

مجمع مكة الطبي بالزاهر

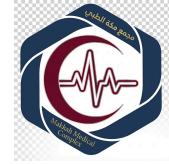
٢٢ رجب ١٤٤٧ هـ

١١ يناير ٢٠٢٦

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي

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

CBAHI



الطبيب المعالج: حماده ناجح

٢٢ رجب ١٤٤٧ هـ

مجمع مكة الطبي بالزاهر

١١ يناير ٢٠٢٦

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي

MCC

تقرير صادر عن قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي

موافق مع حوكمة المجمع ومتطلبات CBAHI

يجب معالجة القضايا المرصودة والمحددة في هذا التقرير من قبل الطبيب المعالج

📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 1 | المريض: 205437 🔴 بيانات الحالة التشخيص: E56.9 - Other vitamin deficiencies | E83.51 - Disorders: ضغط الدم: 120/80 🟡 الأدوية لا يوجد أدوية 🩺 التحاليل والإجراءات Calcium يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Calcium, VITAMIN D 25 HYDROXY يحتاج تصحيحاً يوجد 🔍 الحالة رقم 2 | Claim Se No.: 2 | المريض: 205438 🔴 بيانات الحالة التشخيص: E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY, R29.0 - TETANY, E61.1 - IRON DEFICIENCY, E83.5 - DISORDERS OF CALCIUM METABOLISM درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 130/80 🟡 الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل والإجراءات RANDOM BLOOD SUGAR (RBS) مبرر للتحقق من الحالة العامة للمريض ✅ مقبول Creatinine مبرر لتقييم وظائف الكلى في سياق اضطرابات التمثيل الغذائي ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مبرر لتقييم وظائف الكبد في سياق اضطرابات التمثيل الغذائي ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مبرر لتقييم فقر الدم (Iron Deficiency) ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY مبرر لتأكيد نقص فيتامين د ✅ مقبول Calcium مبرر لتقييم اضطرابات الكالسيوم ✅ مقبول RANDOM BLOOD SUGAR (RBS), Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium يحتاج تصحيحاً 🔴 AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium 🔍 الحالة رقم 3 | Claim Se No.: 3 | المريض: 159390 🔴 بيانات الحالة التشخيص: J20.9 ACUTE BRONCHITIS (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | R11 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء) | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) | I95.9 HYPOTENSION (انخفاض ضغط الدم) درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🟡 الأدوية PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 40mg يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق أعراض معدية* 🟡 يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل الفم 🔴 مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 5mg مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف موثقة 🟡 يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول C-CHEST-PA-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION يحتاج تعديل 🔴 مرفوض - المشكلة: الحرارة غير موثقة، ولا يوجد دليل على ألم شديد أو عدم تحمل

الدواء عن طريق الفم. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "آلم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق "أعراض معدية" مع عسر الهضم. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص: علامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد، العيون الغائرة) أو عدم القدرة على الشرب. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✅ صحيح: PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., NEBULIZER+INHALER, CHEST-PA-صحيح

تصحيح: PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION | الحالة رقم 4 | 4 | Claim Se No.: 204650 🔴 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | R60.1 - GENERALIZED OEDEMA | M19.90 - ARTHRITIS, COXICAM 7.50MG 10 TABS الأدوية 🟡 mmHg 150/100: ضغط الدم: 37°C درجة الحرارة: 7.5mg مبرر للتهاب المفاصل ✅ مقبول TRIPLEX B FILM COATED TABLETS - لا يوجد مبرر واضح. فيتامين ب المركب يستخدم عادة لنقص الفيتامينات أو الاعتلال العصبي، ولكن لا يوجد ما يدل على ذلك في التشخيص. ⚠️ يحتاج توثيق ARBITEN PLUS 80/12.5 80/12.5 مبرر لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول 📝 التحاليل والإجراءات RUMAFEN 1% GEL 100GM يتوافق مع التهاب المفاصل ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يساعد في تخفيف أعراض التهاب المسالك البولية، ولكن يجب تحديد نوع العدوى ⚠️ يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق إضافي TRIPLEX B FILM COATED TABLETS ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام فيتامين ب المركب (مثل نقص الفيتامينات أو الاعتلال العصبي). 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يعاني المريض من اعتلال عصبي محيطي بسبب غير متوفر" أو "تم تشخيص المريض بنقص فيتامين ب غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ⚠️ الناقص: يجب توثيق نوع التهاب المسالك البولية وما إذا كان هناك حصوات. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لتخفيف أعراض التهاب المسالك البولية الناتج عن غير متوفر أو يستخدم لمنع تكون حصوات الكلى" ✅ صحيح: COXICAM 7.50MG 10 TABS, RUMAFEN 1% GEL 100GM, ARBITEN PLUS 80/12.5 80/12.5 يحتاج تصحيح: TRIPLEX B FILM COATED TABLETS, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 📝 فحوصات حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 5 | Claim Se No.: 127137 🔴 بيانات الحالة التشخيص: J03.90 - ACUTE TONSILLITIS (التهاب اللوزتين الحاد) | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED (التهاب المسالك البولية، الموقع غير محدد) | R11.2 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء) | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 100/58 🟡 الأدوية (1) I.V. INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد تفصيل لنوع السائل الوريدي ❌ مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية ❌ مرفوض SCOPINAL 20MG AMPOULE (1) لا يوجد مبرر واضح لاستخدامه مع التشخيصات المذكورة ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لالتهاب المعدة إذا كان هناك أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق 5MG/ML (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 📝 التحاليل والإجراءات OLFEN-75 يتوافق مع الألم. يحتاج توثيق شدة الألم ⚠️ يحتاج توثيق Complete Stool Analysis قد يكون مبرراً ل IBS. يحتاج توثيق الأعراض ⚠️ يحتاج توثيق H.Pylori - Ab Serum قد يكون مبرراً إذا كان هناك أعراض التهاب المعدة ⚠️ يحتاج توثيق LIVER ENZYME (SGPT) LEVEL غير واضح المبرر مع التشخيصات المذكورة ⚠️ يحتاج توثيق ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. الحرارة طبيعية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌

مرفوض - يحتاج تعديل (1) I.V INFUSION ONLY ❌ المشكلة: لا يوجد تفصيل لنوع السائل الوريدي.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب تحديد نوع السائل الوريدي المستخدم" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) SCOPINAL 20MG AMPOULE ⚠️ الناقص: يجب توضيح سبب استخدام SCOPINAL مع التشخيصات المذكورة. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توضيح الأعراض التي استدعت استخدام SCOPINAL" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توضيح وجود أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توضيح وجود أعراض معدية مثل حرقة أو ألم في المعدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) OLFEN-75 ⚠️ الناقص: يجب توثيق شدة الألم (VAS) لتبرير استخدام مسكن NSAID. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Complete Stool Analysis ⚠️ الناقص: يجب توثيق الأعراض المتعلقة بمتلازمة القولون العصبي (IBS) لتبرير التحليل. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توثيق الأعراض المتعلقة بمتلازمة القولون العصبي (IBS)" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي H.Pylori - Ab - Serum ⚠️ الناقص: يجب توضيح وجود أعراض التهاب المعدة لتبرير فحص H.Pylori. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توضيح وجود أعراض التهاب المعدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ⚠️ الناقص: يجب توضيح سبب طلب فحص إنزيمات الكبد مع التشخيصات المذكورة. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توضيح سبب طلب فحص إنزيمات الكبد" ✓ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP

❌ يحتاج تصحيح (1) I.V INFUSION ONLY (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ يحتاج توثيق، SCOPINAL 20MG AMPOULE (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), OLFEN-75, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL الحالة رقم 6 |

Claim Se No.: 6 190841 | المريض: بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | M10.9 GOUT - درجة الحرارة: ضغط الدم: الأدوية 40mg (Pantoprazole) 40 MG 28 TABLET PANTOL غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs ❌ مرفوض ADVAQUIN 500MG FILM COATED 500mg (Levofloxacin) TABLET غير مبرر - لا يوجد فحص بول أو علامات تدعم التهاب المسالك البولية ❌ مرفوض 500mg (Amoxicillin) REMOX 500 MG CAPSULES غير مبرر - لا يوجد دليل عدوى بكتيرية ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات لا يوجد ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole) ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام مثبط مضخة البروتون. لا يوجد توثيق للارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة أو استخدام مضادات الالتهاب غير الستيرويدية NSAIDs. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية في المسالك البولية. لا يوجد فحص بول أو علامات تدعم التشخيص. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + قرحة شديدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام المضاد الحيوي. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3" ✓ صحيح يحتاج تصحيح PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole), ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin), REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية الحالة رقم 7 | 7 | Claim Se No.: 150869 | المريض: بيانات الحالة التشخيص: E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) | OTHER - E56.9 VITAMIN DEFICIENCIES (نقص فيتامينات أخرى) | E56 - VITAMIN D DEFICIENCY (نقص فيتامين د) | TETANY - R29.0 (كزاز) درجة الحرارة: 37.1 ضغط الدم: 159/106 الأدوية 20 IU 50.000 TERA D CAPSULE مبرر لنقص فيتامين د ✓ مقبول التحاليل والإجراءات Phosphorus يتوافق مع

التشخيص (كزاز) ✓ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص (نقص فيتامين د) ✓
مقبول ✓ صحيح TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY ✗ يحتاج
تصحيحًا يوجد 🔍 الحالة رقم 8 | 8 | Claim Se No.: المريض: 177441 ✗ بيانات الحالة التشخيص: N39.0 -
- URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA |
E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37 ضغط
الدم: 1230/80 💊 الأدوية 40 mg (Pantoprazole) 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole) مبرر لعلاج محتمل
لالتهاب المعدة أو ارتجاع المريء. ✓ مقبول MEVA 200SR 30 CAPS (Mevastatin) 200SR مبرر لارتفاع
الكوليسترول. ✓ مقبول DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Debromu) 40 mg غير مبرر بدون توثيق
أعراض تحسسية. ⚠ يحتاج توثيق 10 mg (Domperidone) 10MG 30 TABLET (Domperidone) غير مبرر لعلاج
القولون العصبي بدون توثيق غثيان أو قيء. ⚠ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات - H. Pylori - Ag -
Stool يتوافق مع أعراض الجهاز الهضمي. ✓ مقبول ULTRA SOUND قد يكون ذا صلة بأعراض القولون
العصبي أو التهاب المسالك البولية. ✓ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT
قد يكون ذا صلة بالتهاب المسالك البولية. ✓ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع أعراض
القولون العصبي. ✓ مقبول ⚠ يحتاج توثيق إضافي DEBROMU 40MG F.C.TABLET ⚠ الناقص: توثيق
عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار عيون، طفح جلدي، رد فعل تحسسي). 📝 التوثيق الحالي لا يوضح
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠ يحتاج توثيق إضافي
DOMPY 10MG 30 TABLET ⚠ الناقص: توثيق غثيان أو قيء. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي -
يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" ✓ صحيح PANTOL 40
MG, MEVA 200SR, H. Pylori - Ag - Stool, ULTRA SOUND, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL
COUNT (CBC), Complete Stool Analysis ⚠ يحتاج تصحيح DEBROMU 40MG, DOMPY 10MG الحالة
رقم 9 | 9 | Claim Se No.: المريض: 119173 ✗ بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, R11 -
- NAUSEA AND VOMITING, J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, K58 - IRRITABLE BOWEL
SYNDROME درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 108/72 💊 الأدوية 5mg (1) 5MG 30TAB LAYAL مبرر لالتهاب
الأنف التحسسي ✓ مقبول 4mg (1) 4MG SYRUPS 100ML EZOLVIN غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية
الحاد - DRAMYLIN Syrup يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي، وليس للغثيان
والقيء. ✗ مرفوض 8mg/2ml AMP (1) 8MG-2ML AMP DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE يحتاج توثيق -
لماذا تم استخدام كورتيكوستيرويد في هذه الحالة؟ ⚠ يحتاج توثيق DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY
0.05% مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول 🩺 التحاليل والإجراءات NEBULIZER يتوافق مع التهاب
الشعب الهوائية الحاد ✓ مقبول NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✓ مقبول ✗
مرفوض - يحتاج تعديل 1) 4MG SYRUPS 100ML EZOLVIN ✗ المشكلة: DRAMYLIN Syrup يستخدم
للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي، وليس للغثيان والقيء. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح
المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يمكن قبوله" ⚠ يحتاج توثيق إضافي
DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1) ⚠ الناقص: يجب توضيح سبب استخدام
DEXAMETHASONE. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توضيح
سبب استخدام الكورتيكوستيرويد، مثل تفاقم حاد في الربو أو رد فعل تحسسي شديد." ✓
صحيح LAYAL 5 MG 30TAB (1), DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, NEBULIZER, NEBULIZER ✗ يحتاج
تصحيح 1) 8MG-2ML AMP DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML
🔍 الحالة رقم 10 | 10 | Claim Se No.: المريض: 150673 ✗ بيانات الحالة التشخيص: E11.9 - داء السكري
من النوع الثاني، غير محدد | K58.9 - متلازمة القولون العصبي | K25.9 - قرحة المعدة، غير محددة | R14 -
انتفاخ البطن والحالات ذات الصلة درجة الحرارة: 37.2 ضغط الدم: 117/77 💊 الأدوية 10G-15ML SYRUP EZILAX
1 SYRUP (Lactulose) غير مبرر للإمساك بدون غثيان/قيء موثق ✗ مرفوض PANTOL 40 MG
1 (Pantoprazole) مبرر لقرحة المعدة ✓ مقبول 1 MEVA 200SR (Mebeverine) مبرر لمتلازمة القولون
العصبي ✓ مقبول 1 DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Domperidone) غير مبرر للإمساك بدون غثيان/
قيء موثق ✗ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) غير مرتبط
بالتشخيص الحالي ⚠ يحتاج توثيق Creatinine مطلوب لمرضى السكري ✓ مقبول ULTRA SOUND غير
مرتبط بالتشخيص الحالي ⚠ يحتاج توثيق LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL غير مرتبط بالتشخيص الحالي
⚠ يحتاج توثيق H. Pylori - Ag - Stool مطلوب لتأكيد قرحة المعدة ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج
تعديل EZILAX 10G-15ML SYRUP (Lactulose) ✗ المشكلة: لاكتولوز للإمساك، ولا يوجد غثيان أو قيء
موثق. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو

"قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET

(Domperidone) ❌ المشكلة: دومبيريدون للإمساك، ولا يوجد غثيان أو قيء موثق. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب تحليل TSH. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "أعراض قصور الغدة الدرقية" أو "متابعة علاج الغدة الدرقية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب اللاتراساوند. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم في البطن" أو "اشتباه بوجود حصوات في المرارة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب تحليل إنزيمات الكبد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اشتباه بوجود مشكلة في الكبد" أو "متابعة علاج دوائي يؤثر على الكبد" ✅ صحيح Creatinine, MEVA 200SR (Mebeverine), PANTOL 40 MG (Pantoprazole), H.Pylori - Ag - Stool ❌ يحتاج تصحيح EZILAX 10G-15ML SYRUP (Lactulose), DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Domperidone), THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), ULTRA SOUND, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL 🔍 الحالة رقم 11 | 11 | Claim Se No.: 132582 | المريض: بيانات الحالة التشخيص: | ACUTE BRONCHITIS - 20.9 | J20.9 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | N39.0 - NAUSEA AND VOMITING | R11.2 - درجة الحرارة: 36.4 ضغط الدم: 132/73 📄 الأدوية لا يوجد أدوية 📄 التحاليل والإجراءات Calcium يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Calcium, VITAMIN D 25 HYDROXY, Phosphorus صحيح 🔍 الحالة رقم 12 | 12 | Claim Se No.: 173350 | المريض: بيانات الحالة التشخيص: A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS NOS | R10.0 - ACUTE ABDOMEN | K56.7 - OTHER AND UNSPECIFIED INTESINAL OBSTRUCTION | K58.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA الحرارة: 37 ضغط الدم: 100/55 📄 الأدوية PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION 40mg مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs ❌ مرفوض SCOPINAL 20MG AMPOULE 20mg يحتاج توثيق - يستخدم لتخفيف المغص والألم البطني، يجب توثيق شدة الألم ⚠️ يحتاج توثيق MEVA FLATICON 200mg SR 30 CAPS 200mg SR مبرر - لعلاج القولون العصبي المصحوب بإسهال ✅ مقبول FLATICON 40mg CHEWABLE 30 TABLETS 40mg مبرر - لعلاج الانتفاخ المصاحب للقولون العصبي ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 5mg/ml مبرر - لعلاج الغثيان والقيء المحتمل مع التهاب المعدة والأمعاء ✅ مقبول NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML 5mg/ml يحتاج توثيق - يجب توثيق سبب استخدام المضاد الحيوي (مثل وجود دم في البراز أو حمى عالية) ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ABDOMEN SUPINE-AP0 يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ❌ المشكلة: لا يوجد GERD موثق، أو قرحة معدة، أو استخدام NSAIDs يبرر استخدام PPI. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة (مثل ارتداد الجلد البطني، العيون الغائرة، الخمول) أو قيء مستمر. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SCOPINAL 20MG AMPOULE ⚠️ الناقص: يجب توثيق شدة الألم البطني باستخدام مقياس VAS. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "مغص شديد" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام المضاد الحيوي، مثل وجود دم في البراز أو حمى عالية > 38.5°C، أو علامات إنتان. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حمى > 38.5°C مع أعراض حادة" أو "دم في البراز" أو "علامات إنتان" ✅ صحيح MEVA 200SR 30 CAPS, FLATICON 40MG CHEWABLE 30 TABLETS, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., ABDOMEN U/S, ABDOMEN SUPINE-AP0, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح PANTOZOL

40MG I.V POWDER FOR INJECTION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, SCOPINAL 20MG AMPOULE,
 165088 | Claim Se No.: 13 | الحالة رقم 13 🔍 NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML
 بيانات الحالة التشخيص: K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) | - K29.9
 GASTRITIS AND DUODENITIS (التهاب المعدة والاثني عشر) درجة الحرارة: ضغط الدم: الأدوية
 REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة
 والقولون العصبي ليسا من دواعي استعمال المضاد الحيوي. ❌ مرفوض LEVOBAT 500 MG TABLET
 1 (Levofloxacin) غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة والقولون العصبي ليسا من
 دواعي استعمال المضاد الحيوي. ❌ مرفوض PANTOL 40 MG TABLET (Pantoprazole) مبرر لالتهاب
 المعدة والاثني عشر. ✅ مقبول التحاليل والإجراءات لا يوجد ❌ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX
 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة
 والقولون العصبي ليسا من دواعي استعمال المضاد الحيوي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي
 للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين
 + حمى 38.3" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل LEVOBAT 500 MG TABLET (Levofloxacin) المشكلة: لا
 يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة والقولون العصبي ليسا من دواعي استعمال المضاد
 الحيوي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي
 للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3" ✅ صحيح PANTOL 40 MG TABLET
 (Pantoprazole) ❌ يحتاج تصحيح REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin), LEVOBAT 500 MG
 TABLET (Levofloxacin) الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 14 | المريض: 205630 🔍 بيانات الحالة
 التشخيص: R11 - NAUSEA AND VOMITING N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED: التشخيص:
 K58.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA: التشخيص: K58
 IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 100/57 الأدوية PRIMPERAN 5MG-ML
 2ml-AMP. (1) 500mg مقبول LEVOBAT 500 MG 5 TABLET (1) مضاد حيوي
 - يحتاج دليل عدوى بكتيرية لالتهاب البول ⚠️ يحتاج توثيق 500mg (1) REMOX 500 MG CAPSULES مضاد
 حيوي - يحتاج دليل عدوى بكتيرية لالتهاب البول ⚠️ يحتاج توثيق (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير
 مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر ❌ مرفوض LANFAST 30MG CAPSULE (1) 30mg مبرر
 لالتهاب المعدة ✅ مقبول PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40mg مبرر لالتهاب
 المعدة ✅ مقبول (1) I.V INFUSION ONLY غير واضح ⚠️ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات لا يوجد
 ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف
 موثقة أو قيء مستمر. الحرارة طبيعية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع
 مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل
 الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) REMOX 500 MG CAPSULES (1) LEVOBAT 500 MG 5 TABLET (1) ⚠️
 الناقص: دليل على وجود عدوى بكتيرية في المسالك البولية (تحليل بول إيجابي). 📝 التوثيق الحالي لا
 يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية +
 حرقة شديدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) I.V INFUSION ONLY الناقص: يجب تحديد نوع المحلول
 الوريدي المستخدم. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: يجب تحديد
 اسم المحلول الوريدي المستخدم. ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), LANFAST 30MG
 (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) ❌ يحتاج تصحيح (1) NORMAL SALINE
 I.V. INFUSION (1), LEVOBAT 500 MG 5 TABLET (1), REMOX 500 MG CAPSULES (1), I.V INFUSION
 ONLY (1) الحالة رقم 15 | Claim Se No.: 15 | المريض: 204819 🔍 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 -
 URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K58.9 -
 IRRITABLE BOWEL SYNDROME | I95.9 - HYPOTENSION, UNSPECIFIED
 الدم: 100/54 الأدوية 1 PANTOL 40 MG 28 TABLET غير مبرر ل IBS بدون أعراض معدية موثقة. ⚠️
 يحتاج توثيق 1 ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET غير مبرر - لا يوجد فحص بول أو علامات تدعم
 التهاب المسالك البولية. ❌ مرفوض REMOX 500 MG CAPSULES 1 غير مبرر - لا يوجد دليل عدوى
 بكتيرية. ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات لا يوجد لا يوجد ❌ مرفوض - يحتاج تعديل
 ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET المشكلة: لا يوجد دليل على التهاب المسالك البولية. لا
 يوجد فحص بول أو أعراض نموذجية موثقة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع
 مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة" ❌ مرفوض - يحتاج
 تعديل REMOX 500 MG CAPSULES المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. 📝 التوثيق الحالي لا

يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى <38.3" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص:

أعراض معدية مرتبطة بـ IBS. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:

"ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح لا يوجد ❌ يحتاج تصحيح ADVAQUIN 500MG FILM

COATED TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES, PANTOL 40 MG 28 TABLET ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇫🇷 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.1 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.1/10 التقييم الإجمالي 🇪🇬 الامتثال التأميني 7.3/10 قبول الإجراءات 93% ✅ جيد نسبة احتياج توثيق 13% ✅ جيد نسبة التكرار 7% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7% ✅ جيد 🇪🇬 الجودة الطبية 4.5/10

المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 80% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد 🇪🇬 جودة التوثيق 6.3/10 التشخيص المحدد 27% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد 🇪🇬 خطة التحسين المقترحة ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🇪🇬 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.1 إلى 8 خلال 3 أشهر 🇪🇬 الدفعة 2 من 14 🇪🇬 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 16 | Claim Se No.: المريض: 200795 🇪🇬 بيانات الحالة

التشخيص: E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY (نقص فيتامين د) | R29.0 - TETANY (كزاز) | M10.9 - GOUT (النقرس) درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 155/92 🇪🇬 الأدوية لا يوجد 🇪🇬 التحاليل والإجراءات Calcium يتوافق مع تشخيص Tetany و Vitamin D Deficiency مقبول ✅ Phosphorus يتوافق مع تشخيص Vitamin D Deficiency مقبول ✅ VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع تشخيص Vitamin D Deficiency مقبول ✅ Calcium, صحيح, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY ❌ يحتاج تصحيحا يوجد 🇪🇬 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 2 | Claim Se No.: 70610 🇪🇬 بيانات الحالة التشخيص: R16.0 - ACUTE BRONCHITIS | J20.9 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | K76.0 - FATTY (CHANGE OF) LIVER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | R29.0 - TETANY درجة الحرارة: 35.8 ضغط الدم: 124/80 🇪🇬 الأدوية

MEGAMOX 1GM TAB 1 غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينيًا. ❌ مرفوض 1 EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML مبرر للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي. ✅ مقبول 1 LAYAL 5 MG 30TAB يحتاج توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار عيون، طفح). ⚠️ يحتاج توثيق 🇪🇬 التحاليل والإجراءات Calcium يتوافق مع Tetany مقبول Phosphorus يتوافق مع Tetany مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع Tetany مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع Tetany مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينيًا. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى <38.3" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️ الناقص: عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار عيون، طفح). ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح, Calcium, Phosphorus, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, VITAMIN D 25 HYDROXY, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ❌ يحتاج تصحيح MEGAMOX 1GM TAB

1GM TAB, LAYAL 5 MG 30TAB 🔍 الحالة رقم 3 | 18 | Claim Se No.: المريض: 146051 🇪🇬 بيانات الحالة التشخيص: R11.0 - NAUSEA AND VOMITING, J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, I95.9 - HYPOTENSION درجة الحرارة: 37.3 ضغط الدم: 113/75 🇪🇬 الأدوية

I.V. INFUSION (1) غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML (1) MBR 2ML-AMP. (1) مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠️ يحتاج توثيق (1) I.V. INFUSION ONLY غير واضح - يحتاج توضيح نوع السائل ⚠️ يحتاج توثيق (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول (1) DOMPY 10MG 30 TABLET يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠️ يحتاج توثيق (1) ESOPOLE 40 MG 28CAPS

(1) مبرر للغثيان والقيء  مقبول التحاليل والإجراءات Complete Stool Analysis يتوافق مع الإسهال  مقبول ULTRA SOUND غير واضح - يحتاج توضيح سبب الفحص  يحتاج توثيق - H.Pylori Ag - Stool يتوافق مع التهاب المعدة  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. الحرارة طبيعية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION  الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ارتجاع، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"  يحتاج توثيق إضافي I.V INFUSION ONLY  الناقص: يجب توضيح نوع السائل الوريدي المستخدم (مثل Normal Saline, Dextrose).  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"  يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND  الناقص: يجب توضيح سبب إجراء فحص الموجات فوق الصوتية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم في البطن" أو "اشتباه في وجود حصوات في المرارة"  صحيح PRIMERAN, DEBROMU, DOMPY, H.Pylori - Ag - Stool, Complete Stool Analysis  يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL, I.V INFUSION ONLY, ESOPOLE, ULTRA SOUND الحالة رقم 4 | 19 | Claim Se No.: المريض: 205726  بيانات الحالة التشخيص: N39.0 URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY E03.9 - HYPOTHYROIDISM, UNSPECIFIED | درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 142/89 الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات Phosphorus يتوافق مع تشخيص Tetany و Vitamin D Deficiency  مقبول Vitamin D 25 HYDROXY يتوافق مع تشخيص Tetany و Vitamin D Deficiency  مقبول  يحتاج توثيق إضافي URINARY TRACT INFECTION  الناقص: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في المسالك البولية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرق شديدة"  صحيح Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium  يحتاج تصحيح URINARY TRACT INFECTION - يحتاج توثيق دليل عدوى بكتيرية الحالة رقم 5 | 20 | Claim Se No.: المريض: 172916  بيانات الحالة التشخيص: R11.0 - NAUSEA AND VOMITING, J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY, R29.0 - TETANY E03.9 - HYPOTHYROIDISM, UNSPECIFIED | درجة الحرارة: 36.7 ضغط الدم: 120/80 الأدوية TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1) 50,000 IU مبرر لنقص فيتامين د  مقبول التحاليل والإجراءات لا يوجد  صحيح TERA D 50.000 IU  يحتاج تصحيحًا يوجد الحالة رقم 6 | Claim Se No.: المريض: 21  بيانات الحالة التشخيص: R00.2 - PALPITATIONSE78.0 - PURE: GENERALIZED OEDEMAE55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 160/100 الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات Phosphorus يتوافق مع نقص فيتامين د  مقبول Calcium قد يكون مرتبطًا بتقييم نقص فيتامين د أو مشاكل الكلى  يحتاج توثيق  يحتاج توثيق إضافي Phosphorus  الناقص: توضيح سبب طلب تحليل الفسفور.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اشتباه باضطراب في الكلى أو العظام"  يحتاج توثيق إضافي Calcium  الناقص: توضيح سبب طلب تحليل الكالسيوم.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اشتباه باضطراب في الغدة الدرقية أو العظام"  صحيح VITAMIN D 25 HYDROXY  يحتاج تصحيح Phosphorus, Calcium الحالة رقم 7 | Claim Se No.: المريض: 22  بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | N41.0 - ACUTE PROSTATITIS | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 100/55 mmHg الأدوية (1) TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE مبرر لنقص فيتامين د  مقبول التحاليل والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية  مقبول H.Pylori - Ag - Stool غير مبرر بدون أعراض معدية  يحتاج توثيق LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL غير مبرر بدون سبب واضح  يحتاج توثيق Creatinine مقبول لتقييم وظائف الكلى  مقبول Uric Acid غير مبرر بدون سبب واضح  يحتاج توثيق  يحتاج توثيق إضافي H.Pylori - Ag - Stool  الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (غثيان، قيء، ألم في المعدة) لتبرير فحص

H. Pylori. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من ألم في المعدة وغثيان مستمر." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Uric Acid (الناقص: يجب توثيق سبب طلب فحص إنزيمات الكبد (SGPT). هل يوجد تاريخ مرضي لأمراض الكبد، استخدام أدوية قد تؤثر على الكبد، أو أعراض مثل اليرقان؟ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض لديه تاريخ مرضي لأمراض الكبد." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Uric Acid (الناقص: يجب توثيق سبب طلب فحص حمض اليوريك. هل يوجد تاريخ مرضي للنقرس، حصى الكلى، أو استخدام مدرات البول؟ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض لديه تاريخ مرضي للنقرس." ✅ صحيح TERA D 50.000 IU, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine يحتاج تصحيح H. Pylori - Ag - Stool, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Uric Acid | الحالة رقم 8 | Claim Se No.: 23 | المريض: 130934 ❗ بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R00.2 - PALPITATIONS | I24.9 - ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED | J20.9 ACUTE BRONCHITIS - درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 130/86 🍬 الأدوية DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY غير متوفر غير مبرر لالتهاب المسالك البولية أو أمراض القلب أو التهاب الشعب الهوائية. لا يوجد ما يشير إلى وجود حساسية أو التهاب في الأنف. ❌ مرفوض 🏠 التحاليل والإجراءات OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام بخاخ الأنف بناءً على التشخيصات المذكورة. لا يوجد دليل على وجود أعراض تحسسية أو التهاب في الأنف. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر ❌ يحتاج تصحيح DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY ⚠️ يحتاج المريض فحص وظائف الكلى: Creatinine + eGFR بسبب تشخيص الضغط. 🔍 الحالة رقم 9 | Claim Se No.: 24 | المريض: 168373 ❗ بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | I24.9 - ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED | N40 - HYPERPLASIA OF PROSTATE | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 150/100 🍬 الأدوية LASIX AMP 20MG-2ML 20mg (Furosemide) مبرر لارتفاع ضغط الدم و قصور القلب الإقفاري الحاد. ✅ مقبول 🏠 التحاليل والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية. ✅ مقبول cholestirol (Cholesterol) يتوافق مع تشخيص فرط شحميات الدم المختلط. ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin (HbA1c) غير محدد ما إذا كان المريض مصابًا بالسكري. يجب توثيق ما إذا كان المريض مصابًا بالسكري أم لا. ⚠️ يحتاج توثيق Triglycerides يتوافق مع تشخيص فرط شحميات الدم المختلط. ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Glycosylated Heamoglobin (HbA1c) (الناقص: يجب توثيق ما إذا كان المريض مصابًا بالسكري أم لا. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض مصاب بالسكري" ✅ صحيح LASIX AMP 20MG-2ML, COMPLETE URINE ANALYSIS, cholestirol, Triglycerides ❌ يحتاج تصحيح Glycosylated Heamoglobin 🔍 الحالة رقم 10 | Claim Se No.: 25 | المريض: 204191 ❗ بيانات الحالة التشخيص: K21.9 - GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (مرض الارتجاع المعدي المريئي) | R11 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء) | J20.9 ACUTE BRONCHITIS (التهاب شعبي حاد) | K25 - GASTRIC ULCER (قرحة المعدة) درجة الحرارة: 37.4 ضغط الدم: 100/60 🍬 الأدوية PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (Metoclopramide) 2ml والقيء ✅ مقبول 40mg (Pantoprazole) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION مبرر لقرحة المعدة وارتجاع المريء ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر موثقة ❌ مرفوض 🏠 التحاليل والإجراءات لا يوجد N/A N/A مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة (مثل ارتداد الجلد البطني، العيون الغائرة) أو قيء مستمر لا يتحمل معه المريض السوائل عن طريق الفم. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✅ صحيح PRIMPERAN, PANTOZOL ❌ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE 🔍 الحالة رقم 11 | Claim Se No.: 26 | المريض: 195053 ❗ بيانات الحالة التشخيص: R11.0 - غثيان وقيء، K25 - قرحة المعدة، K58 - متلازمة القولون العصبي، I95 - انخفاض ضغط الدم درجة الحرارة: 37.2 ضغط الدم: 100/50 🍬 الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير محدد مبرر لانخفاض ضغط الدم ✅ مقبول PRIMPERAN 5MG/ML 2ML AMP غير محدد مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول I.V. INFUSION ONLY غير محدد غير واضح - يحتاج توضيح نوع المحلول ⚠️ يحتاج توثيق

NEXIUM 40 MG INJ 40 MG مبرر لقرحة المعدة ✓ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير محدد مبرر لانخفاض ضغط الدم ✓ مقبول PRIMPERAN 5MG/ML 2ML AMP غير محدد مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول I.V. INFUSION ONLY غير محدد غير واضح - يحتاج توضيح نوع المحلول ⚠️ يحتاج توثيق NEXIUM 40 MG INJ 40 MG مبرر لقرحة المعدة ✓ مقبول ⚠️ التحاليل والإجراءات لا يوجد ⚠️ يحتاج توثيق إضافي I.V. INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: يجب تحديد نوع المحلول الوريدي المستخدم. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم استخدام محلول غير متوفر وريدياً لغير متوفر". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي I.V. INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: يجب تحديد نوع المحلول الوريدي المستخدم. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم استخدام محلول غير متوفر وريدياً لغير متوفر". ✓ صحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PRIMPERAN 5MG/ML 2ML AMP, NEXIUM 40 MG INJ يحتاج تصحيح I.V. INFUSION ONLY ⚠️ الحالة رقم 12 | 27 | Claim Se No.: المريض: 155223 ⚠️ بيانات الحالة التشخيص: R11.0 - NAUSEA AND VOMITING | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS | I95.9 - HYPOTENSION 90/70 mmHg الأدوية 1 MEGAMOX 1GM TAB غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد كخط أول. يجب توثيق دليل على عدوى بكتيرية. ✗ مرفوض LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي. ✓ مقبول 1 PANADREX 500 MG TABS مبرر للحمى. ✓ مقبول ⚠️ التحاليل والإجراءات AVOCOM 0.05% AQUEOUS NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الأنف التحسسي. ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي في التهاب الشعب الهوائية الحاد. MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى التيفوئيد. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3". ✓ صحيح LAYAL 5 MG 30TAB, PANADREX 500 MG TABS, AVOCOM 0.05% AQUEOUS NASAL SPRAY يحتاج تصحيح MEGAMOX 1GM TAB ⚠️ الحالة رقم 13 | Claim Se No.: المريض: 204996 ⚠️ بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K25 - GASTRIC ULCER | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 100/55 الأدوية LIVADOR 750MG F.C.TABLET 1 tab Levofloxacin) يحتاج فحص بول لدعم تشخيص التهاب المسالك البولية ⚠️ يحتاج توثيق DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Debromu) 1 tab غير مبرر بدون عرض تحسسي موثق ✗ مرفوض DOMPY 10MG 30 TABLET (Domperidone) 1 tab مبرر لوجود غثيان وقيء ✓ مقبول PANTOL 40 MG 28 ALKA-UR TABLET (Pantoprazole) 1 tab مبرر لوجود قرحة معدة ✓ مقبول ⚠️ التحاليل والإجراءات EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التهاب المسالك البولية ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Debromu) المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVADOR 750MG F.C.TABLET (Levofloxacin) ⚠️ الناقص: نتيجة فحص البول (Urine analysis) أو زرع البول (Urine culture) لدعم تشخيص التهاب المسالك البولية. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرق شديدة" ✓ صحيح DOMPY 10MG 30 TABLET (Domperidone), PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole), ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يحتاج تصحيح DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Debromu), LIVADOR 750MG F.C.TABLET (Levofloxacin) ⚠️ الحالة رقم 14 | Claim Se No.: المريض: 168298 ⚠️ بيانات الحالة التشخيص: E11.7 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS) | E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA) (TETANY) | R29.0 (VITAMIN D DEFICIENCY) | E55.9 درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 139/69 الأدوية TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1) 50,000 IU مبرر لنقص فيتامين د ✓ مقبول ⚠️ التحاليل والإجراءات Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري ✓ مقبول Cholesterol يتوافق مع تشخيص ارتفاع الكوليسترول ✓ مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص ارتفاع الكوليسترول ✓ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي مرضى السكري ⚠️ الناقص: تحويل لطبيب العيون لفحص الشبكية السنوي (Diabetic Retinopathy Screening). فحص القدم كل 6 أشهر للوقاية من القدم السكرية. فحص الكلى Microalbuminuria + eGFR سنوياً. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يحتاج تحويل لطبيب العيون لفحص الشبكية السنوي (Diabetic Retinopathy Screening)" ✓ صحيح TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1), Glycosylated Heamoglobin, Cholesterol, Triglycerides ✗ يحتاج تصحيحاً يوجد ⚠️ فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية

FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكونا التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 CREATININE السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل المرجع: KDIGO Diabetes and CKD Guidelines FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 15 | Claim Se No.: 30 المريض: 145792 🔴 بيانات الحالة التشخيص: URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT: N39.0 SPECIFIED | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | M10.9 - GOUT درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 113/83 🟡 الأدوية لا يوجد 🏠 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION مقبول لتقييم الحالة ✅ مقبول (Cholesterol) Chlostirol مقبول لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول Triglycerides مقبول لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مقبول لتضخم الكبد ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS مقبول للتهاب المسالك البولية ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin غير محدد، يحتاج توثيق لوجود سكري ⚠️ يحتاج توثيق Uric Acid مقبول للنقرس ✅ مقبول Creatinine مقبول لتقييم وظائف الكلى ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Glycosylated Heamoglobin ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود تاريخ مرضي للسكري أو أعراض تدل عليه لتبرير فحص Glycosylated Heamoglobin 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تاريخ مرضي للسكري" أو "أعراض تدل على السكري مثل كثرة التبول والعطش" ✅ صحيح، SPECIALIST CONSULTATION, Chlostirol, Triglycerides, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, Creatinine Glycosylated Heamoglobin 🔴 يحتاج تصحيح X LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, Creatinine Heamoglobin 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🩺 تنبيهات التحويل الطبي (1) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 🩺 تنبيه تحويل: مريض سكري (29) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 🔴 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇮🇪 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.9 إلى +8 خلال 3 أشهر 10/ 6.9 التقييم الإجمالي 🇮🇪 الامتثال التأميني 7.8/10 قبول الإجراءات 97% ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 27% X يحتاج تحسين نسبة التكرار 7% X يحتاج تحسين IV بدون مبرر 0% ✓ جيد 📈 الجودة الطبية 5.4/10 المضادات المناسبة 100% ✓ جيد توثيق العلامات الحيوية 100% ✓ جيد الفحوصات المطلوبة 100% ✓ جيد 📝 جودة التوثيق 7.7/10 التشخيص المحدد 53% X يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✓ جيد 📈 خطة التحسين المقترحة ✓ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✓ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✓ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.9 إلى 8 خلال 3 أشهر 📦 الدفعة 3 من 14 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 31 المريض: 148560 🔴 بيانات الحالة التشخيص: DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS NOS | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K58.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🟡 الأدوية I.V. NORMAL SALINE INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة X مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. غير متوفر مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد حرارة موثقة 39°C أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS X مرفوض

PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير متوفر مبرر - قد يكون مرتبط بالتهاب المعدة والأمعاء، يحتاج توثيق "أعراض معدية" ⚠️ يحتاج توثيق NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML غير متوفر غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام Metronidazole في التهاب المعدة والأمعاء ❌ مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول chlostirol يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL COMPLETE URINE ANALYSIS قد يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION المشكلة: لا يوجد حرارة موثقة <39°C أو ألم شديد VAS ≥7/10. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى <39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام Metronidazole في التهاب المعدة والأمعاء. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة - Metronidazole غير مناسب لالتهاب المعدة والأمعاء الفيروسي. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق "أعراض معدية" لالتهاب المعدة والأمعاء. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "أعراض ارتجاع مريئي حادة" أو "ألم شرسوفي مستمر مع غثيان" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Glycosylated Heamoglobin, Triglycerides, chlostirol, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, Uric Acid ❌ يحتاج تصحيح, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION الحالة رقم 2 | 32 | Claim Se No.: المريض: 120405 📌 بيانات الحالة التشخيص: URINARY TRACT INFECTION | N39.0 - PALPITATIONS | R00.2 - SITE NOT SPECIFIED | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 148/88 🍬 الأدوية 1 PANTOL 40 MG 28 TABLET يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠️ يحتاج توثيق 1 DEBROMU 40MG F.C.TABLET مبرر لنقص فيتامين د ✅ مقبول ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET 1 يحتاج توثيق - التهاب بولي ⚠️ يحتاج توثيق LIPOFIRATE 145 MG 30TAB 1 مبرر لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS غير مبرر بدون حصى الكلى أو النقرس ❌ مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) متوافق مع الأدوية ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) غير محدد ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION متوافق مع التشخيص ✅ مقبول ABDOMEN U/S غير محدد ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS متوافق مع التهاب البول ✅ مقبول Creatinine مهم لمرضى الضغط ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin غير مبرر بدون سكري ❌ مرفوض L.D.L Cholestrol متوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول Triglycerides متوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول chlostirol متوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر مهم لمرضى الضغط ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS المشكلة: لا يوجد دليل على وجود حصى الكلى أو النقرس. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "وجود حصى الكلى" أو "علاج النقرس" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل Glycosylated Heamoglobin المشكلة: لا يوجد تشخيص للسكري. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "متابعة السكري" أو "تشخيص السكري" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: أعراض معدية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET ⚠️ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية في البول. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرقنة شديدة" ✅ صحيح DEBROMU

40MG F.C. TABLET, LIPOFIRATE 145 MG 30TAB, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN U/S, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, L.D.L Cholestrol, ALKA-UR تصحيح ✗ يحتاج Triglycerides, cholestrol, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY EFFERVES. 4GM 30SACHETS, Glycosylated Hemoaglobin, PANTOL 40 MG 28 TABLET, ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET الحالة رقم 3 | 33 | Claim Se No.: 151804 ✗ بيانات الحالة

التشخيص: R11.0 - NAUSEA AND VOMITING, L02.9 - CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND: الدم: N/A ضغط الحرارة: CARBUNCLE, K59.0 - CONSTIPATION, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME الأدوية 40mg IV (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير مبرر - لا يوجد ما يبرر استخدام PPI بالوريد. يجب أن يكون هناك GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs مع خطر عالي.

