم ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: 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
  - 126 No.: 205735 ❌ بيانات الحالة التشخيص: ACUTE PROSTATITIS | 41.0 N41.0 | 126 K25 - GASTRIC ULCER K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 126 1 tablet (Levofloxacin) يحتاج دليل على عدوى بكتيرية في المسالك البولية أو البروستات. 1 tablet (Pantoprazole) PANTOL 40 MG 28 TABLET مبرر لوجود قرحة المعدة. ✅ مقبول 1 tablet (Pantoprazole) Debromu لا يوجد استخدام واضح ل Debromu. ❌ مرفوض 🩺 التحاليل ولتلازمة القولون العصبي. لا يوجد استخدام واضح ل Debromu. ❌ مرفوض 🩺 التحاليل ومساعدًا في التهاب المسالك البولية. ✅ مقبول ULTRA SOUND قد يكون ذا صلة بالتهاب SPECIALIST CONSULTATION مناسب لتقييم الحالات المعقدة. ✅ مقبول ❌ مرفوض - ي المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام Debromu مع متلازمة القولون العصبي أو قرحة المعدة. مبرر واضح مثل: "لا يوجد استخدام ل Debromu في هذه الحالة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (in) على وجود عدوى بكتيرية في المسالك البولية أو البروستات. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح الم
  - Nitrite+ أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة" ✅ صحيح ULTRA SOUND, 4GM 30SACHETS, ULTRA SOUND, SPECIALIST CONSULTATION (Levofloxacin) F.C.TABLET (1) 50MG F.C.TABLET (1) 50MG SOUND, SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح
  - الحالة رقم 7 | 127 | Claim Se No.: 132717 ❌ بيانات الحالة التشخيص: NY, M10.9, M10.9 GOUT, E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY N/A/ ضغط الدم: N/A/ 🍷 الأدوية 75mg 🩺 التحاليل والإجراءات Uric Acid يتوافق مع تشخيص Gout ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع 25 HYDROXY Uric Acid يتوافق مع تشخيص Vitamin D Deficiency ✅ مقبول Calcium يتوافق مع 75 ⚠️ الناقص: توثيق للألم (VAS) أو سبب استخدام NSAID. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح 7/10 أو "التهاب مفاصل" ✅ صحيح VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium, Phosphorus, Uric Acid, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium
  - المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور و
  - NEUROLOGICAL EXAM Appropriateness Criteria السبب: الفحص العصبي ضروري



Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بالحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 8 | Claim Se No.: 203753 🔥 بياننا الشعب الهوائية الحاد) | R11 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء) | AND CARBUNCLE (دمل) | HYPERGLYCAEMIA, UNSPECIFIED - E11.9 (ارتفاع سكر الدم، غير محدد) درجة الحرارة SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض (1) ML-AMP (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION يحتاج توثيق - لا يوجد (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص معدي NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل علامات جفاف موثقة في التشخيص أو الملاحظات. 🔍 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك" مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق INFUSION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حمى 39ك° أو ألم شديد 27 VAS. أو سبب لعدم توضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل القموي" أو "حمى 39ك° I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود تشخيص معدي واضح مثل ان المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح PARACETAMOL IV, PANTOZOL 🔍 الحالة رقم 9 | Claim Se No.: 153987 🔥 EASE, UNSPECIFIED | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | M10 - GOUT | J45 - ASTHMA 🔍 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (Disease) ✅ مقبول L.D.L Cholesterol يتوافق مع التشخيص (Chronic Ischaemic Heart Disease) ✅ مقبول Uric Acid يتوفر يتوافق مع التشخيص (Chronic Ischaemic Heart Disease) ✅ مقبول COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) إجراء روتيني، قد يساعد في تقييم الحالة العامة Ischaemic Heart Disease ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص (Heart Disease) CONSULTATION, chlostirol, L.D.L Cholesterol, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر (CBC), Creatinine, Triglycerides ❌ يحتاج تصحيحا يوجد 📋 فحوصات من حق المريض 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: 183687 🔥 بيانات الحالة التشخيص: MIXED - E78.2 - HYPERCHOLESTEROLAEMIA, E78.2 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED HYPERLIPIDAEMIA, J30.9 - 37: ضغط الدم مبرر للحرارة > 38 أو للألم (VAS ≥4/10) ✅ مقبول 4mg (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML 500mg (1) 3 TAB غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون دليل عدوى بكتيرية ❌ مرفوض لوجود أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق 10mg/ml (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION وبدون توثيق ألم ❌ مرفوض 🔍 التحاليل والإجراءات (CBC) COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (C.R.P) PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص ✅ LAT. يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) لا يتوافق مع التشخيص ❌ مرفوض مرفوض Triglycerides يتوافق مع تشخيص فرط كوليسترول الدم ✅ مقبول Cholesterol Uric Acid لا يتوافق مع التشخيص ❌ مرفوض chlostirol يتوافق مع تشخيص فرط كوليسترول (1) 500 MG 3 TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع د يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المش (27/10) أو قىء مستمر أو عدم القدرة على تناول الدواء عن طريق الفم. 🔍 التوثيق الحالي لا شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل القموي" أو "حمى 39ك° مع أعراض حادة" ❌ مرف (TSH) ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر طلب تحليل TSH بناءً على التشخيصات الموجودة. 🔍 واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة، يجب توضيح سبب طلب التحليل بناءً على الأعراض أو النتائج URINE ANALYSIS ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر طلب تحليل البول بناءً على التشخيصات الم يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة، يجب توضيح سبب طلب التحليل بناءً على تعديل Uric Acid ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر طلب تحليل حمض اليوريك بناءً على التشخيص للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة، يجب توضيح سبب طلب التحليل توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق وجود أعراض معدية مثل الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح OML PROTINE (C.R.P), CHEST-PA-&LAT., NEBULIZER+INHAILER, SPECIALIST CONSULTATION, N 10 MG/ML SOLUTION FOR تصحيح❌ يحتاج تصحيحTriglycerides, L.D.L Cholesterol, chlostirol (1), THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid Claim Se No.: 124091 🔥 بيانات الحالة التشخيص: NAUSEA AND: 11FIEDR11 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIAE78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA 78.0 - VOMITINGE78.0 - 3 tabs x 500mg (1) 3 TAB AZIMAC 500 MG غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ❌ مبرر للألم أو الحمى. ✅ مقبول 5mg x 30 tabs (1) 5mg x 30 tabs LAYAL 5 MG مبرر لارتفاع الكوليسترول 4mg/100ml يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي. غير مبرر للغثيان و NASAL SPRAY يتوافق مع احتقان الأنف. ✅ مقبول NEBULIZER يحتاج توثيق سبب الاستخدام CONSULTATION مبرر لأمراض القلب. ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع فرط شحميات ✅ مقبول L.D.L Cholesterol يتوافق مع فرط شحميات الدم. ✅ مقبول Troponin يتوافق يحتاج تعديل (1) 3 TAB 500 MG AZIMAC ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. درج الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ❌ المشكلة: يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "السعال المرتبط بعدوى الجهاز الناقص: سبب استخدام البخاخ (ضيق تنفس، أزمة ربوية). 🔍 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر "أزمة ربوية" ✅ صحيحDEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION (1); (1) 1) ML, NEBULIZER تصحيح❌ Triglycerides, chlostirol, L.D.L Cholesterol, Troponin الحالة رقم 12 | Claim Se No.: 148609 🔥 بيانات الحالة التشخيص: K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION يوجد أدوية موصوفة 🔍 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION مقبول لارتفاع مقبول لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول Creatinine مقبول لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول Uric Acid مقبول لارتفاع ضغط الدم COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول لتقييم عام ✅ مقبول cholstirol مقبول لا HORMONE (TSH) مقبول لاستبعاد مشاكل الغدة الدرقية ✅ مقبول Hemoaglobin dated

[illegible]

فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغض  
الحالة رقم 2 | 137 | Claim Se No.: 147709 📄 بيانات الحالة التشخيص: 03.90:0  
الشعب الهوائية الحاد | 30.9 التهاب الأنف التحسسي، غير محدد درجة الحرارة؛ غير متوفرة  
SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (ديكساميثازون) 8MG يحتاج توثيق - يستخدم في حالات  
المصحوب بصعوبة في البلع. يجب توثيق شدة الأعراض. ⚠️ يحتاج توثيق INFUSION I.V. E  
يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر موثقة. ❌ مرفوض OLFEN-75 (ديكلوفيناك) 75MG يحا  
مفاصل. ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION (استشارة  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) (تعداد الدم الكامل) يتوافق مع التشخيص ✅ م  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER (جهاز تبخير + بخاخ) يتوافق مع  
❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة. لا يوجد علامات  
المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف؛ ارتداد جلد <2 ثانية، عيون  
يحتاج توثيق إضافي DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ⚠️ الناقص: يجب  
اللوزتين الحاد. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب  
لوزتين حاد مع صعوبة في البلع" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي OLFEN-75 ⚠️ الناقص: يجب توثيق  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 أو "التهاب  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), NEBULIZER+INHAILER  
A AND VOMITING | 01.90 - ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED | 644.8 - OTHER الحالة رقم  
التشخيص: SPECIFIED HEADACHE SYNDROMES درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A 📄 الأدوية 4mg (1)  
الهوائية الحاد ✅ مقبول 500mg PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للألم والصداع ✅ م  
يوجد دليل عدوى بكتيرية ❌ مرفوض 40mg DOLZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1)  
توثيق N/A (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION يحتاج توثيق  
N/A (1) SALINE I.V. INFUSION يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر ⚠️ يحتا  
للغثيان والقيء ✅ مقبول 5mg LAYAL 5 MG 30TAB (1) يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص حد  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER يت  
NEBULIZER+INHAILER 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الجيوب الأنفية ✅ مقبول  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) PROTINE (C.R.P) مفيد في تقييم الالتهاب ✅ مقبول  
PA-&LAT. مفيد في تقييم التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول SKULL 3 VIEWS غير ضروري  
LIVADOR 750MG F.C.TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي م  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي لل  
38.3K ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SKULL 3 VIEWS ❌ المشكلة: لا يوجد مبرر طبي واضح  
لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد اشتباه بكسر في الجمجمة  
إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) ⚠️ الناقص: توثيق وجود ارتجاع  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب  
MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) ⚠️ الناقص: توثيق درجة حرارة <39°C أو ألم شديد <0  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10 أو  
حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص: توثيق علام  
عدم القدرة على الشرب. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️  
أنفي، أو احمرار في العيون. 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح  
صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER, DEFONEX  
PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), CHEST-PA-&LAT  
ر يحتاج تصحيح ❌ PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INJE  
الحالة التشخيص: 01.90 - ACUTE BRONCHITIS | 20.9 - NAUSEA AND VOMITING | 11  
SINUSITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: <37°C ضغط الدم: 120/80 mmHg 📄 الأدوية 15mg  
يحتاج توثيق NORMAL SALINE I.V. INFUSION. غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌  
للغثيان والقيء ✅ مقبول 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج تو  
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION 10 mg/ml غير مبرر - الحر  
مرفوض 500mg PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للألم أو الحرارة <38°C ✅ مقبول 00mg  
التهاب + نتيجة زرع/RADT) ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات ELECTROCARDIOGRAPHY  
Disease ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع تشخيص Ischemic Heart Disease  
COUNT (CBC) مقبول للاشتباه بالتهاب ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مقبول  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 🩺 التوثيق ال  
مثل: "علامات جفاف؛ ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل  
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحرارة <37°C طبيعية، لا يوج  
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10 أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي"  
COXICAM 15MG 10 TABLETS ⚠️ الناقص: توثيق شدة الألم >4/10 VAS. 🩺 التوثيق الحالي  
VAS 7/10 أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  
معدة). 🩺 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي  
500 MG 3 TAB ⚠️ الناقص: توثيق عدوى بكتيرية (علامات التهاب + نتيجة زرع/RADT). 🩺 ال  
مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى <38.3K" ✅  
48TAB, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر. C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مقبول  
PROTINE (C.R.P) ❌ يحتاج تصحيح COXICAM 15MG 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
10 TABLETS, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, AZIMAC 500 MG 3 TAB  
بيانات الحالة التشخيص: | 30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | 30.9 - NAUSEA AND VOMITING |  
R06.2 - WHEEZING درجة الحرارة: 38.9 ضغط الدم: 100/55 📄 الأدوية (1) NE I.V. INFUSION  
موثقة ❌ مرفوض 2ML PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول  
يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠️ يحتاج توثيق (1) UN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير محدد غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌  
للغثيان والقيء ✅ مقبول 40MG PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج  
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير محدد مبرر للحمي ✅ مقبول 🩺  
التشخيص ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (C)  
مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER

32/42

33/42



المطلوبة 100% ✓ جيد 🏆 جودة التوثيق 6.3/10 التشخيص المحدد 27% ✗ يحتاج تحسين أكثر  
إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✓ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✓  
والضغط لكل حالة ✓ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🏆 الحالة  
الدفعه 11 من 13 📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 189 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة  
التشخيص: ANAEMIA, UNSPECIFIED | D64.9 - ANAEMIA, UNSPECIFIED | E50.9 - VITAMIN A DEFICIENCY | CIENCIAS

درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 100/55 🍌 الأدوية Iron غير متوفر ميرر لنقص الحديد ✓ مقبول  
والكالسيوم يستدعي توثيق مستويات الكالسيوم ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول (CBC) BLOOD CELL COUNT  
⚠️ يحتاج توثيق إضافي Calcium ⚠️ الناقص: توثيق مستويات الكالسيوم في الدم لتبرير ص  
الميرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "تم صرف الكالسيوم بناءً على نتيجة فحص الكال  
ROXY, SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
Se No.: 167 | المريض: 94389 🏆 بيانات الحالة التشخيص:-- J30.9 | AUSEA AND VOMITING  
ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J45.909 - ASTHMA, UNSPECIFIED  
C39: 100ML (Ambroxol) غير ميرر للتهاب الشعب الهوائية الحاد (معظمها فيروسى) ✗ م  
للالتهاب الشعب الهوائية الحاد مع حمى وقحاح محتمل ⚠️ يحتاج توثيق (1) (Paracetamol)  
MG 30TAB (Levocetirizine) ميرر للالتهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول (1) R INFUSION  
للحمى الشديدة وعدم تحمل الفم ✓ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ميرر لانف  
AMP. (Metoclopramide) ميرر للغثيان والقيء ✓ مقبول (1) O MG TAP (Montelukast)  
POWDER FOR INJECTION (Pantoprazole) يحتاج توثيق إضافي - هل يوجد ارتجاع مريئي  
MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) مرفوض ✗ مرفوض (1) V INFUSION ONLY  
0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول (1) NEBULIZER+INHALER  
مع الربو ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✓ 4.5MCG EASY HALER  
NEBULIZER+INHALER يتوافق مع الربو ✓ مقبول CHEST-PA-&LAT. يحتاج توثيق - هل يوجد  
EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مض  
لا يوضح الميرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع  
مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (ت  
التوثيق الحالي لا يوضح الميرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10  
أعراض حادة" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل I.V. INFUSION ONLY ✗ المشكلة: غير مفهوم ولا  
للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية, عيون غائرة" أو "قي  
إضافي (Azithromycin) 500 MG 3 TAB ⚠️ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية (ADT  
ميرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى  
POWDER FOR INJECTION (Pantoprazole) ⚠️ الناقص: هل يوجد ارتجاع مريئي أو قرحة؟ 🍌  
مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي CHEST-PA-&LAT. ⚠️  
الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "CXR يُظهر ارتشاح" أو "طوارئ - علامات سريرية واضحة  
AN SMG-ML, BRONCAST 10 MG, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, NEBULIZER+INHALER,  
SPECIALIST CONSULTATION, BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, NEBULIZER+INHALER  
FUSION ONLY (تكرار). PANTOZOL 40MG I.V, CHEST-PA-&LAT, PARACETAMOL B.BRAUN IV  
🏆 بيانات الحالة التشخيص: IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITHOUT | K58.9 -  
DIARRHOEA | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION درجة الحرارة: غير متوفر ضغط  
40mg ميرر لارتفاع الكوليسترول ✓ مقبول 40mg (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET يحتاج توث  
يحتاج توثيق الأعراض المعدية ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات E URINE ANALYSIS  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ABDOMEN U/S قد يكون م  
الكوليسترول ✓ مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✓ مقبول GRAPHY  
الدم ✓ مقبول Creatinine يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم ✓ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي  
المعدية (مثل ارتجاع, عسر هضم) لتبرير استخدام PPI. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح الميرر ال  
"التهاب معدة" ✓ صحيح, cholestirol, ABDOMEN U/S, SPECIALIST CONSULTATION, ANALYSIS,  
Triglycerides, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر Creatinine ✗ يحتاج تصحيح  
(ناقصة) • فحوصات إلزامية LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار  
الحالة رقم 4 | Claim Se No.: 169 | المريض: 196957 🏆 بيانات الحالة التشخيص: AND: 200493  
ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS  
الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع تشخيص التهاب  
التشخيص ✓ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول te Stool Analysis  
صحيح: Ag - Stool, SPECIALIST CONSULTATION, ULTRA SOUND, Complete Stool Analysis  
المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية CREATININE السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف  
Hypertension Guidelines ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر الت  
السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ar 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 علا  
ML 2ML-AMP. 2ML ميرر للغثيان والقيء ✓ مقبول 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
موثقة <39°C ولا ألم شديد >7/10 VAS. ولا يوجد عدم تحمل فموي ✗ مرفوض 40MG  
التهاب المعدة فقط يحتاج توثيق "أعراض معدية" ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات  
NEBULIZER+INHALER يتوافق مع الربو والتهاب الشعب الهوائية ✓ مقبول CHEST-PA-&LAT  
الشعب الهوائية ✓ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT مقبول  
مقبول لتقييم العدوى ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل RMAL SALINE I.V. INFUSION  
الجلد البطيء, العيون الغائرة, الخمول) أو قيء مستمر أو عدم القدرة على الشرب 🍌 التوثيق  
واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية, عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا  
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ✗ المشكلة: لا توجد حمى موثقة <39°C و  
التوثيق الحالي لا يوضح الميرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10  
أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️  
المعدة) لتبرير استخدام PPI. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح الميرر الطبي - يجب وضع ميرر واض  
صحيح: N, NEBULIZER+INHALER, CHEST-PA-&LAT., AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT  
MG/ML SOLUTION FOR يحتاج تصحيح ✗ COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)  
Se No.: 171 | 6 INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 🔍 الحالة رقم 6 | Se No.: 171

UNSPECIFIED درجة الحرارة:36.9 ضغط الدم:140/90 🌡️ الأدوية لا يوجد 🔍 التحاليل والإجراءات  
مقبول ✅ صحيحSPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحلا يوجد 🔍 الحالة رقم 7 |  
التشخيص:IRRITABLE: K58.9 - GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE | K21.9 - GOUT  
BOWEL SYNDROME | M10.9 - GOUT درجة الحرارة:37°C ضغط الدم:130/70 mmHg 🌡️ الأدوية  
ميربر لعلاج أعراض تضخم البروستاتا الحميد المحتمل. ✅ مقبول 50MG F.C.TABLET 1 tab  
(ارتفاع إنزيمات الكبد، إلخ). ⚠️ يحتاج توثيق LANFAST 30MG CAPSULE 1 cap ميربر لارتفاع  
لعلاج أعراض القولون العصبي. ✅ مقبول 10MG TABLET 1 tab ميربر للقولون  
والإجراءاتSPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيصات المتعددة. ✅ مقبول  
المسالك البولية. ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع تشخيص النقرس. ✅ مقبول Stool - و  
الأعراض المعقدة. ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine مهم لتقييم وظائف الكلى، خاصة مع استخدام  
تحديد المنطقة والسبب. ⚠️ يحتاج توثيق 4GM 30SACHETS ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يسا  
مرفوض - يحتاج تعديل 10MG TABLET DOPMY (Domperidone) ❌ المشككة، ULTRASONIC  
بدون توثيق هذه الأعراض. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مير  
ساعة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVADOR 750MG F.C.TABLET ⚠️ الناقص: يجب توضيح سبب  
ارتفاع في إنزيمات الكبد؟ هل هناك مشاكل في المرارة؟ 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر  
ALT/AST أو "حصوات المرارة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي H. Pylori - Ag - Stool ⚠️ الناقص: يجب  
انتفاخ) لتبرير فحص H. Pylori. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مير و  
يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND ⚠️ الناقص: يجب تحديد مكان الفحص (بطن، حوض، إلخ).  
يجب وضع ميرر واضح مثل: "ألم في البطن" أو "اشتباه بوجود حصوات في الكلى" مع تحديد  
KIDNEY, SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, Creatinine  
ULTRA SOUND 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب  
عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجح: NEUROLOGICAL EXAM CR Appropriateness Criteria  
التكرار: عند كل إصابة المرجح: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الع  
الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 8 | 173 :  
التشخيص:- R16.0 - GENERALIZED OEDEMA | R60.1 - WITH MULTIPLE COMPLICATIONS  
HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA  
التحاليل والإجراءاتCreatinine مطلوب لمرضى السكري والضغط ✅ مقبول  
SPECIALIST CONSULTATION  
لمرض السكري ✅ مقبول Cholesterol مطلوب بسبب ارتفاع الدهون ✅ مقبول Hemoglobin  
يحتاج توثيق إضافي لا يوجد أدوية ⚠️ الناقص: لا يوجد علاج لارتفاع الضغط والدهون والسبب  
ميربر واضح مثل: "يجب توثيق خطة العلاج الدوائي لارتفاع السكر والضغط والدهون". ✅ ص  
Glycosylated Heamoglobin ❌ يحتاج تصحيحلا يوجد أدوية 📄 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  
المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أ  
المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السكر التراكمي HbA1c  
التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: in Diabetes 2024 LIPID  
لديهم خطر عالي لأمراض القلب، يجب متابعة الدهون التكرار: سنوياً المرجع: FOOT EXAM  
فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: Guidelines  
OCT يكشف الزئمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 9 | 14  
التشخيص:IRRITABLE: K58.9 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | K76.7 -  
BOWEL SYNDROME | K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS درجة الحرارة:36.36 ضغط الدم  
IBS J ✅ مقبول 1 40MG F.C.TABLET DEBROMU قرص ميربر IBS ✅ مقبول 1 10MG F.C.TABLET  
موتق ❌ مرفوض 1 30MG CAPSULE LANFAST كبسولة ميربر لالتهاب المعدة ✅ مقبول  
✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Stool - Ag -  
Analysis يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  
التشخيص ✅ مقبول مرفوض - يحتاج تعديل 10MG 30 TABLET DOPMY ❌ المشككة  
للإمساك أو عسر الهضم بدون غثيان. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب  
خلال 24 ساعة" أو "غثيان وامتلاء بعد الوجبات" أو "ارتجاع معدي مريئي مع غثيان" ✅ صحيح  
Stool, Complete Stool Analysis, SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN&PELVIS U/S - و  
الحالة رقم 10 | 175 : Claim Se No.: 169809 🏠 بيانات الحالة التشخيص: K58, K58  
IRRITABLE BOWEL SYNDROME, I95.9 - HYPOTENSION درجة الحرارة:36.6 ضغط الدم:140/50  
40mg IV (1) ميربر لقرحة المعدة ✅ مقبول N/A (1) I.V INFUSION ONLY (1) غير ميربر - لا يوجد  
مرفوض N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير ميربر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب  
5mg/ml (1) 5MG-ML 2ML-AMP. ميربر للغثيان والقيء ✅ مقبول 40mg IV (1) RINJECTION  
مقبول N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير ميربر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب و  
40/1000mg (1) 40/1000MG 30CAP. ميربر لقرحة المعدة ✅ مقبول 5mg/ml (1) 5mg/ml 2ML-AMP.  
N/A (1) MOXAL SUSPENSION قد يكون ميربراً لأعراض عسر الهضم المرتبطة ب IBS أو قرحة  
التحاليل والإجراءاتAUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التش  
التشخيص ✅ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول مرفوض - يحتاج تعديل I.V INFUSION ONLY ❌ المس  
السوائل الوريدية، الضغط 90/50 قد يكون سبباً، لكن يجب توثيق علامات الجفاف. 📄 التوث  
واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3ك مرات" أو "لا  
SUSPENSION ⚠️ الناقص: توثيق الأعراض المعقدة (مثل الحموضة، الانتفاخ، ألم المعدة) لا  
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "أعراض عسر الهضم، ج  
RISK PLUS 40/1000MG 30CAP, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC),  
H. Pylori - Ab - Serum, Complete Stool Analysis, SPECIALIST CONSULTATION, Iron  
INFUSION, MOXAL SUSPENSION 🔍 الحالة رقم 11 | 176 : Claim Se No.: 183687  
ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED  
FERTROLAEMIAE78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIAJ30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED  
ST CONSULTATION التحاليل والإجراءات 🔍 الحالة رقم 12 | 177 : Claim Se No.: 65394 🏠 بيانات الحالة  
ضغط الدم، الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة 🔍 التحاليل والتشخيصات المتعددة  
SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحلا يوجد ⚠️ تنبيهات: لا يوجد أدوية مير  
الهوائية الحاد (إذا كان مصحوباً بأعراض) والتهاب الأنف التحسسي (إذا كان يعاني من أعراض  
فحوصات دورية. 🔍 الحالة رقم 12 | 177 : Claim Se No.: 65394 🏠 بيانات الحالة  
ESSENTIAL (PRIMARY) | I10 (ESSENTIAL (PRIMARY) | M10.9 (GOUT) | E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA) |

HYPERTENSION) درجة الحرارة:36.5 ضغط الدم:165/97 🍷 الأدوية لا يوجد 🧪 التحاليل والـ

✓ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع مرض السكري ✓ مقبول Creatinine

Cholesterol يتوافق مع فرط كوليسترول الدم ✓ مقبول Triglycerides يتوافق مع فرط كولي

CONSULTATION, Glycosylated Heamoglobin, Creatinine, Cholesterol, Triglycerides

الشبكية السنوي لمرضى السكري). ⚠️ يحتاج فحص القدم (كل 6 أشهر للوقاية من القدم

فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف

أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: an Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP

السكري أكثر عرضة للجُلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: Disease Guidelines VISUAL ACUITY

تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: rd Ophthalmologic Examination HBA1C

أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مست

2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار:

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة

NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار:

السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: elines LIPID

أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines • فحوصات

السكري التي قد لا تظهر بالفحص العادي • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب:

يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 13 | 178 | Claim Se No.: المري

ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | 30.9 - ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED | 01.90 -

الحرارة:38.5 ضغط الدم:125/73 🍷 الأدوية (1) CHLOROHISTOL 10MG-ML INJECTION غير

مرفوض (1) MEGAMOX 1GM TAB غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ✗ مرفوض (1)

MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول (1) ELICA 0.1% CREAM يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول SPRAY

✗ مرفوض - يحتاج تعديل CHLOROHISTOL 10MG-ML INJECTION ✗ المشكلة: لا يوجد م

الهستامين القموية كافية لالتهاب الأنف التحسسي. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الم

تحسسي\* أو "حكة جلدية" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB ✗ المشكلة: لا

الجيوب الأنفية غالباً ما يكون فيروسياً. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء -

حلق إيجابي\* أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ICA 0.1% CREAM

الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حكة جلدية" أو "طفح جلدي تحس

LAYAL 5 MG 30TAB, SPECIALIST CONSULTATION, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY ✗

يحتاج توثيق MEGAMOX 1GM TAB, ELICA 0.1% CREAM 🔍 الحالة رقم 14 | 179 | Claim Se No.: المريض:

OTHER ACUTE GASTRITIS, K29.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K58 - VOMITING, K58 درجة

500 MG (1) 14 TABLET غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ✗ مرفوض (1) 40 MG

500 MG (1) 500 MG CAPSULES غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ✗ مرف

يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل DAR 500 MG 14 TABLET (1)

تستدعي استخدام المضاد الحيوي. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب

إيجابي\* أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل MG CAPSULES (1)

بكتيرية تستدعي استخدام المضاد الحيوي. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء

حلق إيجابي\* أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3" ✓ صحيحSPECIALIST CONSULTATION

500 MG 14 TABLET (1), REMOX 500 MG CAPSULES (1) 🔍 الحالة رقم 15 | 180 | Claim Se No.: 181.0 Nausea and Vomiting, K58 Irritable Bowel Syndrome, I95.9 Hypotension

الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر يحتاج توثيق علامات الجفاف أو سبب أخ

5MG-ML 2ML-AMP غير متوفر مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول V POWDER FOR INJECTION

GERD) PPI، قرحة، استخدام (NSAIDs) ⚠️ يحتاج توثيق 0 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

استخدام الباراسيتامول الوريدي (ألم شديد  $\geq 7$  VAS). قيء مستمر، عدم تحمل الفم، حمى ش

SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP غير متوفر يحتاج توثيق سبب الاستخدام ⚠️ يحتاج توثيق

بكتيرية لالتهاب اللوزتين (RADT إيجابي أو زرع) ⚠️ يحتاج توثيق PANADREX 500 MG 48TAB

غير متوفر يحتاج توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار عيون، طفح) ⚠️ يحتاج توثيق ML

تحسسي (حكة، رشح، احمرار عيون، طفح) ⚠️ يحتاج توثيق 🧪 التحاليل والإجراءات TATION

مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية

التيفوئيد. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "DT"

اللوزتين + حمى 38.3" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتدا

يتحمل الشراب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION

(NSAIDs). 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مر

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ⚠️ الناقص: سبب استخد

عدم تحمل الفم، حمى شديدة  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ). 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع

يتحمل القموي\* أو "حمى  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي E 8MG-2ML AMP

الاستخدام. 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: غير متوف

عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار عيون، طفح). 🧪 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي

جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ⚠️ الناقص: عرض تحسسي

المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✓ صحي

48TAB ✗ يحتاج تصحيحPANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, PARACETAMOL

THASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP, LAYAL 5 MG 30TAB, EZOLVIN 4MG SYRUPS

100ML 🧪 تنبيهات التحويل الطبي (3) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات

مرضى ضغط (169) - يجب فحص وظائف الكلى (ESC Guidelines 2023) ✗ التوصية: eGFR

سكري (173) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ✗ التوصية: ny

screening 🧪 تنبيه تحويل: مريض سكري (177) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (2024)

for diabetic retinopathy screening ✓ تم تحليل 189 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 لوحة مؤن

+ خلال 3 أشهر 6.9/ 10/ التقييم الإجمالي 🇸🇦 الامتثال التأميني 7.4/10 قبول الإجراءات 98%

13% ✗ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7% ✓ جيد 🇸🇦 الجودة الطبية 5.7/10 المضادات المناسبة

الفحوصات المطلوبة 100% ✓ جيد 🇸🇦 جودة التوثيق 7.7/10 التشخيص المحدد 53% ✗ يحتاج

المقترحة ✓ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS، علامات حيوية) ✓ مراجعة سجل المريض قبل

تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🇸🇦 الهدف: رفع التقييم الإجمالي

التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 189 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 181 | Claim Se No.:


Peritonsillar abscess | R11.0 Nausea | R11.1 Vomiting | J30.9 Allergic rhinitis, unspecified  
الدم؛غير متوفر 🚫 الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علاج  
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا توجد حرارة موثقة كـ  
❌ مرفوض DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP غير متوفر يحتاج توثيق  
المفطرة. يجب توضيح السبب. ⚠️ يحتاج توثيق MEGAMOX 1GM TAB غير متوفر غير مبرر -  
اللوزتين. MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى التيفوئيد. ❌ مرفوض DREX 500 MG 48TAB  
مقبول LAYAL 5 MG 30TAB غير متوفر مبرر لوجود التهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول ⚠️  
التشخيص ✅ مقبول DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
جلد <2 ثانية. عيون غائرة\* أو "قيء مستمر 3كـ مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج  
FOR INFUSION ❌ المشكلة: لا توجد حرارة موثقة <39°C أو ألم شديد >7/10 VAS. ولا يوجد  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل  
إضافي DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ⚠️ الناقص: يجب توضيح سبب  
مفطرة). ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب حاد  
مفطرة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على  
ليس الخيار الأول لحمى التيفوئيد. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب و  
إيجابي\* أو "صدید على اللوزتين + حمى <38.3" ✅ صحيح IALIST CONSULTATION, DEFONEX  
0.05% NASAL SPRAY ❌ يحتاج تصحيح. B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  
DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP, MEGAMOX 1GM TAB الحالة رقم  
التشخيص: E56.8 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | D50.1 - IRON DEFICIENCY ANAEMIA  
SECONDARY TO BLOOD LOSS (CHRONIC) درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 125/72 🚫 الأدوية  
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يحتاج مبرر -  
الموجودة ⚠️ يحتاج توثيق Iron يتوافق مع التشخيص (Iron Deficiency Anemia) ✅ مقبول  
يتوافق مع التشخيص (Iron Deficiency Anemia) ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (TSH)  
لطلب تحليل TSH. لا يوجد ما يستدعي طلب هذا التحليل بناءً على التشخيصات المسجلة.  
واضح مثل: "وجود أعراض قصور أو فرط نشاط الغدة الدرقية مثل غير متوفر" ✅ صحيح TE  
BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح THYROID STIMULATING HORMONE (TSH)  
بيانات الحالة التشخيص: ITIS, UNSPECIFIED, J45 - ASTHMA, R50.9 - FEVER WITH CHILLS  
الحرارة: 40.1 ضغط الدم: 95/51 🚫 الأدوية 40mg IV (1) POMG I.V. POWDER FOR INJECTION  
أعراض معدية، أو للوقاية مع NSAIDs إذا كان المريض عالي الخطورة. ⚠️ يحتاج توثيق  
IV (1) مبرر - حمى <39°C ✅ مقبول 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP  
IV (1) يحتاج توثيق - يجب توثيق علامات الجفاف أو سبب عدم تحمل الفم. ⚠️ يحتاج توثيق  
التشخيص (حمى، ربو) ✅ مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التشخيص (ربو) ✅  
✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص ( )  
التشخيص (حمى) ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول  
(1) FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام PPI - هل يوجد ارتجاع مريئي  
استخدامه للوقاية بسبب استخدام NSAIDs مع مريض عالي الخطورة؟ ⚠️ التوثيق الحالي لا  
مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
العيون الغائرة، الخمول) أو سبب عدم تحمل المريض للسوائل الفموية. ⚠️ التوثيق الحالي لا  
جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة\* أو "قيء مستمر 3كـ مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✅  
VIEWS, NEBULIZER+INHALER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-  
AL SALINE I.V. تصحيح. REACTIVE PROTINE (C.R.P), SPECIALIST CONSULTATION  
INFUSION (1) الحالة رقم 4 | Claim Se No.: 184 | المريض: 137681 ❌ بيانات الحالة التنا  
HYPERCHOLESTEROLAEMIA) | R16.0 (HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED)  
20.9 (ACUTE BRONCHITIS) | درجة الحرارة: 38 ضغط الدم: 120/80 🚫 الأدوية 500mg (mol)  
مقبول LAYAL 5 MG 30TAB (Amlodipine) 5mg يحتاج توثيق ارتفاع ضغط الدم ⚠️ يحتاج تو  
يحتاج توثيق التهاب الأنف التحسسي ⚠️ يحتاج توثيق desonide/Formoterol) 160/4.5mcg  
COPD ⚠️ يحتاج توثيق ⚠️ التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التش  
مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS قد يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (SGPT), LEVEL, chlostirol, Glycosylated  
(Cholesterol) يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول (HbA1c) osylated Heamoglobin (HbA1c)  
مع تضخم الكبد ✅ مقبول Creatinine مطلوب لمرضى السكري والضغط ✅ مقبول des  
توثيق إضافي LAYAL 5 MG 30TAB (Amlodipine) ⚠️ الناقص: لا يوجد توثيق لارتفاع ضغط  
مبرر واضح مثل: "ضغط الدم < 140/90 في زيارتين منفصلتين" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (one)  
يوجد توثيق للأعراض التهاب الأنف التحسسي. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يج  
عطاس\* أو "حكة في الأنف" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (ASY HALER (Budesonide/Formoterol)  
COPD. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تشخيص البر  
id, COMPLETE URINE ANALYSIS, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, chlostirol, Glycosylated  
AY, BUFORMIX ❌ يحتاج تصحيح Heamoglobin, ABDOMEN U/S, Creatinine, Triglycerides  
160/4.5MCG EASY HALER 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية PY  
لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال  
Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوك  
Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على ال  
Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السكر  
أشهر إذا مستقر المرجح: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM  
الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجح: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى به  
تظهر بالفحص العادي 🚫 الحالة رقم 5 | Claim Se No.: 185 | المريض: 202319 ❌ بيانات الت  
D | N41.0 - ACUTE PROSTATITIS | M10.9 - GOUT | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME  
الأدوية 400MG 10CAPS 400mg غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ف  
40mg مبرر للنقرس (Gout). ✅ مقبول OXIMAL 7.5MG TABLETS 7.5mg مبرر للنقرس (Gout)  
CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول LKA-UR EFFERVES, 4GM 30SACHETS  
يكون مبرراً لالتهاب البروستات أو المسالك البولية. ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS  
REACTIVE PROTINE (C.R.P) قد يكون مبرراً للالتهاب. ✅ مقبول BLOOD CELL COUNT (CBC)  
مقبول Uric Acid ضروري لتشخيص ومتابعة النقرس. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعد  
عدوى بكتيرية في فحص البول. درجة الحرارة طبيعية (<37°C). ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح الد