✗ مرفوض IV (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر. ✗ مرفوض 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء. ✓ مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✓ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص. ✓ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص. ✓ مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص. ✓ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS لا يوجد ما يبرر إجرائه مع هذه التشخيصات. ✗ مرفوض ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص. ✓ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص. ✓ مقبول PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج تعديل مرفوض - ✗ المشكلة: (1) لا يوجد ما يبرر استخدام PPI بالوريد. يجب أن يكون هناك GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs مع خطر عالي. ✗ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر. ✗ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل COMPLETE URINE ANALYSIS ✗ المشكلة: لا يوجد ما يبرر إجرائه مع هذه التشخيصات. ✗ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة، يجب ربط الطلب بسبب واضح في السجل الطبي. ✓ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., SPECIALIST CONSULTATION, Creatinine, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, ABDOMEN U/S, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ✗ يحتاج تصحيح PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), COMPLETE URINE ANALYSIS الحالة رقم 4 | 34 | Claim Se No.: 152978 ✗ بيانات الحالة التشخيص: R11.0 - NAUSEA AND VOMITING, J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, I95.9 - HYPOTENSION الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A الأدوية 4mg (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول N/A (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى $\geq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد ≥ 7 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ✗ مرفوض N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متوسط/شديد، قيء مستمر، عدم تحمل الفم، صدمة ✗ مرفوض 5mg (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول 40mg (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص معدي واضح ⚠ يحتاج توثيق N/A (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى $\geq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد ≥ 7 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ✗ مرفوض N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف متوسط/شديد، قيء مستمر، عدم تحمل الفم، صدمة ✗ مرفوض 5mg (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول 1gm (1) MEGAMOX 1GM TAB غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينيًا. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ✗ مرفوض (1) PANADREX 500 MG TABS 500mg يحتاج توثيق ألم $\geq 4/10$ VAS أو حرارة $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ⚠ يحتاج توثيق (1) LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول 40mg (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص معدي واضح ⚠ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول

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

 مقبول CHEST-PA-&LAT. يحتاج توثيق - هل يوجد ارتشاح؟  يحتاج توثيق BUFOMIX 160/4.5MCG

EASY HALER يتوافق مع التشخيص  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10

(1) MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  المشكلة: الحرارة غير موثقة. ولا يوجد دليل على ألم شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10 أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" 

مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  المشكلة: لا يوجد دليل على جفاف متوسط/شديد، قيء مستمر، عدم تحمل الفم، أو صدمة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب"  مرفوض - يحتاج تعديل (1) MEGAMOX 1GM TAB  المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينيًا. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ " 

(1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  الناقص: توثيق تشخيص معدي (مثل ارتجاع مريئي GERD أو التهاب المعدة).  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة"  يحتاج توثيق إضافي (1) PANADREX 500 MG TABS  الناقص: توثيق ألم VAS $\geq 4/10$ أو حرارة $\geq 38^{\circ}\text{C}$.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل"  يحتاج توثيق إضافي CHEST-PA-&LAT.  الناقص: توثيق نتيجة الأشعة - هل يوجد ارتشاح؟  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "CXR يُظهر ارتشاح" أو "طوارئ - علامات سريرية واضحة"  صحيح. (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML

PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1), SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML  يحتاج تصحيح (CBC), BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), MEGAMOX 1GM TAB (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), PANADREX 500 MG TABS (1), CHEST-PA-&LAT

الحالة رقم 5 | 35 : Claim Se No. | المريض: 135865  بيانات الحالة التشخيص: ACUTE: J20.9 - BRONCHITIS, UNSPECIFIED | R11.0 - NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | I95.9 - HYPOTENSION, UNSPECIFIED

 الأدوية 2ML (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء  مقبول PARACETAMOL

(1) B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا توجد حمى موثقة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ ولا ألم شديد VAS $\geq 7/10$. ولا يوجد سبب لعدم تحمل الفم  مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا توجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) ولا قيء مستمر 

مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا توجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) ولا قيء مستمر  مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. جلد، عيون غائرة، خمول) ولا قيء مستمر  مرفوض (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  مقبول (1) 40MG للغثيان والقيء 

التهاب المعدة يحتاج توثيق أعراض معدية  يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) غير متوفر غير مبرر - لا توجد حمى موثقة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ ولا ألم شديد VAS $\geq 7/10$. ولا يوجد سبب لعدم تحمل الفم  مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا توجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) ولا قيء مستمر  مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا توجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) ولا قيء مستمر  مرفوض (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 

توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق أعراض معدية  يحتاج توثيق  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص 

مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص  مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص  مقبول MESPORIN 1000 I.V. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية  مرفوض MESPORIN 1000 I.V. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية  مرفوض

NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL (1) B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  المشكلة: لا توجد حمى موثقة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ ولا ألم شديد VAS $\geq 7/10$. ولا يوجد سبب لعدم تحمل الفم.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء -

يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا توجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) ولا قيء مستمر. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) MESPORIN 1000 I.V. ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية لالتهاب المعدة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER+INHAILER ❌ يحتاج تصحيح. PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), MESPORIN 1000 I.V., MESPORIN 1000 I.V., PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) الحالة رقم 6 | 36 | Claim Se No.: المريض: 144544 ❌ بيانات الحالة التشخيص: E05.9 - THYROTOXICOSIS: غير متوفر EXCLUDES: CHRONIC THYROIDITIS WITH TRANSIENT THYROTOXICOSIS (E06.2) NE الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات FREE T4 (THYROXINE) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NECK U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول T4 (THYROXINE), SPECIALIST CONSULTATION, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), NECK U/S ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 🔍 الحالة رقم 7 | 37 | Claim Se No.: المريض: 186004 ❌ بيانات الحالة التشخيص: R11.0 - NAUSEA AND VOMITING | L02.9 - CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND CARBUNCLE | I95.9 - HYPOTENSION | R53.83 - MALAISE AND FATIGUE الدم: mmHg 60/40 الأدوية N/A NORMAL SALINE I.V. INFUSION N/A انخفاض ضغط الدم (صدمة) ✅ مقبول PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. N/A مقبول PARACETAMOL ✅ مقبول B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION N/A حمى شديدة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ ✅ مقبول I.V. INFUSION ONLY N/A غير واضح - يحتاج توضيح ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION N/A يحتاج توثيق - ما هي الأعراض المعدية؟ ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي I.V. INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: ما هو نوع المحلول الوريدي؟ وما هي دواعي استخدامه؟ 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: ما هي الأعراض المعدية التي تستدعي استخدام مثبط مضخة البروتون؟ 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح I.V. INFUSION ONLY, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION الحالة رقم 8 | 38 | Claim Se No.: المريض: 179954 ❌ بيانات الحالة التشخيص: I24.9 - ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED R07.89 - OTHER CHEST PAIN الأدوية mmHg 130/90 ضغط الدم: 37°C درجة الحرارة: COXICAM 7.50MG 10 TABS 7.50MG مبرر لألم الصدر (إذا كان الألم هو السبب الرئيسي) ✅ مقبول 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Troponin يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول COXICAM, SPECIALIST CONSULTATION, ECG, Troponin يحتاج تصحيحاً يوجد 🔍 الحالة رقم 9 | 39 | Claim Se No.: المريض: 202413 ❌ بيانات الحالة التشخيص: E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION | E11.4 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS الدم: 160/100 الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION مقبول لمرضى

السكري وارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول Cholesterol مقبول لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول
 Triglycerides مقبول لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول Creatinine مقبول لارتفاع ضغط الدم والسكري
 ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, مقبول لمراقبة وظائف الكبد مع أدوية الكوليسترول ✅
 مقبول Glycosylated Hemoglobin مقبول لمراقبة السكري ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS
 مقبول لمراقبة الكلى مع السكري وارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي للتحويلات
 الناقصة ⚠️ الناقص: فحص الشبكية السنوي، فحص القدم كل 6 أشهر 📄 التوثيق الحالي لا يوضح
 المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يحتاج تحويل لطبيب العيون لعمل فحص الشبكية السنوي"
 و "يحتاج فحص القدم السكري كل 6 أشهر" ✅ صحيح Cholesterol, SPECIALIST CONSULTATION,
 Triglycerides, Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Glycosylated Hemoglobin, COMPLETE
 URINE ANALYSIS ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد أدوية أو إجراءات مرفوضة، ولكن يحتاج توثيق للتحويلات
 الناقصة 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع
 العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر
 إذا كان هناك اعتلال المرجح: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب:
 قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجح: AAO
 Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير
 السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجح: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب:
 السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا
 غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجح: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT
 EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجح: IWGDF
 Diabetic Foot Guidelines ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً
 المرجح: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار:
 سنوياً المرجح: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT
 يكشف الودمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 10 | 40 | Claim Se No.:
 المريض: 205556 🔴 بيانات الحالة التشخيص: E55.9 Vitamin D deficiency, unspecified درجة
 الحرارة: 37: ضغط الدم: 120/80 🟡 الأدوية لا يوجد 🏥 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION
 يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح 🔍 الحالة
 رقم 11 | 41 | Claim Se No.: المريض: 129305 🔴 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT
 INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | K58.9 -
 GOUT | M10.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 120/80 mmHg 🟡
 الأدوية لا يوجد 🏥 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول
 ABDOMEN U/S يتوافق مع تضخم الكبد ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT
 (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid يتوافق
 مع النقرس ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع تضخم الكبد ✅ مقبول H.Pylori - Ab
 Serum - قد يكون له صلة بـ IBS ⚠️ يحتاج توثيق Complete Stool Analysis يتوافق مع IBS ✅ مقبول
 COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي
 H.Pylori - Ab - Serum ⚠️ الناقص: يجب توثيق المبرر الطبي لطلب فحص H.Pylori في مريض يعاني من
 IBS. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من أعراض
 عسر هضمية بالإضافة إلى أعراض القولون العصبي، ويوجد شك في وجود عدوى بجرثومة المعدة." ✅
 صحيح SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN U/S, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT
 (CBC), Creatinine, Uric Acid, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Complete Stool Analysis, COMPLETE
 URINE ANALYSIS ❌ يحتاج تصحيح H.Pylori - Ab - Serum 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) •
 فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند
 الإصابة ومتابعة الالتئام المرجح: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب:
 الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجح: AAOS Trauma
 Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو
 الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 12 | 42 | Claim Se No.:
 المريض: 204894 🔴 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT
 SPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | I95 -
 HYPOTENSION درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A 🟡 الأدوية PANTOL 40 MG 28 TABLET 40mg مبرر

لالتهاب المعدة  مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة  مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء  مقبول DEBROMU 400MG 10CAPS 400mg يحتاج توثيق  بكتيرية  يحتاج توثيق ANAZOL 500 MG 20 Mرفوض  مرفوض 40MG F.C.TABLET 40mg غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق  مقبول F.C. TAB 500mg N/A  مقبول DOMPY 10MG 30 TABLET 10mg مبرر للغثيان والقيء  مقبول PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION 40mg مبرر لالتهاب المعدة  مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص  مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص  مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص  مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص  مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص  مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص  مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص  مقبول ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص  مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة:  لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET المشكلة:  لا يوجد عرض تحسسي موثق.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"  يحتاج توثيق إضافي CEFIXIME 400MG 10CAPS الناقص:  دليل على وجود عدوى بكتيرية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى <38.3"  صحيح PANTOL 40 MG 28 TABLET, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB, DOMPY 10MG 30 TABLET, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION, SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), COMPLETE URINE ANALYSIS, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, Creatinine, ABDOMEN U/S يحتاج تصحيح  NORMAL SALINE I.V. Claim Se No.: | 13 رقم الحالة  INFUSION, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, CEFIXIME 400MG 10CAPS 43 | المريض: 159286  بيانات الحالة التشخيص: لا يوجد تشخيص درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر  الأدوية لا يوجد أدوية التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION لا يوجد تشخيص لدعم الحاجة لاستشارة متخصص  مرفوض  مرفوض - يحتاج تعديل SPECIALIST CONSULTATION المشكلة:  لا يوجد تشخيص أو أعراض موثقة تدعم الحاجة إلى استشارة أخصائي.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توثيق التشخيص والأعراض التي استدعت استشارة الأخصائي."  يحتاج توثيق إضافي لا يوجد أدوية  الناقص: لا يوجد أدوية  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد أدوية"  صحيح يوجد  يحتاج تصحيح SPECIALIST CONSULTATION الحالة رقم 14 | 44 Claim Se No.: | المريض: 200724  بيانات الحالة التشخيص: R11 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | NAUSEA AND VOMITING | K25 - GASTRIC ULCER | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 100/55  الأدوية (1) 40mg DEBROMU 40MG F.C.TABLET مبرر لالتهاب القولون العصبي  مقبول DOMPY 10MG 30 TABLET (1) 10mg مبرر للغثيان والقيء  مقبول FLATICON 40MG CHEWABLE (1) 40mg مبرر لقرحة المعدة  مقبول PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) 40mg 30TABLETS (1) 40mg غير مبرر بدون توثيق انتفاخ أو غازات  يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40mg مبرر لقرحة المعدة وعدم تحمل الفم  مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر  مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء  مقبول MEVA 200SR 30 CAPS (1) 200mg مبرر لالتهاب القولون العصبي  مقبول التحاليل والإجراءات ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التهاب المسالك البولية  مقبول ABDOMEN&PELVIS U/S يتوافق مع آلام البطن والقولون العصبي  مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع قرحة المعدة  مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية  مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التهاب المسالك البولية  مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع القولون العصبي  مقبول K.U.B 2 VIEWS يتوافق مع التهاب المسالك البولية  مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول NORMAL SALINE I.V. يحتاج تعديل  مرفوض

(1) INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) أو قيء مستمر 3 مرات أو عدم القدرة على الشرب. الحرارة طبيعية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) FLATICON 40MG CHEWABLE 30TABLETS ⚠️ الناقص: توثيق انتفاخ البطن أو كثرة الغازات. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "انتفاخ شديد في البطن" أو "غازات متكررة تسبب ألم" ✅ صحيح، DEBROMU, DOMPY, PANTOL, PANTOZOL IV, PRIMPERAN, MEVA, ALKA-UR, ABDOMEN&PELVIS U/S, H.Pylori - Ag - Stool, COMPLETE URINE ANALYSIS, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Complete Stool Analysis, K.U.B 2 VIEWS, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح. I.V. NORMAL SALINE

الحالة رقم 15 | 45 | Claim Se No.: المريض: 205150 📄 بيانات الحالة INFUSION, FLATICON التشخيص: A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN: CATARRH, ENTERIC ORINTESTINAL COLITIS) NOS | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 100/60 الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة

التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص لالتهاب المعدة ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN U/S, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, H.Pylori - Ab - Serum, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 📄 تنبيهات التحويل الطبي (1) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 📄 تنبيه تحويل: مريض سكري (39) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 📄 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 📄 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.3 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.3/10 التقييم الإجمالي 📄 الامتثال التأميني 7.1/10 قبول الإجراءات 97% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 160% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 0% ✅ جيد 📄 الجودة الطبية 5/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 60% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد 📄 جودة التوثيق 7/10 التشخيص المحدد 47% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 93% ❌ يحتاج تحسين 📄 خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) ✅ إضافة كود ICD-10 لكل تشخيص 📄 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.3 إلى 8 خلال 3 أشهر 📄 الدفعة 4 من 14 📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 📄 الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 46 | المريض: 159538 📄 بيانات الحالة التشخيص: R00.2 - PALPITATIONS | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | M10.9 - GOUT

درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 160/110 الأدوية 1 AMVASC 10MG CAPSULE مبرر لارتفاع ضغط الدم (160/110) ✅ مقبول التحاليل والإجراءات OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم و Palpitations ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid مبرر لتشخيص Gout ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مبرر لتشخيص Hepatomegaly ✅ مقبول صحيح AMVASC 10MG CAPSULE, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Uric Acid, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ❌ يحتاج تصحيح ⚠️ يحتاج المريض لتحويل دوري لطبيب العيون بسبب ارتفاع ضغط الدم. 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 📄 الحالة رقم 2 | 47 | Claim Se No.: المريض: 199247 📄 بيانات الحالة التشخيص: E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | E83.01 - VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0