Nitrite + >10 أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة" ✓ صحيح, SPECIALIST CONSULTATION, D, COMPLETE URINE ANALYSIS, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Uric Acid ✓ يحتاج تصحيحCEFIXIME 400MG 10CAPS ف السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة 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 6 | 186 | Claim Se No.: 196318 ✗ بيانات الحالة التشخيص:CHITIS: NAUSEA AND VOMITING - (غثيان وقيء) | ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED J30.9 (الته (انخفاض ضغط الدم) درجة الحرارة:غير متوفرة ضغط الدم:غير متوفر 🍌 الأدوية 5mg (ne) التحسسي ✓ مقبول 500mg (Paracetamol) PANADREX 500 MG 48TAB ميرر للألم أو ال 500mg (Azithromycin) MG 3 TAB غير ميرر للتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون دليل عدو 10mg/ml (Paracetamol IV) SOLUTION FOR INFUSION غير ميرر - لا يوجد سبب لاستخدام مرفوض 40mg IV (Pantoprazole) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج تحاق توثيق 5mg/ml (Metoclopramide) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP ميرر للغثيان وال غير ميرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ✗ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات OTINE (C.R.P) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول ✓ ER SPECIALIST CONSULTATION ميرر ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (Azithromycin) بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتيني. 🍌 التوا واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (Paracetamol IV) ✗ المشكلة: لا يوجد ميرر لاستخدام أو ألم شديد (VAS ≥7/10) أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح 10/8 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ✗ مرفوض - يوجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد <2 ثانية, عيون غائرة, خمول شديد) أو قيء مستمر أو السوائل الوريدية. 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع ميرر واضح مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" 🚩 يحتاج توثيق إضافي (Paracetamol) MG 48TAB (≥4/10). 🍌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "حمى 38°C" 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (Pantoprazole) 🚩 الناقص: سبب استخدام prazole يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" Acute Ischaemic Heart Disease (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER+INHAILER, AMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR تصحيح✗ يحتاج تصحيحINFUSION (Paracetamol IV), NORMAL SALINE I.V. INFUSION No.: 187 | الحالة رقم 7 | 187 🩺 التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIEDR11 - NAUSEA AND: 132/60, VOMITINGK59.1 - FUNCTIONAL DIARRHOEA 🍌 الألم مقبول (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET ميرر لارتفاع ضغط الدم ✓ مقبول (1) TABLETS لاستخدامه. 🚩 يحتاج توثيق ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يحتاج توثيق إضافي - التحاليل والإجراءات Troponin يتوافق مع تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease ✓ مقبول Disease ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول RAPHY Acute Ischaemic Heart Disease ✓ مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص 🚩 الناقص: يجب توضيح سبب استخدام OXIMAL (Oxazepam). هل يوجد قلق أو أرق شديد واضح مثل: "يعاني المريض من قلق شديد وأرق بسبب غير متوفر" 🚩 يحتاج توثيق إضافي توضيح سبب استخدام ALKA-UR. هل يوجد حصوات بالكلى أو التهاب بولي مع ارتفاع حموض وضع ميرر واضح مثل: "يعاني المريض من التهاب بولي مع ارتفاع حموضة البول" أو "يعاني ABDOMEN U/S 🚩 الناقص: يجب توضيح سبب طلب ABDOMEN U/S ما هي الأعراض التي الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع ميرر واضح مثل: "يعاني المريض من آلام البطن (GPT), LEVEL, Creatinine, SPECIALIST CONSULTATION, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر H.Pylori - Ab - Serum يحتاج تصحيحVES. 4GM 30SACHETS, ABDOMEN U/S 202011 ✗ بيانات الحالة التشخيص:J03.90 التهاب اللوزتين ا محددة درجة الحرارة:38°C ضغط الدم:100/70 🍌 الأدوية CEFIX 100MG-5ML 100MG-5ML SUSPENSION ميرر للغثيان والتهاب الحاد فيروسي في الغالب ولا يستدعي مضاد حيوي روتينياً. ✗ مرفوض مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل CEFIX 100MG-5ML SUSPENSION الشبعب الهوائية الحاد فيروسي في الغالب ولا يستدعي مضاد حيوي روتينياً. 🍌 التوثيق الحالي مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3°C" ✓ 100MG-5ML SUSPENSION 🩺 الحالة رقم 9 | 189 | Claim Se No.: 190697 ✗ بيانات IC RHINITIS, UNSPECIFIED | L23 - ALLERGIC CONTACT DERMATITIS | R06.2 - WHEEZING الدم:120/80 mmHg 🍌 الأدوية 5mg (Loratadine) LAYAL 5 MG 30TAB ميرر للتهاب الأنف 500mg (Paracetamol) PANADREX 500 MG 48TAB ميرر للحمى (38°C) والألم المحتمل. 🚩 يستخدم كطارد للبلغم في التهاب الشعب الهوائية الحاد. ✓ مقبول 500mg (Azithromycin) ELICA 0.1% CREAM (Mometasone) 0.1% مرفوض ✗ التحاليل والإجراءات DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY (Mometasone) يتوافق مع التهاب الأ يعتمد على سبب الإحالة. ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل MG 3 TAB (Azithromycin) تير استخدام المضاد الحيوي في حالة التهاب الشعب الهوائية الحاد. 🍌 التوثيق الحالي لا "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3°C" ✓ صحيح OOML, ELICA 0.1% CREAM, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION الحالة رقم 10 | 190 | Claim Se No.: 176555 ✗ بيانات الحالة التشخيص:USITIS: (ICIFIED | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION | R42 - DIZZINESS AND GIDDINESS IN 4MG SYRUPS 100ML (1) ✓ مقبول PANADREX 500 MG 48TAB ميرر للألم أو الحمى (1) AGEN 16 MG 30 TABS (1) ✓ مقبول LIVADOR 750MG F.C.TABLET ميرر لارتفاع الدهون (1) POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد GERD موثق أو قرحة 🚩 يحتاج توثيق (1) قيء مستمر 🚩 يحتاج توثيق (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP ميرر للغثيان والقيء ✓ الدم ✓ مقبول 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص توثيق السبب 🚩 يحتاج توثيق DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الجيوب للغثيان والقيء, يحتاج توثيق السبب 🚩 يحتاج توثيق Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الدهو H.Pylori - Ag - Stool قد يكون مبرراً للغثيان والقيء, يحتاج توثيق السبب 🚩 يحتاج توثيق























مرفوض - يحتاج تعديل EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ❌ المشكلة: لا يوجد عرض تحسس  
يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة ج  
FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق GERD أو قرحة معدة أو سبب لاستخدام IV (عدم تحمل  
وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ONLY  
غائرة) أو قيء مستمر أو عدم تحمل الشراب 🍷 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب  
عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي VIEWS  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من صداع شديد مع الدو  
الناقص: سبب طلب السونار للغثيان والقيء 🍷 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب  
الغثيان والقيء" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي H.Pylori - Ag - Stool ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل  
الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من أعراض عسر الهضم مع الغثيان والقيء" ⚠️  
IL 2ML-AMP., LAYAL 5 MG 30TAB, Creatinine, Triglycerides, chlostirol, DEFONEX 0.05%  
ER FOR INJECTION, I.V INFUSION ONLY, SKULL 3 VIEWS.⚠️ يحتاج تصحيح. NASAL SPRAY  
Stool - Ag - H.Pylori, U/S, ABDOMEN&PELVIS 🍷 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • ف  
البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines Lipid: السبب: فحص  
ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines 🔍 الحالة رقم 11 | 191 | Claim Se No.: المريض:  
IN D DEFICIENCY | E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY)  
HYPERTENSION درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 160/100 🍷 الأدوية لا يوجد 🍷 التحاليل والإج  
مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع التشخيص (لارتفاع ضغط الدم) ✅ مقبول  
مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص (لانتهااب المسالك البولية) ✅  
(لنقص فيتامين د) ✅ مقبول ✅ صحيح, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, lobin,  
VITAMIN D 25 HYDROXY ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 🍷 فحوصات من حق المريض (ناقصة)  
تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines Lipid: السبب:  
المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines 🔍 الحالة رقم 12 | 192 | Claim Se No.:  
K58 (IRRITABLE BOWEL | R11 (NAUSEA AND VOMITING) | H MULTIPLE COMPLICATIONS) |  
(HYPOTENSION) | I95 SYNDROME درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 131/60 🍷 الأدوية 2ML  
مقبول N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آ  
INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص قرحة أو سبب واضح لاستخدامه وريدي  
لمتلازمة القولون العصبي ✅ مقبول 10MG (1) 30 TABLET DOMPY 10MG مبرر للغثيان وال  
واضح المبرر - يحتاج توثيق سبب الاستخدام ⚠️ يحتاج توثيق 30MG (1) 30MG CAPSULE  
لاستخدامه ⚠️ يحتاج توثيق 40MG (1) 40MG I.V POWDER FOR INJECTION PANTOZOL 40MG  
وريدياً ⚠️ يحتاج توثيق N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات ج  
2ML-AMP. (1) 2ML مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 🍷 التحاليل والإجراءات Heamoglobin  
يتوافق مع السكري وارتفاع الضغط ✅ مقبول ULTRA SOUND يحتاج توثيق - غير واضح س  
يتوافق مع القولون العصبي ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✅ مقبول ol  
الفحص ⚠️ يحتاج توثيق ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
لاستخدام السوائل الوريدية. 🍷 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع  
غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) INJECTION  
استخدام مثبط مضخة البروتون وريدياً. 🍷 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وض  
يحتاج توثيق إضافي (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET ⚠️ الناقص: سبب استخدام هذا الد  
واضح ل DEBROMU. "يرجى توضيح سبب وصف DEBROMU" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) JLE  
مضخة البروتون. 🍷 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارت  
ULTRA SOUND ⚠️ الناقص: سبب عمل الأشعة. 🍷 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي  
طلب الأشعة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي H.Pylori - Ag - Stool ⚠️ الناقص: سبب عمل فحص  
وضع مبرر واضح لعمل فحص H.Pylori. "يرجى توضيح سبب طلب فحص H.Pylori" ✅ ص  
ylated Heamoglobin, Creatinine, Complete Stool Analysis, SPECIALIST CONSULTATION  
تصحيح (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1), LANFAST 30MG POWDER FOR INJECTION (1)  
Stool - Ag - H.Pylori, (1) CAPSULE, ULTRA SOUND, Fحوصات من حق المريض (ناقصة)  
العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، 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 لمتابع  
Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6  
ards of Medical Care in Diabetes 2024 LIPID: غير مستقر. كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع:  
se and Risk Management FOOT EXAM: القلب. يجب متابعة الدهون التكرار: سنوياً المرجع:  
WGDF Diabetic Foot Guidelines: يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع:  
البقعبة السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 13 | 193 | Claim Se No.:  
NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | R06.2 - WHEEZING  
ضغط الدم: N/A 🍷 الأدوية (1) PANADREX 500 MG 48TAB حسب الحاجة مبرر للألم أو الحد  
(1) 100ML غير محدد غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية أو الغثيان والقيء. يجب توثيق عرض  
غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد (معظم الحالات فيروسية). يجب توثيق دليل على  
40 (1) 40 FOR INJECTION ملغ يحتاج توثيق وجود أعراض معدية (ارتجاع، قرحة، التهاب معدة)  
(1) SOLUTION FOR INFUSION غير محدد يحتاج توثيق سبب استخدام الوريدي (ألم شديد 27  
(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير محدد يحتاج توثيق علامات الجفاف (ارتداد جلد، عي  
(1) 5 (1) 2ML-AMP. ML 5MG PRIMPERAN ملغ مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول 🍷 التحاليل وال  
الصغير والتهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول لتقييم  
الالتهاب. ✅ مقبول CHEST-PA-&LAT. مفيد لتقييم التهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول ER  
الهوائية. ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مفيد لتقييم ال  
(1) 100ML SYRUPS ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود أعراض حساسية (حكة، رشح، اح  
وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1)  
الهوائية الحاد في الغالب فيروسي. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. 🍷 التوثيق الحالي لا ي  
إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3" ⚠️ يحتاج توثيق  
⚠️ الناقص: توثيق وجود أعراض معدية (ارتجاع، قرحة، التهاب معدة). 🍷 التوثيق الحالي لا  
مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) /ML SOLUTION FOR INFUSION  
استخدام الوريدي (ألم شديد 27 VAS. قيء مستمر، عدم تحمل الفم). 🍷 التوثيق الحالي لا ي  
VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق

توثيق علامات الجفاف (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) أو سبب آخر لاستخدامه.  التوثيق





علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة\* أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرط" SY HALER, SPECIALIST CONSULTATION, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), CHEST-PA&LAT., NEBULIZER+INHAILER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يحتاج  PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)  الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 177036 | المريض:  بيانات الحالة الت

الأدوية لا يوجد  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص VITAMIN D 25 HYDROXY (TSH) مقبول  إضافي لسبب الطلب  يحتاج توثيق  ULATING HORMONE (TSH) إضافي للتوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "وجود أ

صحيح  SPECIALIST CONSULTATION, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY  يحتاج رقم 15 | 195 | Claim Se No.: 206105 | المريض:  بيانات الحالة التشخيص: NAUSEA - R11 | R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY mmHg  الأدوية لا يوجد  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع مقبول URINE ANALYSIS (SGPT), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, ULTRA SOUND, Calcium مقبول Uric Acid قد يكون مرتبطًا بأمراض الكلى  مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع تض د  مقبول Phosphorus قد يكون مرتبطًا بنقص فيتامين د  مقبول Pylori - Ag - Stool مقبول COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مفيد في تقييم العدوى  صحيح (SGPT), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, ULTRA SOUND, Calcium صحيح VITAMIN D 25 HYDROXY (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY - Stool, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية ال (184) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024)  التوصية: screening تنبيه تحويل: مريض سكري (192) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (A Guidelines 2024)  retinopathy screening تم تحليل 189 حالة من أصل 15 حالة  لوحة مؤشرات الأداء ال أشهر 6.3/ 10/ التقييم الإجمالي  الامتثال التأميني 7.4/10 قبول الإجراءات 98%  جيد نسب تحسين IV بدون مبرر 0%  جيد  الجودة الطبية 5.1/10 المضادات المناسبة 100%  جيد المطلوبة 100%  جودة التوثيق 6.3/10 التشخيص المحدد 27%  يحتاج تحسين أو إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS، علامات حيوية)  مراجعة سجل المريض قبل الصرف  ق محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي)  الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.3 إلى التأميني الشاملتم تحليل 189 حالة بالتفصيل  الحالة رقم 1 | 196 | Claim Se No.: OTHER VITAMIN DEFICIENCIES, UNSPECIFIED | E03.9 - HYPOTHYROIDISM, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 115/70  الأدوية Calcium Unspecified يحتاج توثيق - مبرر ل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص  مقبول Calcium إضافي  الناقص: يجب توثيق يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "مستوى الكالسيوم منخفض غير متوفر Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY  يحتاج تصحيح Calcium  الحالة رقم 2 | 197 | : التشخيص: Allergic rhinitis, J30.9 | Nausea and vomiting, R11 unspecified درجة الحرارة: 38°C ضغط الدم: 130/80 mmHg  الأدوية 500 mg TAB (1) 48TAB 500 MG 3 TAB (1) 500 MG SYRUPS 100ML غير مبرر - لا يوجد سعال  مرفوض 500 MG 3 TAB (1) 500 mg LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي  مقبول  التحاليل والإج

مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل (1) 4MG SYRUPS 100ML EZOLVIN  المشكلة: Syrup التنفسي العلوي، ولا يوجد ما يبرر استخدامه هنا.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي ل يحتاج توثيق إضافي (1) 3 TAB AZIMAC  الناقص: دليل على عدوى بكتيرية في الت وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين - LAYAL 5 MG 30TAB (1), SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيح 500 MG 3 TAB NAUSEA AND VOMITING | Claim Se No.: 134712 | المريض:  بيانات الحالة التشخيص: K58.0 IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA | E55.9 VITAMIN D DEFICIENCY 40mg IV (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - GERD وحده لا يبرر PPI  IV Mبرر للغثيان والقيء  مقبول IV Infusion (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - INFUSION ONLY (1) IV Infusion غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر مذكور  مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر مذكور  مرفوض 5mg/ml (1) 5MG-ML 2ML-AMP. 40/1000MG 30CAP (1) 40/1000MG GERD يحتاج توثيق - PPI وحده قد لا يبرر PPI. يحتاج توثيق أو 10mg مبرر للغثيان والقيء  مقبول 40mg (1) 40MG F.C.TABLET DEBROMU 40MG غير مبرر - 200mg SR CAPS (1) Mبرر ل IBS مع إسهال  مقبول 40mg IV (1) 40mg SR PWDER FOR INJECTION PPI  يحتاج توثيق  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التش لا يوجد سبب واضح لطببه  مرفوض (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية"  مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET  المشكلة: لا يوجد سبب واض التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جا - يحتاج تعديل (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE  المشكلة: لا يوجد سبب واض التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جا - مرفوض - يحتاج تعديل (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT  المشكلة التشخيصات الموجودة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر على المعطيات"  يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  الفموي.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يتحمل ال توثيق إضافي RISEK PLUS 40/1000MG 30CAP  الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معديا - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يعاني من حرقة شديدة في المعدة وارتجاع متكرر"  يحتاج  الناقص: يجب توثيق سبب استخدام PPI IV بدلاً من الفموي.  التوثيق الحالي لا يوضح عن طريق الفم" أو "يعاني من قيء مستمر"  صحيح MEVA 200SR 30 CAPS, SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيح. C.TABLET, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) (CBC), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, RISEK PLUS 40/1000MG 30CAP T (CBC), PURE: E78.0 | Claim Se No.: 137778 | المريض:  بيانات الحالة التشخيص: 4