🟡 117/75: درجة الحرارة: 37.8: ضغط الدم: 117/75 TETANY | E07.9 - DISORDER OF THYROID, UNSPECIFIED
الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات Calcium يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع التشخيص
✅ مقبول FREE T4 (THYROXINE) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NECK U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول
صحيح, Calcium, SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), VITAMIN D 25 HYDROXY, FREE T4 (THYROXINE), NECK U/S
❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 🔍 الحالة رقم 3 | 48 | Claim Se No.: 205815 | المريض: بيانات الحالة التشخيص: J20 | 118.9 - BRONCHOPNEUMONIA, UNSPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING
🟡 100/55: درجة الحرارة: 39: ضغط الدم: 100/55 ACUTE BRONCHITIS | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME
الأدوية 5mg (1) LAYAL 5 MG 30TAB مبرر - رشح أنفي/عطاس (مضاد هستامين) ✅ مقبول
500mg (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر - حمى 39°C ✅ مقبول 1gm (1) MEGAMOX 1GM TAB غير
مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية مؤكدة ❌ مرفوض PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40mg
PARACETAMOL INJECTION (1) 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر إعطاء PPI ويردي ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL
10mg/ml (1) B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION مبرر - حمى 39°C ✅ مقبول NORMAL
N/A (1) SALINE I.V. INFUSION يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف موثقة ⚠️ يحتاج توثيق NORMAL
N/A (1) SALINE I.V. INFUSION يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف موثقة ⚠️ يحتاج توثيق EZOLVIN
4mg (1) 4MG SYRUPS مبرر - سعال مرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي ✅ مقبول DOMPY
10mg (1) 10MG 30 TABLET مبرر - غثيان وقيء ✅ مقبول 40mg (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET يحتاج
توثيق - لا يوجد ما يبرر إعطاء PPI فموي ⚠️ يحتاج توثيق 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.
مبرر - غثيان وقيء ✅ مقبول 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر - غثيان وقيء ✅
مقبول 40mg (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر إعطاء
PPI ويردي ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
10mg/ml مبرر - حمى 39°C ✅ مقبول I.V INFUSION ONLY (1) N/A يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف
موثقة ⚠️ يحتاج توثيق NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) N/A يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف
موثقة ⚠️ يحتاج توثيق 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر - غثيان وقيء ✅ مقبول
40mg (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر إعطاء PPI
ويردي ⚠️ يحتاج توثيق 10mg/ml (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
مبرر - حمى 39°C ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) N/A يحتاج توثيق - لا يوجد علامات
جفاف موثقة ⚠️ يحتاج توثيق NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) N/A يحتاج توثيق - لا يوجد علامات
جفاف موثقة ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع
الاشتباه بالتهاب ✅ مقبول CHEST-PA-&LAT. يتوافق مع تشخيص الالتهاب الرئوي ✅ مقبول
NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION
مقبول ✅ مقبول 160/4.5MCG EASY HALER BUFOMIX يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع الاشتباه بالتهاب ✅ مقبول
NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول MEGAMOX 1GM TAB (1) ❌ مرفوض
❌ يحتاج تعديل مع التهاب الشعب الهوائية
المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية مؤكدة. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي ولا
يستدعي مضاد حيوي روتيني. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح
مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3" ⚠️ يحتاج توثيق
إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب إعطاء PPI
ويردي بدلاً من الفموي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع
مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص:
يجب توثيق علامات الجفاف لتبرير إعطاء السوائل الوريدية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي -
يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: يجب توثيق
سبب إعطاء PPI فموي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع
مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح, LAYAL 5 MG 30TAB (1), PANADREX 500 MG 48TAB (1)

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1),
 DOMPY 10MG 30 TABLET (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), CHEST-PA-&LAT.,
 NEBULIZER+INHAILER, SPECIALIST CONSULTATION, BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER,
 AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يحتاج
 MEGAMOX 1GM TAB (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), NORMAL SALINE تصحيح
 I.V. INFUSION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), I.V INFUSION ONLY (1) KPIs
 نسبة رفض المضادات الحيوية 1/1 = 100% > 20% نسبة "يحتاج توثيق" 6/21 = 28.57% > 15% متوسط
 VAS عند مسكنات IV غير متوفر 7/10 نسبة IV بدون مبرر 6/6 = 100% > 10% نسبة التكرار 0% >
 5% الحالة رقم 4 | 49 | Claim Se No.: المريض: 145236 بيانات الحالة التشخيص: PURE - E78.0
 HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) | 125.9 - CHRONIC ISCHAEMIC HEART
 DISEASE, UNSPECIFIED (مرض القلب الإقفاري المزمن، غير محدد) | K58 - IRRITABLE BOWEL
 SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) | M10 - GOUT (النقرس) درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 180/90
 الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص
 مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص (ارتفاع الكوليسترول ومرض القلب الإقفاري) مقبول
 Creatinine يتوافق مع التشخيص (مرض القلب وارتفاع ضغط الدم) مقبول Glycosylated
 Heamoglobin يحتاج توثيق (لتقييم مقاومة الأنسولين المرتبطة بارتفاع الكوليسترول ومتلازمة القولون
 العصبي) يحتاج توثيق Cholesterol يتوافق مع التشخيص (ارتفاع الكوليسترول) مقبول LIVER
 ENZYME (SGPT), LEVEL يحتاج توثيق (لتقييم تأثير أدوية الكوليسترول المحتملة على الكبد) يحتاج
 توثيق يحتاج توثيق إضافي Glycosylated Heamoglobin الناقص: توثيق سبب طلب تحليل
 Glycosylated Heamoglobin في ظل عدم وجود تشخيص للسكري. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر
 الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تقييم مقاومة الأنسولين المرتبطة بارتفاع الكوليسترول ومتلازمة
 القولون العصبي" يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL الناقص: توثيق سبب طلب
 تحليل LIVER ENZYME (SGPT) في ظل عدم وجود أدوية موصوفة حاليًا. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر
 الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تقييم تأثير أدوية الكوليسترول المحتملة على الكبد" مقبول
 صحيح SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides, Creatinine, Cholesterol يحتاج
 توثيق Glycosylated Heamoglobin, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL فحوصات من حق المريض
 (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
 التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM
 السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS
 Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة
 الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية الحالة رقم 5 | Claim
 50 | Se No.: المريض: 199247 بيانات الحالة التشخيص: OTHER NUTRITIONAL DEFICIENCY - E63.9
 VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY | E07.9 - DISORDER OF THYROID, UNSPECIFIED
 درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A الأدوية 1 EUTHYROX 25 MCG TAB مبرر لاضطراب الغدة الدرقية
 مقبول 1 TRIPLEX B FILM COATED TABLETS مبرر لنقص الفيتامينات مقبول 1 FEROSE - F 30
 1 TABLET مبرر لنقص التغذية مقبول 1 TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE مبرر لنقص فيتامين د
 مقبول 1 PROF 400 MG TAB يحتاج توثيق ألم يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات لا يوجد N/A N/A
 يحتاج توثيق إضافي PROF 400 MG TAB الناقص: توثيق للألم (VAS) أو سبب استخدام المسكن
 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 7/10 VAS" أو "التهاب
 مفاصل" صحيح EUTHYROX 25 MCG TAB, TRIPLEX B FILM COATED TABLETS, FEROSE - F 30
 1 TABLET, TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE يحتاج تصحيح PROF 400 MG TAB الحالة رقم 6 | Claim
 51 | Se No.: المريض: 121750 بيانات الحالة التشخيص: N41.0 - التهاب البروستات الحاد | J20 - التهاب
 الشعب الهوائية الحاد | R11 - غثيان وقيء | N40 - تضخم البروستات درجة الحرارة: غير متوفر ضغط
 الدم: غير متوفر الأدوية IV 40mg PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) يحتاج توثيق -
 التهاب المعدة يحتاج توثيق أعراض معدية يحتاج توثيق GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE
 0.4mg F.C.TABLET (1) مبرر لتضخم البروستات مقبول IV NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير
 مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء مستمر مرفوض 40mg PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) يحتاج
 توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق أعراض معدية يحتاج توثيق 10mg DOMPY 10MG 30 TABLET (1)
 مبرر للغثيان والقيء مقبول 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) مبرر للغثيان والقيء مقبول

مقبول 750mg (1) LIVADOR 750MG F.C.TABLET غير متوفر غير متوفر (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET
 40mg غير متوفر غير متوفر 🩺 التحاليل والإجراءات CHEST-PA-&LAT. يتوافق مع التهاب الشعب
 الهوائية ✅ مقبول ABDOMEN U/S غير متوفر غير متوفر (SGPT), LIVER ENZYME غير متوفر غير
 متوفر H.Pylori - Ab - Serum غير متوفر غير متوفر Complete Stool Analysis غير متوفر غير متوفر
 Creatinine غير متوفر غير متوفر COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب البروستات ✅ مقبول
 SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر غير متوفر 4GM 30SACHETS ALKA-UR EFFERVES. غير متوفر غير
 متوفر ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات
 الجفاف (مثل ارتداد الجلد البطيء، العيون الغائرة) أو قيء مستمر لا يتحمل معه المريض السوائل عن
 طريق الفم. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات
 جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق
 إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية
 (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع
 مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28
 TABLET ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI.
 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب
 معدة" ✅ صحيح GAMCET, DOMPY, PRIMPERAN, CHEST-PA-&LAT., COMPLETE URINE ANALYSIS ❌
 يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL, PANTOL, LIVADOR
 DEBROMU, ABDOMEN U/S, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, H.Pylori - Ab - Serum, Complete Stool
 Claim Se | 7 رقم 🔍 Analysis, Creatinine, SPECIALIST CONSULTATION, ALKA-UR EFFERVES
 No.: 52 | المريض: 132582 📌 بيانات الحالة التشخيص: R29.0 - VITAMIN D DEFICIENCY | E56.9 -
 TETANY | E56 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة:
 ضغط الدم: الأدوية REMOX 500 MG CAPSULES (1) 500 MG غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى
 بكتيرية ❌ مرفوض ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (1) 500MG غير مبرر - لا يوجد دليل على
 عدوى بكتيرية ❌ مرفوض TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1) 50.000 IU مبرر لنقص فيتامين د ✅
 مقبول PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) 40 MG مبرر لمتلازمة القولون العصبي (IBS) مع أعراض معدية
 ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول
 ❌ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES (1) المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى
 بكتيرية. REMOX مضاد حيوي ولا يوجد ما يبرر استخدامه في التشخيصات المذكورة. 📝 التوثيق الحالي لا
 يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو
 "صدید على اللوزتين + حمى >38.3" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل ADVAQUIN 500MG FILM COATED
 TABLET (1) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ADVAQUIN مضاد حيوي ولا يوجد ما يبرر
 استخدامه في التشخيصات المذكورة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر
 واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى >38.3" ⚠️ يحتاج
 توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل التهاب
 المعدة) لتبرير استخدام PPI في حالة القولون العصبي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب
 وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح TERA D 50.000 IU 20
 CAPSULE, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح REMOX 500 MG CAPSULES, ADVAQUIN
 500MG FILM COATED TABLET, PANTOL 40 MG 28 TABLET 🔍 الحالة رقم 8 | 53 Claim Se
 المريض: 160763 📌 بيانات الحالة التشخيص: R11 - NAUSEA AND VOMITING | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0 - TETANY
 120/80 ضغط الدم: الأدوية 40mg IV (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج
 توثيق أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
 IV (1) غير مبرر - الحرارة طبيعية 37 ❌ مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) IV لا يوجد
 دليل جفاف أو قيء ❌ مرفوض 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅
 مقبول TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1) 50.000 IU مبرر لنقص فيتامين د ✅ مقبول التحاليل
 والإجراءات C-REACTIVE PROTINE (C.R.P.) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER+INHALER
 يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LIVER ENZYME
 (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول
 SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق

مع التشخيص ☒ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول chlostirol يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Calcium يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML تعديل ☒ مقبول ☒ مرفوض - يحتاج تعديل SOLUTION FOR INFUSION (1) ☒ المشكلة: الحرارة $\geq 37^{\circ}\text{C}$ طبيعية، ولا يوجد توثيق للألم الشديد (VAS $\geq 7/10$)، أو قيء مستمر، أو عدم القدرة على تناول الدواء عن طريق الفم. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10 أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\geq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ☒ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد < 2 ثانية، عيون غائرة) أو القيء المستمر أو عدم القدرة على الشرب. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ☒ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ☒ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ☒ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), NEBULIZER+INHAILER, Triglycerides, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Uric Acid, SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), chlostirol, Phosphorus, Calcium, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), VITAMIN D 25 HYDROXY ☒ يحتاج تصحيح PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. ☒ الحالة رقم 9 | 54 | Claim Se No.: INFUSION (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) المريض: 145821 ☒ بيانات الحالة التشخيص: PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA - E78.0 (ارتفاع الكوليسترول النقي) | ACUTE BRONCHITIS - 20.9 | (التهاب شعبي حاد) | NAUSEA AND VOMITING - R11 (غثيان وقيء) | MYOSITIS - M60.9 (التهاب العضلات) درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 156/99 الأدوية 40mg IV PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) غير مبرر - لا يوجد توثيق لارتجاع مريئي أو قرحة أو استخدام NSAIDs ☒ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) IV (1) غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.8، لا يوجد توثيق ألم ≥ 7 VAS أو عدم تحمل فموي ☒ مرفوض IV (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي ☒ مرفوض 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) مبرر للغثيان والقيء ☒ مقبول 1GM MEGAMOX 1GM TAB (1) غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ☒ مرفوض 500mg PANADREX 500 MG 48TAB (1) مبرر للألم أو الحمى (إذا وجدت) ☒ مقبول 5mg LAYAL 5 MG 30TAB (1) يحتاج توثيق - لا يوجد عرض تحسسي موثق (حكة، رشح، احمرار) ☒ يحتاج توثيق 4mg EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) مبرر للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي ☒ مقبول 8mg/2ml DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1) يحتاج توثيق - لا يوجد سبب واضح لاستخدامه (ليس خط أول لالتهاب الشعب الهوائية) ☒ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع الاشتباه بالتهاب ☒ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع الاشتباه بالتهاب ☒ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ☒ مقبول SPECIALIST CONSULTATION عام جداً - يجب تحديد التخصص ☒ يحتاج توثيق ☒ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) ☒ المشكلة: لا يوجد توثيق لارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) ☒ المشكلة: الحرارة $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ طبيعية، لا يوجد توثيق ألم ≥ 7 VAS أو عدم تحمل فموي. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10 أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\geq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ☒ المشكلة: لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ☒ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB (1) ☒ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ☒

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\geq 38.3^\circ\text{C}$ " ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️ الناقص: عرض تحسسي موثق (حكة، رشح، احمرار). ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ⚠️ الناقص: سبب واضح لاستخدامه (ليس خط أول لالتهاب الشعب الهوائية). ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تفاقم حاد في الربو" أو "وذمة حنجرية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION ⚠️ الناقص: يجب تحديد التخصص. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تحويل إلى طبيب صدرية" أو "تحويل إلى طبيب قلبية" ✓ صحيح. PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. PANADREX 500 MG 48TAB, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER+INHALER ✗ يحتاج PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML تصحيح SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), MEGAMOX 1GM TAB (1), LAYAL 5 MG 30TAB (يحتاج توثيق), DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (يحتاج توثيق), SPECIALIST CONSULTATION (يحتاج توثيق) 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 10 | 55 | Claim Se No.: المريض: 202869 بيانات الحالة التشخيص: NAUSEA - R11 | SITE NOT SPECIFIED | URINARY TRACT INFECTION - N39.0 AND VOMITING | K59.0 - CONSTIPATION | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA الدم: 100/55 🍬 الأدوية Unknown (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ✗ مرفوض Unknown (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول Unknown (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو قرحة ✗ مرفوض Unknown (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول Unknown (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة ✗ مرفوض Unknown (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ✗ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Complete Stool Analysis H. Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو سبب للقيء المستمر. الحرارة طبيعية. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) المشكلة: لا يوجد توثيق لارتجاع مريئي (GERD) أو قرحة معدية. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✓ صحيح. (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, H. Pylori - Ag - Stool, Complete Stool Analysis, Uric Acid, ULTRA SOUND, Creatinine ✗ يحتاج تصحيح (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 🔍 الحالة رقم 11 | 56 | Claim Se No.: المريض: 158583 بيانات الحالة التشخيص: DISORDERS OF: E83.5 - TETANY, R29.0 - ACUTE BRONCHITIS, J20.9 - MYOSITIS - M60.9 CALCIUM METABOLISM درجة الحرارة: 38°C ضغط الدم: 120/80 mmHg 🍬 الأدوية 500mg (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للحمى ✓ مقبول 500mg (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون دليل عدوى بكتيرية ✗ مرفوض EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد ✓ مقبول TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1)

50,000 IU مبرر لاضطرابات استقلاب الكالسيوم ✅ مقبول BRONCAST 10 MG TAP (1) 10mg مبرر
لالتهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول التحاليل والإجراءات OLFEN-75 يتوافق مع التهاب
العضلات ✅ مقبول Calcium يتوافق مع اضطرابات استقلاب الكالسيوم ✅ مقبول Phosphorus
يتوافق مع اضطرابات استقلاب الكالسيوم ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) قد
يكون مرتبطًا باضطرابات استقلاب الكالسيوم ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع
اضطرابات استقلاب الكالسيوم ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅
مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول BUFOMIX
160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول CHEST-PA-&LAT.
يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB
(1) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي في حالة التهاب الشعب
الهوائية الحاد. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT"
إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ✅ صحيح PANADREX
EZOLVIN, TERA D, BRONCAST, OLFEN-75, Calcium, Phosphorus, THYROID STIMULATING HORMONE
(TSH), VITAMIN D 25 HYDROXY, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER, BUFOMIX
160/4.5MCG EASY HALER, CHEST-PA-&LAT. ❌ يحتاج تصحيح AZIMAC فحوصات من حق المريض
(ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتزام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM
السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS
Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة
الاربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 12 | Claim
Se No.: 57 | المريض: 202689 🔴 بيانات الحالة التشخيص: A09.9 - DIARRHOEA AND
GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC
ORINTESTINAL COLITIS) NOS | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION,
SITE NOT SPECIFIED | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS
EZOLVIN 4MG SYRUPS 1 tab MEGAMOX 1GM TAB (1) 1 tab غير مبرر كخط أول لعلاج الالتهاب ❌ مرفوض
DEXAMETHASONE 100ML (1) 4mg غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق ❌ مرفوض
SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1) 8mg يحتاج توثيق - غير مبرر بدون سبب واضح ⚠️ يحتاج توثيق
GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE (1) 0.4mg يحتاج توثيق - غير مبرر بدون سبب واضح
LAYAL 5 MG 30TAB (1) 5mg يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10mg/ml حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ ✅
PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml يحتاج توثيق - لا يوجد غثيان/قيء موثق ⚠️ يحتاج
NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) 5mg/ml يحتاج توثيق - لا يوجد دليل على عدوى
NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) 5mg/ml يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق
I.V. INFUSION ONLY (1) I.V. INFUSION ONLY. I.V. يحتاج توثيق - لا يوجد دليل على عدوى فطرية ⚠️ يحتاج توثيق
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد GERD موثق أو قرحة
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق
PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml يحتاج توثيق - لا يوجد غثيان/قيء موثق ⚠️ يحتاج توثيق
NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) 5mg/ml يحتاج توثيق - لا يوجد
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10mg/ml حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ ✅ مقبول
التحاليل والإجراءات K.U.B 2 VIEWS يحتاج توثيق - غير مبرر بدون سبب واضح ⚠️ يحتاج توثيق
OLFEN-75 يحتاج توثيق - لا يوجد ألم ⚠️ يحتاج توثيق AUTOMATED
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) متوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid يحتاج توثيق - غير
مبرر بدون سبب واضح ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine يحتاج توثيق - غير مبرر بدون سبب واضح ⚠️ يحتاج
COMPLETE URINE ANALYSIS متوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION
DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق NASAL SPRAY يحتاج توثيق - غير
يوجد رشع أنفي/احتقان ⚠️ يحتاج توثيق ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يحتاج توثيق - غير

مبرر بدون سبب واضح ⚠️ يحتاج توثيق ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) MEGAMOX 1GM TAB ❌
المشكلة: MEGAMOX ليس الخيار الأول لعلاج حمى التيفوئيد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي
للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Azithromycin أو Ceftriaxone كخط أول لعلاج التيفوئيد (CDC
(2024)" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ❌ المشكلة: لا يوجد عرض
تحسسي موثق (لا يكفي كتابة "حساسية" فقط). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب
وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي
(1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ⚠️ الناقص: سبب استخدام الديكساميثازون
غير واضح. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لعلاج غير
متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE ⚠️ الناقص:
سبب استخدام GAMCET غير واضح. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح
مثل: "يستخدم لعلاج غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️ الناقص: سبب
استخدام LAYAL غير واضح. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يستخدم لعلاج غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. ⚠️ الناقص: لا
يوجد غثيان/قيء موثق. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان
مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION
⚠️ الناقص: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر
واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل
الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML ⚠️ الناقص: لا يوجد
دليل على عدوى طفيلية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يستخدم لعلاج غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) I.V INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: غير واضح -
يحتاج توضيح. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تحديد نوع
المحلول الوريدي المستخدم" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB ⚠️ الناقص: لا
يوجد دليل على عدوى فطرية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يستخدم لعلاج غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION
⚠️ الناقص: لا يوجد GERD موثق أو قرحة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر
واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي K.U.B 2 VIEWS ⚠️ الناقص:
سبب إجراء KUB غير واضح. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يستخدم للكشف عن غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S ⚠️ الناقص: سبب إجراء
Abdomen U/S غير واضح. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يستخدم للكشف عن غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي OLFEN-75 ⚠️ الناقص: لا يوجد توثيق ألم. 📄
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب
مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Uric Acid ⚠️ الناقص: سبب إجراء Uric Acid غير واضح. 📄 التوثيق
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم للكشف عن غير متوفر" ⚠️ يحتاج
توثيق إضافي Creatinine ⚠️ الناقص: سبب إجراء Creatinine غير واضح. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم للكشف عن غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي
SPECIALIST CONSULTATION ⚠️ الناقص: سبب طلب استشارة أخصائي غير واضح. 📄 التوثيق الحالي
لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يحتاج استشارة غير متوفر بسبب غير متوفر" ⚠️
يحتاج توثيق إضافي DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY ⚠️ الناقص: لا يوجد رشع أنفي/احتقان. 📄 التوثيق
الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد رشع أنفي و/أو احتقان" ⚠️ يحتاج توثيق
إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ⚠️ الناقص: سبب استخدام ALKA-UR غير واضح. 📄
التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لعلاج غير متوفر" ✅
صحيح PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), AUTOMATED COMPLETE
MEGAMOX 1GM TAB (1), BLOOD CELL COUNT (CBC), COMPLETE URINE ANALYSIS ❌ يحتاج تصحيح.
EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1), GAMCET
0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.
(1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1), I.V INFUSION
ONLY (1), ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1),
PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), NORMAL
SALINE I.V. INF

التشخيص: PURE HYPERCHOLESTEROLEMIA - E78.0 (ارتفاع الكوليسترول النقي) | ACUTE - J20.9
 BRONCHITIS (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | WHEEZING - R06.2 (أزيز) | HYPOTENSION - I95.9
 (انخفاض ضغط الدم) درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍬 الأدوية TRIPLEX B FILM
 (1) COATED TABLETS مبرر لنقص فيتامين ب ✅ مقبول (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للألم أو
 الحمى المحتملة ✅ مقبول (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML مبرر للأزيز المصاحب للتهاب الشعب
 الهوائية ✅ مقبول (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض
 (1) GLUCARE XR 750 MG 60 TABLET مبرر لمرض السكري ✅ مقبول (1) GLIM 4MG TABLETS مبرر
 لمرض السكري ✅ مقبول (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر
 - لا يوجد توثيق لحمى شديدة أو ألم شديد أو عدم تحمل فموي ❌ مرفوض DAPXIGA 10 MG 30
 (1) TABLETS مبرر لمرض السكري ✅ مقبول 🩺 التحاليل والإجراءات CHEST-PA-&LAT. يتوافق مع
 تشخيص التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع
 تشخيص الأزيز ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER
 يتوافق مع تشخيص الأزيز والتهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول chlostirol يتوافق مع تشخيص ارتفاع
 الكوليسترول ✅ مقبول L.D.L Cholestrol يتوافق مع تشخيص ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول
 (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT قد يساعد في تقييم العدوى ✅ مقبول LIVER
 ENZYME (SGPT), LEVEL مقبول كجزء من تقييم شامل ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص
 ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB المشكلة: لا
 يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً ما يكون فيروسي ولا يتطلب مضاداً
 حيوياً. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي
 للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ$ " ❌ مرفوض - يحتاج تعديل
 PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى
 شديدة ($\geq 39^\circ C$) أو ألم شديد ($VAS \geq 7/10$) أو عدم تحمل فموي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي
 للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $VAS 8/10$ " أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى
 $\leq 39^\circ C$ مع أعراض حادة" ✅ صحيح TRIPLEX B FILM COATED TABLETS, PANADREX 500 MG 48TAB,
 EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, GLUCARE XR 750 MG 60 TABLET, GLIM 4MG TABLETS, DAPXIGA 10
 MG 30 TABLETS, CHEST-PA-&LAT., BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, SPECIALIST CONSULTATION,
 NEBULIZER+INHAILER, chlostirol, L.D.L Cholestrol, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT
 (CBC), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Triglycerides ❌ يحتاج تصحيح AZIMAC 500 MG 3 TAB
 PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ⚠️ يحتاج المريض لتحويل لطبيب
 العيون لعمل فحص الشبكية السنوي بسبب مرض السكري. 🔍 الحالة رقم 14 | 59 | Claim Se No.:
 المريض: 205830 📌 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT
 SPECIFIED | E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | E61.9 - DEFICIENCY OF TRACE-ELEMENT,
 UNSPECIFIED | R29.0 - TETANY 120/80 ضغط الدم: 🍬 الأدوية 100MG NO-URIC 50
 TAB (Allopurinol) 100MG يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر Allopurinol مع تشخيص التهاب المسالك
 البولية ونقص فيتامين د والتكزز. ⚠️ يحتاج توثيق ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 4GM
 توثيق - لا يوجد ما يبرر ALKA-UR مع تشخيص التهاب المسالك البولية ونقص فيتامين د والتكزز. ⚠️
 يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع
 تشخيص التهاب المسالك البولية ✅ مقبول Uric Acid يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر فحص Uric Acid
 مع تشخيص التهاب المسالك البولية ونقص فيتامين د والتكزز. ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine مقبول
 لتقييم وظائف الكلى ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك
 البولية ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية ✅
 مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول لتقييم الحالة ✅ مقبول ABDOMEN&PELVIS U/S يحتاج
 توثيق - لا يوجد ما يبرر فحص Abdomen&Pelvis U/S مع تشخيص التهاب المسالك البولية ونقص
 فيتامين د والتكزز. ⚠️ يحتاج توثيق Urea مقبول لتقييم وظائف الكلى ✅ مقبول THYROID
 STIMULATING HORMONE (TSH) يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر فحص THYROID STIMULATING
 HORMONE (TSH) مع تشخيص التهاب المسالك البولية ونقص فيتامين د والتكزز. ⚠️ يحتاج توثيق
 Calcium يتوافق مع تشخيص التكزز ونقص فيتامين د ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع تشخيص
 التكزز ونقص فيتامين د ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع تشخيص نقص فيتامين د ✅
 مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NO-URIC 100MG 50 TAB (Allopurinol) الناقص: يجب توثيق وجود

حالة تستدعي استخدام Allopurinol مثل ارتفاع حمض اليوريك أو النقرس. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم وصف Allopurinol بسبب ارتفاع حمض اليوريك في الدم." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حالة تستدعي استخدام ALKA-UR مثل حصوات الكلى أو زيادة حموضة البول. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم وصف ALKA-UR بسبب وجود حصوات الكلى." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Uric Acid ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حالة تستدعي فحص Uric Acid مثل الاشتباه بالنقرس أو مشاكل الكلى. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم طلب فحص Uric Acid بسبب الاشتباه بالنقرس." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN&PELVIS U/S ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حالة تستدعي فحص Abdomen&Pelvis U/S مثل الاشتباه بوجود حصوات الكلى أو مشاكل أخرى في البطن والحوض. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم طلب فحص Abdomen&Pelvis U/S بسبب الاشتباه بوجود حصوات الكلى." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حالة تستدعي فحص THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) مثل الاشتباه بمشاكل الغدة الدرقية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم طلب فحص THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) بسبب الاشتباه بمشاكل الغدة الدرقية." ✅ صحيح AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), SPECIALIST CONSULTATION, Urea, Calcium, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY NO-URIC 100MG 50 TAB (Allopurinol), ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, Uric Acid, توثيق Claim Se No.: | 15 رقم الحالة 🔍 ABDOMEN&PELVIS U/S, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) 60 | المريض: 44610 📌 بيانات الحالة التشخيص: K25.9 - GASTRIC ULCER, K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K29.7 - GASTRITIS AND DUODENITIS درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 145/88 📌 الأدوية (1) LANFAST 30MG CAPSULE مبرر لقرحة المعدة والتهاب المعدة ✅ مقبول 📌 التحاليل والإجراءات Complete Stool Analysis يتوافق مع تشخيص القولون العصبي ✅ مقبول H. Pylori - Ab - Serum يتوافق مع تشخيص قرحة المعدة والتهاب المعدة ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح LANFAST 30MG CAPSULE, Complete Stool Analysis, H. Pylori - Ab - Serum, SPECIALIST CONSULTATION الحالات (المطالبات) 15 إجمالي بنود الخدمة في Excel 198 ✅ بنود مقبولة (تقدير أولي) 169 ❌ بنود تحتاج مراجعة 5 ⚠️ بنود تحتاج توثيق 24 📄 توثيق العلامات الحيوية 73% 📄 أكواد ICD موجودة 100% 📄 التشخيص المحدد 53% 🔄 نسبة التكرار 20% (3 حالة) 📄 حالات بفحوصات ناقصة (حق المريض) 4 (12 فحص) 📄 الالتزام التأميني توثيق + أكواد ICD + علامات حيوية 7.1/10 متوسط ⚠️ جودة الإجراءات الطبية مبررة طبيًا + متوافقة مع الإرشادات 4.9/10 ضعيف ❌ معايير التقييم: الالتزام التأميني (من 10:10 = توثيق كامل | 9-8 = جيد | 7-5 = متوسط | 4-1 = ضعيف جودة الإجراءات (من 10:10) = مبررة بالكامل | 9-8 = مناسبة | 7-5 = تحتاج توضيح | 4-1 = غير مبررة 📄 المنهجية والتعريفات (مصدر الحقيقة: ملف Excel): إجمالي بنود الخدمة: عدد الصفوف الفعلية في ملف Excel (198 بند). هذا هو المقام لجميع النسب. التشخيص المحدد: التشخيص يُعتبر "غير محدد" إذا احتوى على: UNSPECIFIED, site not specified, غير محدد, أو انتهى كود ICD بـ 9. نسبة التكرار: (عدد الحالات التي فيها تكرر نفس الخدمة + إجمالي الحالات) $\times 100 = 20\%$ درجة الالتزام التأميني: تبدأ من 10 ويُخصم: (1-نسبة العلامات الحيوية) $\times 2 +$ (نسبة التكرار $\times 2 +$ (IV بدون مبرر) $\times 2$ الدرجة النهائية: متوسط بين تقييم AI وحساب البيانات الهيكلية للتوازن والموثوقية ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 📄 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.5 إلى 8+ خلال 3 أشهر 10/ 6.5 التقييم الإجمالي 📄 الامتثال التأميني 7.1/10 قبول الإجراءات 97% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 160% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 20% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7% ✅ جيد 📄 الجودة الطبية 4.9/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 73% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد 📄 جودة التوثيق 7.7/10 التشخيص المحدد 53% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد 📄 خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 📌 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.5 إلى 8 خلال 3 أشهر 📄 الدفعة 5 من 14 📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 61 Claim Se No.: | المريض: 195053 📌 بيانات الحالة التشخيص: R11.0 - NAUSEA AND VOMITING, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K25

NORMAL SALINE I.V. الأدوية: ضغط الدم: GASTRIC ULCER, I95 - HYPOTENSION درجة الحرارة: (1) INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة مرفوض - PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) AMP. مبرر للغثيان والقيء مقبول (1) NEXIUM 40 MG INJ. مبرر لقرحة المعدة مقبول (1) NEXIUM 40 MG INJ. مبرر لقرحة المعدة مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" صحيح. PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. NEXIUM 40 MG INJ., SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح. NORMAL SALINE I.V. INFUSION الحالة رقم 2 | 62 | Claim Se No.: المريض: 173350 بيانات الحالة التشخيص: ACUTE: R10.0 - ABDOMEN | K56.7 - OTHER AND UNSPECIFIED INTESTINAL OBSTRUCTION | A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS) NOS | R11 - NAUSEA AND VOMITING درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر الأدوية PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 40mg غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs مرفوض SCOPINAL 20MG AMPOULE 20mg غير متوفر غير متوفر NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر مرفوض NIDAZOLE 5MG-ML 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء مقبول PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 5mg/ml INFUSION VIAL 100ML 5mg/ml غير متوفر غير متوفر التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول مرفوض - يحتاج تعديل PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION المشكلة: لا يوجد GERD موثق، أو قرحة معدة مشخصة، أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة، أو H. pylori. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة (مثل ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة) أو قيء مستمر <3 مرات أو عدم تحمل الشرب. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" صحيح. PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح. PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION الحالة رقم 3 | 63 | Claim Se No.: المريض: 153558 بيانات الحالة التشخيص: PURE: E78.0 - HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) | M10.9 - GOUT (النقرس) | E11.4 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS (داء السكري غير المعتمد على الأنسولين مع مضاعفات عصبية) درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 140/90 الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول Creatinine يتوافق مع تشخيص السكري وارتفاع ضغط الدم (متابعة وظائف الكلى) مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL (بالستاتين) مقبول Cholesterol يتوافق مع تشخيص ارتفاع الكوليسترول مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص ارتفاع الكوليسترول مقبول Glycosylated Haemoglobin (HbA1c) يتوافق مع تشخيص السكري (فحص الكلى) مقبول صحيح. SPECIALIST CONSULTATION, Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Cholesterol, Triglycerides, Glycosylated Haemoglobin, COMPLETE URINE ANALYSIS يحتاج تصحيح. يوجد فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجح: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجح: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجح: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب:

السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمراقبة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية الحالة رقم 4 | 64 | Claim Se No. المريض: 201256 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K25 - GASTRIC ULCER | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 120/80 mmHg الأدوية 1 EZILAX 10G-15ML SYRUP غير مبرر للإمساك بدون توثيق. ❌ مرفوض 1 NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر موثق. ❌ مرفوض 1 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول 1 PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION مبرر لقرحة المعدة. ✅ مقبول I.V. INFUSION ONLY 1 غير واضح - يحتاج تفصيل. ⚠️ يحتاج توثيق 1 DOMPY 10MG 30 TABLET مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول 1 DEBROMU 40MG F.C. TABLET غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق. ❌ مرفوض PANTOL 1 40 MG 28 TABLET مبرر لقرحة المعدة. ✅ مقبول 1 LEVOBAT 500 MG 5 TABLET محتمل لالتهاب المسالك البولية، يحتاج دليل عدوى بكتيرية. ⚠️ يحتاج توثيق 1 REMOX 500 MG CAPSULES غير مبرر كخط أول لالتهاب المسالك البولية. ❌ مرفوض 1 PANTOLOC 40MG 30 TABS مبرر لقرحة المعدة. ✅ مقبول مقبول 📋 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص (IBS). ✅ مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التشخيص (قرحة). ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT)، LEVEL قد يكون مرتبطاً، يحتاج توضيح السبب. ⚠️ يحتاج توثيق ULTRA SOUND قد يكون مرتبطاً، يحتاج توضيح السبب. ⚠️ يحتاج توثيق AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول مرفوض - يحتاج تعديل EZILAX 10G-15ML SYRUP المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C. TABLET المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES المشكلة: ليس الخيار الأول لعلاج التهاب المسالك البولية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى > 38.3°" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي I.V. INFUSION ONLY الناقص: تحديد نوع المحلول الوريدي وسببه. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "NORMAL SALINE لعلاج الجفاف بسبب غير متوفر" أو "DEXTROSE لعلاج نقص السكر بسبب غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LEVOBAT 500 MG 5 TABLET الناقص: دليل على وجود عدوى بكتيرية في المسالك البولية (تحليل بول إيجابي). 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC > 10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرق شديدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT)، LEVEL الناقص: سبب طلب فحص إنزيمات الكبد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اشتباه في التهاب الكبد" أو "مراقبة وظائف الكبد بسبب دواء معين" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND الناقص: سبب طلب فحص الموجات فوق الصوتية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اشتباه في وجود حصوات في المرارة" أو "تقييم ألم البطن" ✅ صحيح، PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION، PANTOL 40 MG 28 TABLET، PANTOLOC 40MG 30 TABS، SPECIALIST CONSULTATION، Creatinine، Complete Stool Analysis، H.Pylori - Ag - Stool، AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح EZILAX 10G-15ML SYRUP، NORMAL SALINE I.V. INFUSION، DEBROMU 40MG

F.C.TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES, I.V INFUSION ONLY, LEVOBAT 500 MG 5 TABLET, LIVER
 169923 | المريض: Claim Se No.: 65 | 5 | الحالة رقم 5 ENZYME (SGPT), LEVEL, ULTRA SOUND
 بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS - 20.9 | التهاب الشعب الهوائية الحاد | NAUSEA - R11.0
 AND VOMITING (غثيان وقيء) | ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED - 30.9 | التهاب الأنف التحسسي,
 غير محدد | ASTHMA - 45.909 | الربو | درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر الأدوية AZIMAC
 500 MG 3 TAB 3 أقراص غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد (معظمها فيروسي) ❌ مرفوض
 PANADREX 500 MG 48 TAB 48 قرص مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول EZOLVIN 4MG SYRUP 100ML
 100 مل مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول 2 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 2 مل مبرر للغثيان
 والقيء ✅ مقبول PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION غير محدد يحتاج توثيق - التهاب
 المعدة ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير محدد غير
 مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد ≥ 7 VAS ❌ مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير
 محدد غير مبرر - لا يوجد توثيق جفاف أو قيء مستمر ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات BUFOMIX
 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع الربو ✅ مقبول DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع
 التهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع الربو ✅ مقبول
 NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع الربو ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع الربو ✅ مقبول
 ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في
 الغالب فيروسي ولا يستدعي مضاد حيوي. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع
 مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ❌
 مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION المشكلة:
 لا يوجد توثيق لحمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد ≥ 7 VAS. والباراسيتامول الفموي هو الخيار الأول. التوثيق
 الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا
 يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V.
 INFUSION المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد < 2 ثانية، عيون غائرة) أو قيء
 مستمر. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف:
 ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي
 PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ارتجاع، ألم في
 المعدة) لتبرير استخدام PPI. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح PANADREX 500 MG 48 TAB, EZOLVIN 4MG SYRUP
 100ML, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, DEFONEX 0.05%
 NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER, NEBULIZER+INHAILER يحتاج
 تصحيح AZIMAC 500 MG 3 TAB, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
 NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION الحالة رقم 6 |
 170938 | المريض: Claim Se No.: 66 | بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS - 20.9
 UNSPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | 30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | R14 -
 FLATULENCE AND RELATED CONDITIONS درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A الأدوية AZIMAC 500
 MG 3 TAB (1) 3 حبات غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون دليل عدوى بكتيرية ❌ مرفوض
 EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) شراب مبرر للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي ✅
 مقبول 30 LAYAL 5 MG 30TAB (1) حبة مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول 28 PANTOL 40 MG
 TABLET (1) حبة يحتاج توثيق إضافي - التهاب المعدة يحتاج توثيق أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق
 DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1) قرص غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق ❌ مرفوض
 PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) محلول للحقن يحتاج توثيق إضافي -
 يجب توثيق سبب إعطاء الباراسيتامول وريدياً (ألم شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي) ⚠️ يحتاج
 توثيق (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION محلول وريدي غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌
 مرفوض 2 (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مل مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول PANTOZOL 40MG
 I.V POWDER FOR INJECTION (1) مسحوق للحقن يحتاج توثيق إضافي - التهاب المعدة يحتاج توثيق
 أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع
 التشخيص ✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص ✅
 مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول (C.R.P) C-REACTIVE PROTINE يتوافق
 مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB (1) المشكلة: لا يوجد