- FUNCTIONAL DIARRHOEA | K58.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA  
الدم;120/80 🟡 الأدوية ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 4GM يحتاج توثيق - التهاب  
محدد يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر صرفه بناءً على التشخيصات المذكورة 🟡 يحتاج توثيق  
يبرر صرفه بناءً على التشخيصات المذكورة 🟡 يحتاج توثيق Calcium غير محدد يحتاج توثيق  
يحتاج توثيق 🟡 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  
30SACHETS 🟡 الناقص: لا يوجد دليل على التهاب المسالك البولية النشط أو نوعه. 🟡  
مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة" 🟡 يحتاج توثيق  
التشخيصات المذكورة. 🟡 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح م  
VITAMIN D 25 HYDROXY 🟡 الناقص: لا يوجد ما يبرر صرفه بناءً على التشخيصات المذكورة  
واضح مثل: "يذكر سبب نقص فيتامين د" 🟡 يحتاج توثيق إضافي Calcium. الناقص: لا ي  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يذكر سبب نقص الكالسيوم"  
تصحیحUR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium  
152476 🟡 بيانات الحالة التشخيص:ALLERGIC RHINITIS | J30.9 - NAUSEA AND VOMITING  
HYPOTENSION, UNSPECIFIED | 195.9 - UNSPECIFIED درجة الحرارة:غير متوفر ضغط الدم:  
للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي. 🟡 مقبول (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB غ  
الهوائية الحاد في الغالب فيروسي. ❌ مرفوض (1) LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف  
غير مبرر - لا يوجد دليل على جفاف أو قيء مستمر. ❌ مرفوض (1) ADREX 500 MG 48TAB  
(1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى شديدة  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  أو أ  
مرفوض 🟡 التحاليل والإجراءات DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الأنف  
مع التشخيص. 🟡 مقبول NEBULIZER قد يكون مبرراً لالتهاب الشعب الهوائية الحاد إذا ك  
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) قد يساعد في تقييم العدوى. 🟡 مقبول ❌ مرفو  
يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يستند  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو  
NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة. لا يوجد دليل على جفاف أو قيء مستمر يبرر  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد  $< 2$  ثانية، عيون غائرة"  
يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكل  
أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. 🟡 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب  
يتحمل الفموي" أو "حمى  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  مع أعراض حادة" 🟡 يحتاج توثيق إضافي NEBULIZER 🟡  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ضيق في التنفس" أو "أزيز" 🟡  
PRAY, SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  
يحتاج تصحيحPARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, NEBULIZER  
🔍 الحالة رقم 6 | 201 | Claim Se No.: 197417 🟡 بيانات الحالة التشخيص:ROME  
NAUSEA AND VOMITING R11 - (غثيان وقيء) | OTHER ACUTE GASTRITIS - K29.0 (التهاب  
500mg 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) غير مبرر لالتهاب المعدة الفيروسي المحتمل أو  
500mg 500 MG TABLET (Levofloxacin) غير مبرر لالتهاب المعدة الفيروسي الم  
مرفوض 30mg 30MG CAPSULE (Lansoprazole) مبرر لالتهاب المعدة الحاد. 🟡  
يتوافق مع التشخيص. 🟡 مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل MG CAPSULES (Amoxicillin)  
تستدعي استخدام مضاد حيوي. التهاب المعدة والأمعاء غالباً فيروسي. 🟡 التوثيق الحالي  
"RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى  $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ❌ مرفو  
❌ المشكلة. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام مضاد حيوي. التهاب المع  
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو  
00 MG TABLET تصحيحCAPSULE (Lansoprazole), SPECIALIST CONSULTATION ❌  
(Levofloxacin) 🔍 الحالة رقم 7 | 202 | Claim Se No.: 116304 🟡 بيانات الحالة  
ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | R06.2 - WHEEZING | R50.9 - FEVER WITH CHILLS  
أدوية 🟡 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص 🟡 مقب  
تصحیحلا يوجد 🔍 الحالة رقم 8 | 203 | Claim Se No.: 173350 🟡 بيانات الحالة  
RHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH,ENTERIC  
R11.0 - NAUSEA AND VOMITING درجة الحرارة:37 ضغط الدم:  
INJECTION (1) 40mg IV يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لعسر الهضم مع أعراض معدية. 🟡  
مبرر للغثيان والقيء. 🟡 مقبول IV Infusion (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION يحتاج توث  
INFUSION ONLY (1) IV Infusion غير واضح - يحتاج تحديد نوع المحلول. 🟡 يحتاج توثيق 🟡  
التشخيص. 🟡 مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)  
وضغط الدم مقبول نسبياً. 🟡 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع م  
أو "قيء مستمر  $\geq 3$  مرات" أو "لا يتحمل الشرب" 🟡 يحتاج توثيق إضافي FOR INJECTION (1)  
أعراض معدية (مثل حرقة، ارتجاع) لتبرير استخدام PPI مع تشخيص عسر الهضم. 🟡 التوث  
"ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" 🟡 يحتاج توثيق إضافي I.V. INFUSION ONLY (1) 🟡  
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: تحديد نوع المحلول المستخدم  
POWDER FOR INJECTION (1) 5MG-ML 2ML-AMP. ❌ يحتاج تصحيحI.V. INFUSION ONLY (1) I.V.  
(1) 🔍 الحالة رقم 9 | 204 | Claim Se No.: 95803 🟡 بيانات الحالة التشخيص:NG.  
FEVER, UNSPECIFIED | R50.9 - ASTHMA, R50.9 | 45.909 درجة الحرارة:39.9 ضغط الدم:90/60 🟡  
مبرر للسعال المصاحب لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. 🟡 مقبول 500mg Paracetamol)  
500mg 500 MG 3 TAB (Azithromycin) التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغ  
توثيق 5mg 5 MG 30TAB (Montelukast) مبرر للربو. 🟡 مقبول INFUSION 10mg/ml  
لحمى الشديدة وعدم تحمل الفم بسبب الغثيان والقيء. 🟡 مقبول 🟡 التحاليل والإجراءات  
الربو. 🟡 مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الربو. 🟡 مقبول +INHAILER  
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع تشخيص الربو. 🟡 مقبول 🟡 يحتاج توثيق إضافي  
على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي. 🟡 التوثيق الحالي لا يوض  
أو "علامات سريرية قوية تشير إلى عدوى بكتيرية (مثل: بلغم مصحوب بصديد + ارتفاع WBC  
B.BRAUN, BUFOMIX, NEBULIZER+INHAILER, SPECIALIST CONSULTATION 🟡 يحتاج تصد  
مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.4 إلى 8 خلال 3 أشهر 6.4/0  
%100 ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 67% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 22% ❌ يحتاج تحسين IV  
المناسبة 100% ✓ جيد توثيق العلامات الحيوية 78% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة  
❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✓ جيد 🟡 خطة التحسين المقترحة ✓ إكمال التوث  
المريض قبل الصرف ✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✓ كتابة تشخيص محدد

التقييم الإجمالي من 6.4 إلى 8 خلال 3 أشهر  اكتمل التحليل بنجاح تم تحليل 189 حالة تم إجمالي الحالات (المطالبات) 189  إجمالي بنود الخدمة في Excel 1716  بنود مقبولة (تف) توثيق 192  توثيق العلامات الحيوية 78% معدل القبول 85% تقييم الامتثال التأميني 2/10

### مجمع مكة الطبي بالزاهر

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

المراجع: hbabsail