دليل على عدوى بكتيرية في التهاب الشعب الهوائية الحاد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية لالتهاب المعدة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) ⚠️ الناقص: سبب إعطاء الباراسيتامول وريدياً. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية لالتهاب المعدة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER+INHAILER, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) ❌ يحتاج تصحيح. (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB (1), DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION (1) الحالة رقم 7 | 67 | Claim Se No.: المريض: 204191 📄 بيانات الحالة التشخيص: K21.9 - GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (مرض الارتجاع المعدي المريئي) | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | R11 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء) | ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J30.9 (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 📄 الأدوية (1) FEXOFIN 180MG 30TAB (1) 180MG مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول (1) 500 MG 48TAB (1) PANADREX 500 MG 48TAB (1) 500 MG مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10 MG/ML PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10 MG/ML مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ أو ألم شديد VAS $\geq 7/10$ أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ❌ مرفوض (1) 40MG PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40MG مبرر للارتجاع المعدي المريئي ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) 10 MG/ML مبرر - لا يوجد توثيق جفاف متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ❌ مرفوض (1) 5MG/ML PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5MG/ML مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) 1GM MEGAMOX 1GM TAB (1) 1GM مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد فيروسي في الغالب، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40MG مبرر للارتجاع المعدي المريئي ✅ مقبول (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10 MG/ML مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ أو ألم شديد VAS $\geq 7/10$ أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ❌ مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) 10 MG/ML مبرر - لا يوجد توثيق جفاف متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ❌ مرفوض (1) 5MG/ML PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5MG/ML مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10 MG/ML مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ أو ألم شديد VAS $\geq 7/10$ أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ❌ مرفوض (1) 40MG PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40MG مبرر للارتجاع المعدي المريئي ✅ مقبول (1) 5MG/ML PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5MG/ML مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) 10 MG/ML مبرر - لا يوجد توثيق جفاف متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ❌ مرفوض (1) NEBULIZER (التحاليات والإجراءات) يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر ✅ مقبول (1) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) قد يساعد في تقييم العدوى ✅ مقبول NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) المشكلة: الحرارة غير موثقة، ولا يوجد دليل على ألم شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌

المشكلة: لا يوجد دليل على جفاف متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB (1) ❌ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد فيروسي في الغالب، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. MEGAMOX ليس الخيار الأول لعلاج التيفوئيد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ✓ صحيح FEXOFIN 180MG 30TAB (1), PANADREX 500 MG 48TAB (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), NEBULIZER, SPECIALIST CONSULTATION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), MEGAMOX 1GM TAB (1) 🔍 الحالة رقم 8 | 68 | Claim Se No.: المريض: 205866 ❌ بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, R11 - NAUSEA AND VOMITING, J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, I95.9 - HYPOTENSION درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍌 الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق للجفاف أو سبب آخر مقبول لاستخدام السوائل الوريدية. ❌ مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) غير متوفر مبرر للغثيان والقيء. ✓ مقبول (1) MEGAMOX 1GM TAB (1) غير متوفر غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يتطلب مضاد حيوي روتينيًا. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ❌ مرفوض (1) PANADREX 500 MG 48TAB (1) غير متوفر مبرر للألم أو الحمى إذا كانت موجودة. ✓ مقبول (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) غير متوفر مبرر لالتهاب الأنف التحسسي. ✓ مقبول (1) BRONCAST 10 MG TAP (1) غير متوفر غير متوفر غير متوفر (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) غير متوفر يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق "أعراض معدية". ⚠️ يحتاج توثيق (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) غير متوفر يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق "أعراض معدية". ⚠️ يحتاج توثيق (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق لحمى شديدة ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) أو ألم شديد (≥ 7 VAS) أو عدم تحمل الدواء عن طريق الفم. ❌ مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع الاشتباه في وجود عدوى. ✓ مقبول (1) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع الاشتباه في وجود عدوى. ✓ مقبول CHEST-PA-&LAT. مقبول لتقييم التهاب الشعب الهوائية. ✓ مقبول BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER غير متوفر غير متوفر SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر غير متوفر NEBULIZER+INHALER غير متوفر غير متوفر ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد البطني، العيون الغائرة) أو القيء المستمر أو عدم القدرة على الشرب. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) MEGAMOX 1GM TAB ❌ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى التيفوئيد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى شديدة ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) أو ألم شديد (≥ 7 VAS) أو عدم القدرة على تناول الدواء عن طريق الفم. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\geq 8/10$ VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\geq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة المعدة، ألم في الجزء العلوي من البطن) لتبرير استخدام مثبط مضخة البروتون (PPI). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة المعدة، ألم في الجزء العلوي من البطن) لتبرير استخدام مثبط مضخة البروتون (PPI). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✓ صحيح (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), PANADREX 500 MG 48TAB (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), MEGAMOX 1GM TAB (1) ❌ يحتاج تصحيح. CHEST-PA-&LAT. PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1),

(1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ انخفاض ضغط الدم يستدعي مزيد من التقييم لتحديد السبب. 🔍 الحالة رقم 9 | 69: Claim Se No.: 152977 📌 بيانات الحالة

التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | E78.0 - PURE: GASTRITIS AND HYPERCHOLESTEROLAEMIA | G44.2 - TENSION-TYPE HEADACHE | K29.7 - GASTRITIS AND DUODENITIS 🍬 الأدوية 1 IVARIN 5MG COATED TABLET مبرر لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول MOXAL SUSPENSION 1 مبرر للتهاب المعدة ✅ مقبول 1 DEBROMU 40MG F.C. TABLET مبرر للتهاب المعدة ✅ مقبول 1 PANTOL 40 MG 28 TABLET مبرر للتهاب المعدة ✅ مقبول 1 LIVADOR 750MG F.C. TABLET مبرر لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول 1 PANADREX 500 MG 48TAB مبرر لصداع التوتر ✅ مقبول 🏠 التحاليل والإجراءات Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التهاب المسالك البولية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيصات ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية ✅ مقبول Uric Acid لا يوجد ما يبرره بشكل مباشر. يحتاج توثيق السبب ⚠️ يحتاج توثيق Glycosylated Heamoglobin لا يوجد ما يبرره بشكل مباشر. يحتاج توثيق السبب ⚠️ يحتاج توثيق LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL لا يوجد ما يبرره بشكل مباشر. يحتاج توثيق السبب ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine لا يوجد ما يبرره بشكل مباشر. يحتاج توثيق السبب ⚠️ يحتاج توثيق ABDOMEN U/S لا يوجد ما يبرره بشكل مباشر. يحتاج توثيق السبب ⚠️ يحتاج توثيق chlostimolol يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Uric Acid, Glycosylated Heamoglobin, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, ABDOMEN U/S ناقص: توضيح المبرر الطبي لهذه التحاليل. هل المريض يعاني من أعراض أخرى تستدعي هذه التحاليل؟ 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من غير متوفر مما يستدعي إجراء هذه التحاليل لاستبعاد غير متوفر" ✅ صحيح IVARIN 5MG COATED TABLET, MOXAL SUSPENSION, DEBROMU 40MG F.C. TABLET, PANTOL 40 MG 28 TABLET, LIVADOR 750MG F.C. TABLET, PANADREX 500 MG 48TAB, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, Uric Acid, Glycosylated Heamoglobin, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, ABDOMEN U/S يحتاج تصحيح. ⚠️ SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, chlostimolol الحالة رقم 10 | 70: Claim Se No.: 200350 📌 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K25 - GASTRIC ULCER | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 100/55 mmHg 🍬 الأدوية 40mg NEXIUM 40 MG INJ. مبرر لقرحة المعدة ✅ مقبول I.V INFUSION ONLY N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 2ml مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض 🏠 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول I.V INFUSION ONLY ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✅ صحيح NEXIUM 40 MG INJ., PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., SPECIALIST CONSULTATION, ULTRA SOUND, Creatinine, H.Pylori - Ag - Stool, Complete Stool Analysis, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ❌ يحتاج تصحيح I.V INFUSION ONLY, NORMAL SALINE I.V. INFUSION الحالة رقم 11 | 71: Claim Se No.: 77287 📌 بيانات الحالة التشخيص: J01.90 - ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED | G44.8 - OTHER SPECIFIED HEADACHE SYNDROMES درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 142/75 🍬 الأدوية 5mg LAYAL 5 MG 30TAB (Levocetirizine) 5mg مبرر للتهاب الجيوب الأنفية إذا كان مصحوباً بأعراض تحسسية ✅ مقبول 500mg AZIMAC 500 MG 3 TAB (Azithromycin) 500mg غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌

مرفوض 500mg (Paracetamol) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للصداع  مقبول التحاليل والإجراءات (Skull X-ray) <P.A.&LAT.>0 SKULL غير ضروري لالتهاب الجيوب الأنفية الحاد غير المعقد  مرفوض SPECIALIST CONSULTATION مقبول إذا كان هناك مضاعفات أو عدم استجابة للعلاج الأولي  مقبول مرفوض - يحتاج تعديل (Azithromycin) AZIMAC 500 MG 3 TAB  المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. درجة الحرارة الطبيعية (36.5°C)، ولا يوجد توثيق لصديد أو إفرازات.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى 38.3°"  مرفوض - يحتاج تعديل (Skull X-ray) <P.A.&LAT.>0 SKULL  المشكلة: لا يوجد مبرر لإجراء أشعة للجمجمة في حالة التهاب الجيوب الأنفية الحاد غير المعقد.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة لهذا الإجراء.  صحيح، (Paracetamol) PANADREX 500 MG 48TAB، (Levocetirizine) LAYAL 5 MG 30TAB SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيح، (Azithromycin) AZIMAC 500 MG 3 TAB SKULL <P.A.&LAT.>0 (Skull X-ray) الحالة رقم 12 | 72 | Claim Se No.: المريض: 128334  بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | K59.0 - CONSTIPATION | K25.9 - GASTRIC ULCER | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 100/55 mmHg  الأدوية PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP 2ml غير مبرر - لا يوجد غثيان/قيء موثق  مرفوض 10mg DOPY 10MG 30 TABLET غير مبرر - لا يوجد غثيان/قيء موثق، التشخيص إمساك  مرفوض 40mg DEBROMU 40MG F.C.TABLET غير مبرر - لا يوجد غثيان/قيء موثق  مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION I.V. INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة  مرفوض 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION مبرر لقرحة المعدة  مقبول PANTOL 40 MG 28 TABLET مبرر لقرحة المعدة  مقبول التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التهاب المسالك البولية  مقبول Creatinine يتوافق مع التهاب المسالك البولية  مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية  مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع الإسهال  مقبول H.Pylori - Ab Serum يتوافق مع قرحة المعدة  مقبول LEVEL (SGPT), LIVER ENZYME غير ضروري  يحتاج توثيق  مرفوض ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التهاب المسالك البولية  مقبول ABDOMEN U/S غير ضروري  يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION غير ضروري  يحتاج توثيق PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP  المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق. التشخيصات الموجودة لا تبرر استخدام الدواء.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"  مرفوض - يحتاج تعديل DOPY 10MG 30 TABLET  المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق. التشخيص إمساك لا يبرر استخدام الدواء.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"  مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET  المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق. التشخيصات الموجودة لا تبرر استخدام الدواء.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"  مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION I.V. INFUSION ONLY  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. الحرارة طبيعية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  يحتاج توثيق إضافي (SGPT), LIVER ENZYME  الناقص: سبب طلب فحص إنزيمات الكبد.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشبه في وجود مشكلة في البطن بسبب غير متوفر"  يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION  الناقص: سبب طلب استشارة أخصائي.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يحتاج المريض إلى استشارة أخصائي بسبب غير متوفر"  صحيح، PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, PANTOL 40 MG 28 TABLET, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS  يحتاج تصحيح، PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP, DOPY 10MG 30 TABLET, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, ABDOMEN U/S, SPECIALIST CONSULTATION الحالة رقم 13 | 73 | Claim Se No.: المريض:

205869 🚩 بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, R11 - NAUSEA AND VOMITING, R06.2: WHEEZING, K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS
 الأدوية 100/50: ضغط الدم: 39.5 درجة الحرارة: 100/50
 ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin) 500mg غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية
 الحاد (معظمها فيروسي). يجب توثيق دليل على عدوى بكتيرية. ❌ مرفوض ESOPOLE 40 MG
 40mg (Esomeprazole) مبرر لالتهاب المعدة والاثنى عشر. ✅ مقبول LAYAL 5 MG (Levocetirizine)
 5mg يحتاج توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار). ⚠️ يحتاج توثيق PANADREX 500 MG
 500mg (Paracetamol) مبرر للحرارة المرتفعة. ✅ مقبول EZOLVIN 4MG SYRUPS (Bromhexine) 4mg
 مقبول مع التهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION
 يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل ADVAQUIN 500MG FILM COATED
 TABLET (Levofloxacin) المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي في التهاب
 الشعب الهوائية الحاد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى ≥ 38.3 " ⚠️ يحتاج توثيق
 إضافي LAYAL 5 MG (Levocetirizine) ⚠️ الناقص: يجب توثيق عرض تحسسي مثل حكة جلدية، رشح
 أنفي، أو احمرار عيون. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف
 تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح ESOPOLE 40 MG (Esomeprazole), PANADREX 500 MG
 (Paracetamol), EZOLVIN 4MG SYRUPS (Bromhexine), SPECIALIST CONSULTATION
 تصحيح ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin), LAYAL 5 MG (Levocetirizine) 🔍

الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 74 | المريض: 205815 🚩 بيانات الحالة التشخيص: J18.0: Bronchopneumonia, unspecified | R11 Nausea and vomiting | J20 Acute bronchitis | K58 Irritable
 bowel syndrome درجة الحرارة: 38.8 ضغط الدم: 103/66 الأدوية 10mg (1) 10mg SCOPINAL TAB 10MG غير
 مبرر IBS بدون توثيق أعراض أخرى. ⚠️ يحتاج توثيق 5mg/ml (1) 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر
 للغثيان والقيء. ✅ مقبول I.V. INFUSION (1) I.V. NORMAL SALINE. يحتاج توثيق علامات الجفاف أو
 سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. ⚠️ يحتاج توثيق I.V. INFUSION ONLY (1) I.V. غير واضح - يحتاج
 تحديد نوع السائل الوريدي. ❌ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
 10 mg/ml (1) 10 mg/ml INFUSION مبرر للحمى 38.8. ✅ مقبول PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION
 40mg (1) يحتاج توثيق سبب استخدام PPI (GERD، قرحة، إلخ). ⚠️ يحتاج توثيق NORMAL SALINE I.V.
 I.V. (1) I.V. يحتاج توثيق علامات الجفاف أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. ⚠️ يحتاج توثيق
 10 mg/ml (1) 10 mg/ml PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION مبرر للحمى 38.8. ✅
 مقبول I.V. (1) I.V. NORMAL SALINE I.V. INFUSION. يحتاج توثيق علامات الجفاف أو سبب آخر لاستخدام
 السوائل الوريدية. ⚠️ يحتاج توثيق 5mg/ml (1) 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء.
 ✅ مقبول PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg يحتاج توثيق سبب استخدام PPI
 (GERD، قرحة، إلخ). ⚠️ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL
 COUNT (CBC) يتوافق مع تشخيص الالتهاب الرئوي. ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق
 مع تشخيص الالتهاب الرئوي. ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الالتهاب الرئوي
 والتهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول MESPORIN 1000 I.V. يحتاج توثيق علامات العدوى البكتيرية (WBC
 مرتفع، نتيجة زرع). ⚠️ يحتاج توثيق MESPORIN 1000 I.V. يحتاج توثيق علامات العدوى البكتيرية (WBC
 مرتفع، نتيجة زرع). ⚠️ يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع الحالة. ✅ مقبول
 MESPORIN 1000 I.V. يحتاج توثيق علامات العدوى البكتيرية (WBC مرتفع، نتيجة زرع). ⚠️ يحتاج توثيق
 NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الالتهاب الرئوي والتهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول
 AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع تشخيص الالتهاب الرئوي. ✅ مقبول
 CHEST-PA-&LAT. ضروري لتأكيد تشخيص الالتهاب الرئوي. ✅ مقبول MESPORIN 1000 I.V. يحتاج توثيق
 علامات العدوى البكتيرية (WBC مرتفع، نتيجة زرع). ⚠️ يحتاج توثيق C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)
 يتوافق مع تشخيص الالتهاب الرئوي. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل I.V. INFUSION ONLY (1) ❌
 المشكلة: غير واضح - يجب تحديد نوع السائل الوريدي المستخدم. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر
 الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تحديد نوع السائل الوريدي المستخدم". ⚠️ يحتاج توثيق
 إضافي SCOPINAL TAB 10MG (1) ⚠️ الناقص: سبب استخدام SCOPINAL J IBS (هل يوجد مفعص؟). 📝
 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "المريض يعاني من مفعص شديد
 مرتبط ب IBS". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ⚠️ الناقص: علامات الجفاف
 أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر

واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: سبب استخدام PPI (GERD، قرحة، إلخ). 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة". ⚠️ يحتاج توثيق إضافي MESPORIN 1000 I.V. ⚠️ الناقص: علامات العدوى البكتيرية (WBC مرتفع، نتيجة زرع). 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى < 38.3". ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), I.V INFUSION. ❌ يحتاج تصحيح NEBULIZER+INHAILER, SPECIALIST CONSULTATION, CHEST-PA-&LAT ONLY (1), SCOPINAL TAB 10MG (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), MESPORIN 1000 I.V. 128544 ❌ بيانات الحالة التشخيص: A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS NOS | J20 - ACUTE BRONCHITIS | R11 NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED - درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 💊 الأدوية 40mg IV (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة. ❌ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) غير متوفر غير مبرر - لا توجد حمى شديدة موثقة ($\leq 39^{\circ}\text{C}$) ولا ألم شديد (≥ 7 VAS) ولا عدم تحمل فموي. ❌ مرفوض NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) 5mg/ml غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام Metronidazole. ❌ مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير متوفر غير مبرر - لا توجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة) أو قيء مستمر. ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول 750mg (1) LIVADOR 750MG F.C. TABLET يحتاج توثيق ألم - لا يوجد توثيق ألم. ⚠️ يحتاج توثيق 500mg (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للألم أو الحمى. ✅ مقبول EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML 4mg (1) مبرر لالتهاب الأنف التحسسي. ✅ مقبول 40mg (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة. ❌ مرفوض DOMPY 10MG 30 TABLET (1) 10mg مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول 10mg (1) BRONCAST 10 MG TAP غير متوفر غير متوفر PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg IV INJECTION (1) غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة. ❌ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) ($\leq 39^{\circ}\text{C}$) ولا ألم شديد (≥ 7 VAS) ولا عدم تحمل فموي. ❌ مرفوض I.V INFUSION ONLY (1) غير متوفر غير متوفر NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) 5mg/ml غير متوفر غير متوفر NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) مرفوض Metronidazole. ❌ مرفوض غير متوفر غير مبرر - لا توجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة) أو قيء مستمر. ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص (Acute Bronchitis). ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع التشخيص (Acute Bronchitis). ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص (Acute Bronchitis). ✅ مقبول مرفوض - يحتاج تعديل (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ❌ المشكلة: لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة". ❌ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) ❌ المشكلة: لا توجد حمى شديدة موثقة ($\leq 39^{\circ}\text{C}$) ولا ألم شديد (≥ 7 VAS) ولا عدم تحمل فموي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام Metronidazole. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى < 38.3". ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا توجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة) أو قيء مستمر. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر

واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LIVADOR 750MG F.C.TABLET ⚠️ الناقص: توثيق للألم (VAS ≥ 4/10). التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PANADREX 500 MG 48TAB, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, DOMPY 10MG 30 TABLET, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), BUFOMIX PANTOZOL 40MG I.V POWDER 160/4.5MCG EASY HALER, NEBULIZER+INHAILER ❌ يحتاج تصحيح FOR INJECTION (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET, LIVADOR 750MG F.C.TABLET (يحتاج توثيق) 🟡 أنماط غير طبيعية (1) 🟡 نمط غير طبيعي: 73.3% من الحالات تحصل على سوائل وريدية. المعدل الطبيعي أقل من 30%. 🟡 تنبيهات التحويل الطبي (1) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 🟡 تنبيه تحويل: مريض سكري (63) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇪🇬 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 5.7 إلى +8 خلال 3 أشهر 5.7/10 التقييم الإجمالي 🇪🇬 الامتثال التأميني 6.5/10 قبول الإجراءات 95% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 300% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 33% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 13% ❌ يحتاج تحسين الجودة الطبية 4.7/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 47% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد جودة التوثيق 6/10 التشخيص المحدد 20% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ توثيق سبب عدم تحمل الفم أو VAS ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 5.7 إلى 8 خلال 3 أشهر 📦 الدفعة 6 من 14 📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 76 | Claim Se No.: المريض: 174935 📌 بيانات الحالة التشخيص: E11.7 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS), E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA), M10 (GOUT), E11.4 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS) درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 168/89 mmHg 📌 الأدوية VOLTAREN 75 MG AMP (1) 75 mg لا يوجد توثيق ألم VAS أو التهاب مفاصل. مريض سكري. ❌ مرفوض NEUROVIT AMPOULES Ampoule مقبول لمرضى السكري الذين يعانون من اعتلال الأعصاب. ✅ مقبول 🇪🇬 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) VOLTAREN 75 MG AMP ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق للألم (VAS ≥ 7/10) أو التهاب المفاصل. استخدام NSAIDs لمريض سكري يزيد من خطر الفشل الكلوي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✅ صحيح NEUROVIT AMPOULES, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح VOLTAREN 75 MG AMP (1) تنبيهات إلزامية ⚠️ يحتاج تحويل لطبيب العيون: فحص الشبكية السنوي مفقود. ⚠️ يحتاج فحص القدم: فحص القدم كل 6 أشهر مفقود. ⚠️ يحتاج فحص للكلى: + Microalbuminuria eGFR السنوي مفقود. 🇪🇬 مؤشرات KPI الشهرية للطبيب 📄 نسبة رفض المضادات الحيوية 0% > 20% 📄 نسبة "يحتاج توثيق" 0% > 15% 📄 متوسط VAS عند مسكنات IV N/A ≥ 7/10 نسبة IV بدون مبرر 0% > 10% 📄 نسبة التكرار 0% > 5% 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 CREATININE السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل المرجع: KDIGO Diabetes and CKD Guidelines LIPID السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي لأمراض القلب، يجب متابعة الدهون التكرار:

سنوياً المرجع: ADA Cardiovascular Disease and Risk Management FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines X- RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 2 | 77 | Claim Se No.: المريض: 173496 📌 بيانات حالة التشخيص: R11.0 - غثيان وقيء، K58 - متلازمة القولون العصبي، R14 - انتفاخ البطن والحالات ذات الصلة، K29 - التهاب المعدة والاثني عشر درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 100/55 🍷 الأدوية: PRIMPERAN 2ML (1) 2ML AMP. 5MG-ML 2ML ميرر للغثيان والقيء ✅ مقبول PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG ميرر لالتهاب المعدة والاثني عشر ✅ مقبول SCOPINAL 20MG AMPOULE (1) 20MG يستخدم لتخفيف المغص والألم البطني المصاحب لمتلازمة القولون العصبي ✅ مقبول I.V. INFUSION ONLY (1) NA يحتاج توضيح نوع السائل الوريدي وسبب الاستخدام ⚠️ يحتاج توثيق I.V. INFUSION ONLY (1) NA يحتاج توضيح نوع السائل الوريدي وسبب الاستخدام ⚠️ يحتاج توثيق NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) 100ML غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام ميترونيدازول ❌ مرفوض DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1) 40MG يستخدم لعلاج الانتفاخ، مبرر مع التشخيص ✅ مقبول 10MG (1) 10MG DOMPY 10MG 30 TABLET ميرر للغثيان والقيء ✅ مقبول MEVA 40MG (1) 40MG ميرر لالتهاب المعدة والاثني عشر ✅ مقبول SCOPINAL 20MG 200SR (1) 200SR يستخدم لعلاج متلازمة القولون العصبي ✅ مقبول SCOPINAL 20MG AMPOULE (1) 20MG يستخدم لتخفيف المغص والألم البطني المصاحب لمتلازمة القولون العصبي ✅ مقبول PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG ميرر لالتهاب المعدة والاثني عشر ✅ مقبول PRIMPERAN 5MG-ML 2ML AMP. (1) 2ML ميرر للغثيان والقيء ✅ مقبول I.V. INFUSION (1) NA غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض AUTOMATED (1) NA غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات C-REACTIVE PROTINE (1) COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1) المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام ميترونيدازول. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "زرع إيجابي لبكتيريا حساسة للميترونيدازول" أو "علامات إثنان واضحة تستدعي تغطية واسعة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) I.V. INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: يجب توضيح نوع السائل الوريدي وسبب الاستخدام. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "محلول ملحي وريدي بسبب غير متوفر" أو "محلول جلوكوز وريدي بسبب غير متوفر" مع ذكر العلامات السريرية الداعمة. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) I.V. INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: يجب توضيح نوع السائل الوريدي وسبب الاستخدام. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "محلول ملحي وريدي بسبب غير متوفر" أو "محلول جلوكوز وريدي بسبب غير متوفر" مع ذكر العلامات السريرية الداعمة. ✅ صحيح، PRIMPERAN, PANTOZOL IV, SCOPINAL. ❌ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 100ML (1) 4mg غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد ❌ مرفوض DEBROMU, DOMPY, PANTOL, MEVA, CBC, CRP, ULTRA SOUND, SPECIALIST CONSULTATION تصحيح، I.V. INFUSION ONLY, I.V. INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION، الحالة رقم 3 | Claim Se No.: المريض: 101933 📌 بيانات الحالة التشخيص: ALLERGIC - ACUTE BRONCHITIS | J20.9 - RHINITIS, UNSPECIFIED | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS درجة الحرارة: 37.8 ضغط الدم: 130/80 🍷 الأدوية: EZOLVIN 4MG SYRUPS (1) 5mg ميرر لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول LAYAL 5 MG 30TAB (1) 5mg ميرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد ❌ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 100ML (1) 4mg

MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10mg/ml غير مبرر - الحرارة >38°C وبدون توثيق ألم ❌ مرفوض
 MEGAMOX 1GM TAB (1) 1gm مقبول ✅ الحرارة مبرر للألم أو الحرارة
 غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد فيروسي في الغالب ❌ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات
 SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التهاب الأنف التحسسي مقبول ✅ مرفوض ❌ EZOLVIN 4MG SYRUPS
 (1) 100ML ❌ المشكلة: شراب السعال (DRAMYLIN) يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز
 التنفسي العلوي، وليس لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي
 للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب الشعب الهوائية الحاد مع سعال شديد." ❌ مرفوض -
 يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) ❌ المشكلة: الحرارة
 37.8°C أقل من 39°C، ولا يوجد توثيق للألم شديد 7/10 VAS، أو قيء مستمر، أو عدم تحمل الفم. 📝
 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء
 متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM
 TAB (1) ❌ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد فيروسي في الغالب، ولا يتطلب مضاد حيوي
 روتينيًا. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي
 للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3°C" ✅ صحيح (1) LAYAL 5 MG 30TAB
 ❌ PANADREX 500 MG 48TAB (1), DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION
 يحتاج تصحيح EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR
 INFUSION (1), MEGAMOX 1GM TAB (1) 🔍 الحالة رقم 4 | 79 | Claim Se No.: المريض: 191699
 بيانات الحالة التشخيص: | NAUSEA AND VOMITING (R11) | ALLERGY, UNSPECIFIED (T78.9)
 FUNCTIONAL DIARRHOEA (K59.1) | GASTRIC ULCER (K25.9) درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 120/80
 mmHg الأدوية (1) I.V INFUSION ONLY غير محدد غير مبرر - لا يوجد سبب موثق لاستخدام السوائل
 الوريدية ❌ مرفوض 40mg (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION مبرر لقرحة المعدة ✅
 مقبول 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول NORMAL SALINE
 (1) I.V. INFUSION غير محدد غير مبرر - لا يوجد سبب موثق لاستخدام السوائل الوريدية ❌ مرفوض
 5mg/ml (1) NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML يحتاج توثيق - ما هو سبب استخدام
 Metronidazole؟ هل يوجد دليل على عدوى بكتيرية؟ ⚠️ يحتاج توثيق 5mg (1) LAYAL 5 MG 30TAB غير
 مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق ❌ مرفوض 0.1% (1) ELICA 0.1% CREAM يحتاج توثيق - ما هو سبب
 استخدام الـ ELICA؟ هل يوجد طفح جلدي أو التهاب؟ ⚠️ يحتاج توثيق 🩺 التحاليل والإجراءات
 SOUND يحتاج توثيق - ما هو سبب عمل الأشعة؟ ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine متوافق مع التشخيص
 مقبول ✅ H.Pylori - Ag - Stool متوافق مع التشخيص مقبول ✅ LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL
 متوافق مع التشخيص مقبول ✅ SPECIALIST CONSULTATION متوافق مع التشخيص مقبول ✅ مرفوض ❌
 NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) I.V INFUSION ONLY (1) ❌ المشكلة: لا
 يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر موثقة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع
 مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل
 الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل LAYAL 5 MG 30TAB (1) ❌ المشكلة: لا يوجد تشخيص أو عرض
 تحسسي موثق. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب
 أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML
 ⚠️ الناقص: سبب استخدام Metronidazole. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر
 واضح مثل: "إيجابية مزرعة البراز" أو "علامات التهاب الأمعاء الغليظة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ELICA
 (1) 0.1% CREAM ⚠️ الناقص: سبب استخدام الـ ELICA. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب
 وضع مبرر واضح مثل: "طفح جلدي تحسسي" أو "التهاب جلدي" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND
 ⚠️ الناقص: سبب عمل الأشعة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "ألم في البطن" أو "اشتباه في وجود حصوات" ✅ صحيح PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION
 (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), Creatinine, H.Pylori - Ag - Stool, LIVER ENZYME (SGPT),
 I.V INFUSION ONLY (1), NORMAL SALINE I.V. يحتاج تصحيح ❌ LEVEL, SPECIALIST CONSULTATION
 INFUSION (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1), NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML (1), ELICA 0.1%
 CREAM (1), ULTRA SOUND 🔍 الحالة رقم 5 | 80 | Claim Se No.: المريض: 141950
 بيانات الحالة التشخيص: | E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | E83.01 - VITAMIN D DEFICIENCY | R29.0
 TETANY | N40.9 - HYPERPLASIA OF PROSTATE درجة الحرارة: 36.9°C ضغط الدم: 146/83 الأدوية لا

يوجد أدوية موصوفة 📖 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅
 مقبول ABDOMEN U/S قد يكون له علاقة بتضخم البروستاتا، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق
 VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع نقص فيتامين د ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH)
 لا يوجد ما يبرره بناءً على التشخيصات الحالية، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق Phosphorus
 قد يكون له علاقة بنقص فيتامين د، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق Calcium قد يكون له علاقة
 بنقص فيتامين د، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق ABDOMEN U/S إضافي ⚠️
 الناقص: توضيح العلاقة بين فحص البطن بالموجات فوق الصوتية وتضخم البروستاتا أو أي أعراض
 أخرى. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يتم إجراء فحص البطن
 بالموجات فوق الصوتية لتقييم حجم البروستاتا واستبعاد أي مضاعفات مثل احتباس البول." ⚠️ يحتاج
 توثيق إضافي THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) الناقص: لا يوجد ما يبرر طلب تحليل TSH
 بناءً على التشخيصات الحالية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "يتم طلب تحليل TSH بسبب وجود أعراض سريرية تشير إلى خلل في الغدة الدرقية مثل التعب أو تغيرات
 في الوزن." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Phosphorus الناقص: لا يوجد توضيح لسبب طلب تحليل
 الفسفور. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يتم طلب تحليل
 الفسفور لتقييم وظائف الكلى أو بسبب وجود أعراض تشير إلى خلل في مستويات الفسفور." ⚠️ يحتاج
 توثيق إضافي Calcium الناقص: لا يوجد توضيح لسبب طلب تحليل الكالسيوم. 📝 التوثيق الحالي لا
 يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يتم طلب تحليل الكالسيوم بسبب وجود أعراض تشير
 إلى خلل في مستويات الكالسيوم أو لتقييم وظائف الغدة الدرقية." ✅ صحيح SPECIALIST
 CONSULTATION, VITAMIN D 25 HYDROXY ⚠️ يحتاج توثيق ABDOMEN U/S, THYROID STIMULATING
 HORMONE (TSH), Phosphorus, Calcium 🔍 الحالة رقم 6 | 81 | Claim Se No.: 162920
 بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | R11 غثيان وقيء | J20.9 التهاب الشعب الهوائية
 الحاد | L04.0 التهاب العقد اللمفاوية الحاد في الوجه والرأس والرقبة درجة الحرارة: غير متوفر ضغط
 الدم: غير متوفر 🍬 الأدوية 500mg (1) 500mg PANADREX 500 MG 48TAB غير متوفر ✅ مقبول BETAGEN 16
 16mg (1) 16mg MG 30 TABS غير متوفر ✅ مقبول 40mg (1) 40mg DEBROMU 40MG F.C.TABLET غير متوفر ✅
 مقبول 40mg (1) 40mg PANTOL 40 MG 28 TABLET يحتاج توثيق - التهاب معدة ⚠️ يحتاج توثيق AZIMAC 500
 500mg (1) 500mg MG 3 TAB غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض (1) I.V INFUSION ONLY غير
 متوفر غير متوفر ✅ مقبول (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
 10mg/ml غير مبرر - لا يوجد حرارة موثقة أو ألم شديد ❌ مرفوض PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR
 INJECTION (1) 40mg يحتاج توثيق - التهاب معدة ⚠️ يحتاج توثيق (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.
 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا
 يوجد دليل على جفاف أو قيء مستمر ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION
 يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع التشخيص ✅
 مقبول NECK U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول NEBULIZER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌
 مرفوض - يحتاج تعديل (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.
 التهاب اللوزتين والتهاب الشعب الهوائية غالباً ما يكون فيروسيًا. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر
 الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على
 اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR
 INFUSION (1) ❌ المشكلة: لا يوجد حرارة موثقة أو ألم شديد. الباراسيتامول الوريدي غير مبرر بدون هذه
 العلامات. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS
 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل
 (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على جفاف أو قيء مستمر. السوائل
 الوريدية غير مبررة بدون هذه العلامات. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع
 مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر < 3 مرات" أو "لا يتحمل
 الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET الناقص: أعراض معدية. 📝 التوثيق
 الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️
 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: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب
 معدة" ✅ صحيح PANADREX 500 MG 48TAB (1), BETAGEN 16 MG 30 TABS (1), DEBROMU 40MG
 F.C.TABLET (1), I.V INFUSION ONLY (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), SPECIALIST

CONSULTATION, BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, NECK U/S, NEBULIZER
 تصحيح. AZIMAC 500 MG 3 TAB (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), PANTOZOL 40MG I.V POWDER
 FOR INJECTION (1) الحالة رقم 7 | 82 : Claim Se No.: المريض: 126761 بيانات الحالة
 التشخيص: E11.9 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA) | E78.0 (CARPAL TUNNEL SYNDROME) | G56.0 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS) درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 110/66 الأدوية
 75 MG (1) 75 MG VOLTAREN 75 MG AMP مبرر لمتلازمة النفق الرسغي مقبول التحاليل والإجراءات L.D.L Cholesterol يتوافق مع فرط كوليسترول الدم مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير محدد
 يحتاج توثيق NEUROVIT AMPOULES غير محدد يحتاج توثيق chlostirol يتوافق مع فرط كوليسترول الدم مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع السكري مقبول Triglycerides يتوافق مع فرط كوليسترول الدم مقبول يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION الناقص:
 تحديد التخصص المطلوب للاستشارة (عظام، أعصاب، إلخ) التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "استشارة أخصائي عظام بسبب تفاقم متلازمة النفق الرسغي" يحتاج توثيق إضافي NEUROVIT AMPOULES الناقص: مبرر استخدام NEUROVIT AMPOULES هل يوجد نقص في فيتامين ب؟ هل يوجد اعتلال عصبي سكري؟ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اعتلال عصبي سكري يستدعي استخدام NEUROVIT" صحيح VOLTAREN 75 MG AMP (1), L.D.L Cholesterol, chlostirol, Glycosylated Heamoglobin, Triglycerides يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION, NEUROVIT AMPOULES فحوصات من حق المريض (ناقصة) •
 فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكونا التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard HBA1C Ophthalmologic Examination السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 CREATININE السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل المرجع: KDIGO Diabetes and CKD Guidelines FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقععية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي الحالة رقم 8 | 83 : Claim Se No.: المريض: 67145 بيانات الحالة التشخيص: E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي) R14 - PURPURA AND OTHER HAEMORRHAGIC CONDITIONS (فرقية وحالات نزفية أخرى) 110 - ESSENTIAL FLATULENCE AND RELATED CONDITIONS (انتفاخ البطن والحالات ذات الصلة) PRIMARY HYPERTENSION (ارتفاع ضغط الدم الأساسي) درجة الحرارة: ضغط الدم: الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة التحاليل والإجراءات Creatinine يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم مقبول Cholesterol يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يساعد في استبعاد الأسباب الثانوية لارتفاع الكوليسترول مقبول ABDOMEN U/S غير مبرر بشكل واضح مع التشخيصات المذكورة. قد يكون مرتبطاً بالانتفاخ، ولكن يحتاج إلى توضيح. يحتاج توثيق Uric Acid لا يوجد مبرر واضح مع التشخيصات المذكورة. يحتاج توثيق Prothrombine قد يكون مرتبطاً بالفرقية، ولكن يحتاج إلى توضيح. يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION مبرر للحالات المزمنة مثل ارتفاع الكوليسترول والضغط. مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم مقبول L.D.L Cholesterol يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول مقبول يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S الناقص: توضيح العلاقة بين فحص البطن بالموجات فوق الصوتية والتشخيصات المذكورة (خاصة الانتفاخ). التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "الموجات فوق الصوتية للبطن لتقييم أسباب الانتفاخ المزمن". يحتاج توثيق إضافي Uric Acid الناقص: توضيح سبب طلب تحليل حمض اليوريك مع هذه التشخيصات. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تحليل حمض اليوريك لاستبعاد النقرس كمسبب ثانوي لارتفاع الكوليسترول". يحتاج توثيق إضافي Prothrombine الناقص: توضيح العلاقة بين تحليل البروثرومبين وحالة الفرقية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر

الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تحليل البروثرومبين لتقييم وظائف التخثر لدى مريض يعاني من الفرفرية." ✓ صحيح Creatinine, Cholesterol, Triglycerides, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, L.D.L Cholesterol ✗ يحتاج تصحيح ABDOMEN U/S, Uric Acid, prothrombine فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines الحالة رقم 9 | 84 | Claim Se No.: المريض: R11.2 - NAUSEA AND VOMITING, K58 - IRRITABLE BOWEL 129927 ✗ بيانات الحالة التشخيص: OTHER ACUTE GASTRITIS, K29.0 - HYPOTENSION, I95 - SYNDROME, درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A الأدوية (1) N/A I.V INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ✗ مرفوض PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - التهاب المعدة الحاد يستدعي توثيق أعراض معدية ⚠ يحتاج توثيق (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 5MG/ML مبرر لوجود غثيان وقيء ✓ مقبول N/A I.V INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ✗ مرفوض ⚠ التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) I.V INFUSION ONLY المشككة: ✗ لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد البطيء، العيون الغائرة) أو قيء مستمر أو عدم القدرة على الشرب. ⚠ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر < 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V INFUSION المشككة: ✗ لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد البطيء، العيون الغائرة) أو قيء مستمر أو عدم القدرة على الشرب. ⚠ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر < 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) I.V POWDER FOR INJECTION (1) ⚠ الناقص: توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI في حالة التهاب المعدة الحاد. ⚠ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✓ صحيح (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. I.V INFUSION ONLY (1), NORMAL SALINE I.V. يحتاج تصحيح ✗ SPECIALIST CONSULTATION Claim Se No.: 85 | 10 | الحالة رقم 10 | 85 | Claim Se No.: المريض: 176989 ✗ بيانات الحالة التشخيص: OTHER VITAMIN DEFICIENCIES, E61.1 - VITAMIN D DEFICIENCY, R29.0 - TETANY درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 120/80 الأدوية (1) DIVAD 10000 I.U CAPSULE مبرر لنقص فيتامين د ✓ مقبول ⚠ التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✓ صحيح DIVAD 10000 I.U CAPSULE, SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح ⚠ الحالة رقم 11 | 86 | Claim Se No.: المريض: 205915 ✗ بيانات الحالة التشخيص: GASTRIC ULCER, N42.9 - DISORDER OF PROSTATE, UNSPECIFIED | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS, N23 - UNSPECIFIED RENAL COLIC درجة الحرارة: 37.5 ضغط الدم: 137/83 الأدوية (1) 15mg OXIMAL 15MG TABLETS مبرر لقرحة المعدة ✓ مقبول GAMCET 0.4MG (1) 0.4mg PROLONGED RELEASE F.C.TABLE مبرر لاضطراب البروستاتا ✓ مقبول LIVADOR 750MG (1) 750mg F.C.TABLET غير مبرر بدون توثيق أعراض معدية ⚠ يحتاج توثيق ⚠ التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول LIVADOR 750MG F.C.TABLET إضافي ⚠ يحتاج توثيق إضافي ⚠ الناقص: توثيق أعراض معدية (غثيان، قيء، ارتجاع) لتبرير استخدام LIVADOR. ⚠ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✓ صحيح OXIMAL 15MG TABLETS, GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, Uric Acid, ULTRA SOUND, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يحتاج تصحيح ✗ LIVADOR 750MG F.C.TABLET الحالة رقم 12 | 87 | Claim Se No.: المريض: 202927 ✗ بيانات الحالة التشخيص: OTHER: H81.4 - PERIPHERAL VERTIGO, R42 - DIZZINESS AND GIDDINESS درجة الحرارة: ضغط الدم: الأدوية

NEUROBION AMPOULES غير مبرر للدوار. Neurobion يستخدم لنقص فيتامين B، وليس علاجًا قياسيًّا للدوار. ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅

مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NEUROBION AMPOULES المشكلة: Neurobion ليس علاجًا قياسيًّا للدوار. لا يوجد مبرر لاستخدامه في هذه الحالة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يمكن قبول Neurobion للدوار. يجب استخدام علاجات الدوار القياسية." ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح NEUROBION AMPOULES الحالة رقم 13 | Claim Se No.: 88 | المريض: 203688 📌 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION | SITE NOT SPECIFIED | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | R11 - NAUSEA AND VOMITING | M10.9 - GOUT درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 100/55 mmHg 🍌 الأدوية PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP COXICAM 15MG 10 TABLETS 15mg مقبول ✅ مقبول 2ml مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 2ml مبرر للارتجاع الكوليسترول مقبول ✅ GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLET 40mg غير مبرر - لا يوجد ما يدل على تضخم البروستات أو مشاكل التبول ❌ مرفوض 40mg PANTOL 40 MG 28 TABLET 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد ما يوضح سبب استخدام PPI (ارتجاع، قرحة، استخدام NSAIDs) ⚠️ يحتاج توثيق NORMAL SALINE I.V. INFUSION N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر موثقة ❌ مرفوض 20mg SCOPINAL 20MG AMPOULE 20mg غير مبرر - لا يوجد ما يوضح سبب استخدامه (عادة للمغص الكلوي أو أعراض مشابهة) ❌ مرفوض PANTOZOL 40mg I.V. POWDER FOR INJECTION 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد ما يوضح سبب استخدام PPI الوريدي (عدم تحمل الفم، قيء مستمر، إلخ) ⚠️ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع النقرس ✅ مقبول K.U.B 2 VIEWS غير واضح لماذا تم طلبها (حصوات؟ ألم الخصرة؟) ⚠️ يحتاج توثيق ABDOMEN U/S غير واضح لماذا تم طلبها (ألم؟ اشتباه بمشكلة؟) ⚠️ يحتاج توثيق OLFEN-75 يتوافق مع النقرس ✅ مقبول chlostirol يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول مقبول ✅ Glycosylated Heamoglobin مقبول كجزء من الفحوصات الروتينية ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLET المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدامه. لا يوجد تشخيص لتضخم البروستات أو مشاكل التبول. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تضخم البروستات الحميد مع أعراض انسداد المسالك البولية السفلية" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر موثقة. الحرارة طبيعية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SCOPINAL 20MG AMPOULE المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدامه. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "مغص كلوي حاد مع ألم شديد في الخصرة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: سبب استخدام PPI. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" أو "وقاية بسبب استخدام NSAIDs" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: سبب استخدام PPI الوريدي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء مستمر لا يتحمل الفموي" أو "لا يتحمل الأدوية الفموية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي K.U.B 2 VIEWS ⚠️ الناقص: سبب طلب الفحص. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اشتباه بحصوات الكلى مع ألم الخصرة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S ⚠️ الناقص: سبب طلب الفحص. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم في البطن مع اشتباه بوجود مشكلة في المرارة" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP, COXICAM 15MG 10 TABLETS, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, OLFEN-75, chlostirol, Triglycerides, Glycosylated Heamoglobin, SPECIALIST CONSULTATION, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ❌ يحتاج تصحيح GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLET, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, SCOPINAL 20MG AMPOULE, PANTOL 40 MG 28 TABLET, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, K.U.B 2 VIEWS, ABDOMEN U/S 📌 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب

الحالة MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 89 | المريض: 135165 📌 بيانات الحالة

التشخيص: R00.2 - PalpitationsK58 - Irritable Bowel SyndromeE07.9 - Disorder of Thyroid. الأدوية لا يوجد 📌

التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅

صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 🔍 الحالة رقم 15 | Claim Se No.: 90 | المريض: 202689 📌 بيانات الحالة التشخيص: A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH. ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS NOS | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | J20 - ACUTE BRONCHITIS

درجة الحرارة: 38.5 ضغط الدم: 100/55 الأدوية PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION مرفوض ❌ (1) غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض

FOR INFUSION (1) غير مبرر - يمكن استخدام الباراسيتامول الفموي مع حمى 38.5 ❌ مرفوض

PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) مبرر لوجود التهاب المعدة والأمعاء ✅ مقبول PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) يحتاج توثيق - التهاب المعدة والأمعاء لا يبرر PPI إلا بوجود أعراض معدية

⚠️ يحتاج توثيق 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Widal Test غير ضروري - لا يوجد ما يبرر

الاشتباه بالتيفوئيد ❌ مرفوض AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح

مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر < 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: يمكن استخدام الباراسيتامول الفموي مع حمى 38.5. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى < 39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل Widal Test ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر الاشتباه بالتيفوئيد.

📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة - هذا الإجراء غير مبرر في هذه الحالة. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION

⚠️ الناقص: توثيق وجود أعراض معدية تبرر استخدام PPI. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌

يحتاج تصحيحاً NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (2) INFUSION, Widal Test, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION

هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 📌 تنبيه تحويل: مريض سكري (76) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 📌 تنبيه تحويل: مريض سكري (82) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening

for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 📌 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.4 إلى +8 خلال 3 أشهر 10/ 6.4 التقييم الإجمالي 📌

الامتثال التأميني 6.9/10 قبول الإجراءات 94% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 87% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 27% ❌ يحتاج تحسين 📌 الجودة الطبية 4.8/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 73% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد


📌 جودة التوثيق 8/10 التشخيص المحدد 60% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد 📌 خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS، علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ توثيق سبب عدم تحمل الفم أو VAS ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 📌 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.4 إلى 8

خلال 3 أشهر 📌 الدفعة 7 من 14 📌 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 91 | المريض: 129102 📌 بيانات الحالة التشخيص: غير محدد درجة الحرارة: 37.3 ضغط الدم: 126/82 الأدوية 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION غير محدد ❌ مرفوض ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SPECIALIST CONSULTATION ❌ المشكلة: لا يوجد تشخيص محدد يبرر استشارة الأخصائي. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع







مبرر واضح مثل: "لا يمكن تحديد جملة جاهزة لعدم وجود دواء" ✓ صحيحلا يوجد ✗ يحتاج
تصحيح SPECIALIST CONSULTATION الحالة رقم 2 | 92 Claim Se No.: المريض: 173362 ✗ بيانات
الحالة التشخيص: لا يوجد درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 💊 الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل
والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION غير متوافق مع عدم وجود تشخيص ✗ مرفوض ✗ مرفوض -
يحتاج تعديل SPECIALIST CONSULTATION ✗ المشكلة: لا يوجد تشخيص مذكور لتبرير استشارة
الأخصائي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب ذكر
التشخيص الذي استدعى استشارة الأخصائي." ✓ صحيحلا يوجد ✗ يحتاج تصحيح SPECIALIST
CONSULTATION الحالة رقم 3 | 93 Claim Se No.: المريض: 144051 ✗ بيانات الحالة
التشخيص: E11.7 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS) | E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA) | I25.9 (CHRONIC ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED) | K58 (IRRITABLE BOWEL SYNDROME) الأدوية
لا يوجد 🩺 التحاليل والإجراءات Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري ✓ مقبول
OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص مرض القلب الإقفاري ✓ مقبول
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول chlostirol ⚠️ تعارض إملائي - يفترض
Cholesterol. يتوافق مع تشخيص فرط كوليسترول الدم ⚠️ يحتاج توثيق AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) إجراء روتيني ✓ مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص فرط
كوليسترول الدم ✓ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine مقبول مهم
لمرضى السكري والضغط ✓ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي chlostirol ⚠️ الناقص: يجب تصحيح
الإملاء إلى Cholesterol. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم إجراء
فحص الكوليسترول لتقييم حالة فرط كوليسترول الدم." ✓ صحيح Glycosylated Heamoglobin, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر
SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Triglycerides, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine ✗ يحتاج
تصحيح chlostirol 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب:
فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو
كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجح: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب:
قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوкома التكرار: سنوياً المرجح:
AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير
السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجح: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب:
السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا
غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجح: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT السبب:
فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجح: IWGDF Diabetic Foot Guidelines
• فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية
التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 4 | 94 Claim Se No.: المريض: 202869 ✗ بيانات
الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING درجة الحرارة: ضغط الدم: 💊
الأدوية لا يوجد 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول
Calcium يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Cholesterol
يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول VITAMIN D 25
HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Glycosylated Haemoglobin يتوافق مع التشخيص ✓
مقبول SPECIALIST CONSULTATION, Calcium, Phosphorus, Cholesterol, Triglycerides, ✓
VITAMIN D 25 HYDROXY, Glycosylated Haemoglobin ✗ يحتاج تصحيحلا يوجد 🔍 الحالة رقم 5 |
95 Claim Se No.: المريض: 117321 ✗ بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED
R11 - NAUSEA AND VOMITING: التشخيص: K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME التشخيص: R14 - FLATULENCE AND RELATED CONDITIONS: درجة الحرارة: 37°C ضغط
الدم: mmHg 95/55: الأدوية PRIMERAN 5MG-ML 2ML-AMP 2ml مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول
PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 40mg يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لالتهاب المعدة أو
الارتجاع المريئي ⚠️ يحتاج توثيق NORMAL SALINE I.V. INFUSION N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف
موثقة ✗ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات ABDOMEN U/S قد يكون ذا صلة بـ IBS أو آلام البطن ✓
مقبول Uric Acid غير مرتبط بشكل مباشر بالتشخيصات الحالية ⚠️ يحتاج توثيق H. Pylori - Ab - Serum



قد يكون ذا صلة بالتهاب المعدة (إذا تم توثيقه)  مقبول Complete Stool Analysis قد يكون ذا صلة بـ IBS أو الإسهال (إذا وجد)  مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS ضروري لتأكيد التهاب المسالك البولية  مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) غير مرتبط بشكل مباشر بالتشخيصات الحالية  يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION قد يكون ضروريًا لـ IBS أو الحالات المعقدة  مقبول Creatinine مهم لتقييم وظائف الكلى، خاصة مع استخدام PPIs  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة (مثل ارتداد الجلد البطيء، العيون الغائرة، الخمول) أو قيء مستمر أو عدم القدرة على الشرب. درجة الحرارة طبيعية وضغط الدم مقبول نسبياً.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) أو تشخيص محدد مثل ارتجاع المريء (GERD) أو قرحة معدة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"  يحتاج توثيق إضافي Uric Acid, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH)  الناقص: يجب توثيق المبرر الطبي لطلب هذه التحاليل بناءً على الأعراض أو التاريخ المرضي للمريض.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: توضيح سبب طلب التحاليل بناءً على الأعراض أو التاريخ المرضي.  صحيح PRIMPERAN, H. Pylori - Ab - Serum, Complete Stool Analysis, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, ABDOMEN U/S, SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION  الحالة رقم 6 | 96 Claim Se No.: | المريض: 93112  بيانات الحالة التشخيص: G83.9 - TETANY, E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, OTHER VITAMIN DEFICIENCIES - E56.9 درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 160/100  الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة  التحاليل والإجراءات LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS غير محدود  مقبول Uric Acid غير محدود  يحتاج توثيق COMPLETE URINE ANALYSIS غير محدود  يحتاج توثيق Creatinine غير محدود  مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) غير محدود  يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION محتمل مع التشخيص  مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY محتمل مع نقص الفيتامينات  مقبول Triglycerides محتمل مع ارتفاع الدهون  مقبول HYDROXY Glycosylated Heamoglobin غير محدود  يحتاج توثيق THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) غير محدود  يحتاج توثيق Uric Acid محتمل مع ارتفاع الدهون  مقبول  يحتاج توثيق إضافي Uric Acid  الناقص: سبب طلب تحليل حمض اليوريك.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم في المفاصل يشبه بالنقرس"  يحتاج توثيق إضافي COMPLETE URINE ANALYSIS  الناقص: سبب طلب تحليل البول.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشبه بالتهاب المسالك البولية"  يحتاج توثيق إضافي AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  الناقص: سبب طلب تحليل تعداد الدم الكامل.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تقييم عام للحالة الصحية"  يحتاج توثيق إضافي Glycosylated Heamoglobin  الناقص: سبب طلب تحليل السكر التراكمي.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "فحص روتيني لمرضى ارتفاع ضغط الدم"  يحتاج توثيق إضافي THYROID STIMULATING HORMONE (TSH)  الناقص: سبب طلب تحليل هرمون الغدة الدرقية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "أعراض تشير إلى خلل في الغدة الدرقية"  صحيح LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, SPECIALIST CONSULTATION, VITAMIN D 25 HYDROXY, Triglycerides, Cholesterol  يحتاج تصحيح Uric Acid, COMPLETE URINE ANALYSIS, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Glycosylated Heamoglobin, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH)  الحالة رقم 7 | 97 Claim Se No.: | المريض: 127137  بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED, R11 - NAUSEA AND VOMITING, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS متوفر ضغط الدم: غير متوفر  الأدوية 1 COXICAM 15MG 10 TABLETS قرص يومياً مبرر للألم المصاحب لالتهاب المسالك البولية أو التهاب المعدة والاثني عشر. يحتاج توثيق شدة الألم (VAS ≥4/10).  يحتاج توثيق DEBROMU 40MG F.C. TABLET 1 قرص يومياً غير مبرر. لا يوجد سبب واضح لاستخدامه مع التشخيصات المذكورة.  مرفوض 1 PANTOL 40 MG 28 TABLET قرص يومياً مبرر لالتهاب المعدة والاثني عشر.  مقبول 1 MEVA 200SR 30 CAPS كبسولة مرتين يومياً مبرر لمتلازمة القولون العصبي.  مقبول التحاليل والإجراءات ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يساعد في تخفيف

أعراض التهاب المسالك البولية.  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET

 المشكلة: لا يوجد مبرر طبي واضح لاستخدام DEBROMU مع التشخيصات المذكورة (التهاب المسالك البولية، غثيان وقيء، متلازمة القولون العصبي، التهاب المعدة والاثنى عشر).  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء لأنه غير مناسب لهذه التشخيصات."  يحتاج توثيق إضافي COXICAM 15MG 10 TABLETS  الناقص: توثيق شدة الألم ($VAS \geq 4/10$) لتبرير استخدام COXICAM كمسكن.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل"  صحيح PANTOL 40 MG 28 TABLET, MEVA 200SR 30 CAPS, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يحتاج

تصحيح Claim Se No.: 98 | الحالة رقم 8 | DEBROMU 40MG F.C.TABLET, COXICAM 15MG 10 TABLETS

المريض: 148604  بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | J20.9 التهاب الشعب الهوائية الحاد | J30.9 التهاب الأنف التحسسي، غير محدد | J45.9 الربو، غير محدد درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر  الأدوية 75 (1) VOLTAREN 75 MG AMP ملغ يحتاج توثيق ألم ($VAS \geq 4/10$) أو التهاب مفاصل  يحتاج توثيق 500 (1) PANADREX 500 MG 48TAB ملغ مبرر للألم أو الحمى  مقبول 8 (1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ملغ يحتاج توثيق سبب استخدام الستيرويد (الربو الحاد، رد فعل تحسسي شديد)  يحتاج توثيق 5 (1) LAYAL 5 MG 30TAB ملغ مبرر لالتهاب الأنف التحسسي  مقبول 1 (1) MEGAMOX 1GM TAB غم غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد (فيروس في الغالب) أو التهاب الأنف التحسسي. يحتاج دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين (RADT/زرع)  مرفوض  التحاليل والإجراءات NEBULIZER يتوافق مع الربو  مقبول Creatinine ممكن كجزء من تقييم عام  مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT ممكن لتقييم العدوى  مقبول LEVEL, SGPT (LIVER ENZYME) غير مبرر بدون سبب واضح (مثل أدوية تسبب مشاكل في الكبد)  يحتاج توثيق THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) غير مبرر بدون سبب واضح (مثل أعراض قصور الغدة الدرقية)  يحتاج توثيق FREE T4 (THYROXINE) غير مبرر بدون سبب واضح (مثل أعراض قصور الغدة الدرقية)  يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION مبرر إذا كانت الحالة معقدة أو لا تستجيب للعلاج  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB  المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي. التهاب الشعب الهوائية فيروسي في الغالب.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 "  يحتاج توثيق إضافي VOLTAREN 75 MG AMP (1)  الناقص: توثيق شدة الألم ($VAS \geq 4/10$) أو وجود التهاب مفاصل.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد" أو "التهاب مفاصل"  يحتاج توثيق إضافي (1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP  الناقص: سبب استخدام الستيرويد.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "الربو الحاد" أو "رد فعل تحسسي شديد"  يحتاج توثيق إضافي LEVEL, SGPT (LIVER ENZYME)  الناقص: سبب طلب فحص إنزيمات الكبد.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من أعراض تدل على وجود مشكلة في الكبد" أو "يتناول أدوية قد تؤثر على الكبد"  يحتاج توثيق إضافي THYROID STIMULATING HORMONE (TSH)  الناقص: سبب طلب فحص الغدة الدرقية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من أعراض تدل على وجود مشكلة في الغدة الدرقية"  يحتاج توثيق إضافي FREE T4 (THYROXINE)  الناقص: سبب طلب فحص الغدة الدرقية.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من أعراض تدل على وجود مشكلة في الغدة الدرقية"  صحيح PANADREX 500 MG 48TAB (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1) NEBULIZER, Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيح MEGAMOX 1GM TAB (1), VOLTAREN 75 MG AMP (1), DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1), LEVEL, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), FREE T4 (THYROXINE) | Claim Se No.: 99 | الحالة رقم 9

المريض: 205549  بيانات الحالة التشخيص: K29.70 - GASTRITIS AND DUODENITIS WITHOUT BLEEDING درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 127/76  الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول  صحيح SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيحاً يوجد | الحالة رقم 10 | Claim Se No.: 100 | المريض: 167758  بيانات الحالة التشخيص: R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | K76.0 - FATTY (CHANGE OF) LIVER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 119/76  الأدوية لا يوجد أدوية

التحاليل والإجراءات Bilirubin يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول LIVER ENZYME (SGOT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول Bilirubin - Total يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول صحيح, Bilirubin, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, LIVER ENZYME (SGOT), LEVEL, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, Bilirubin - Total يحتاج تصحيحاً يوجد 🔍 الحالة رقم 101 | Claim Se No.: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT: بيانات الحالة التشخيص: 189740 ✖️ E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA | E11.4 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES SPECIFIED | MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS درجة الحرارة: 35.7 ضغط الدم: 116/76 الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات chlostirol يتوافق مع تشخيص فرط شحميات الدم ☒ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية ☒ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري ☒ مقبول Creatinine يتوافق مع تشخيص السكري وارتفاع ضغط الدم (متابعة وظائف الكلى) ☒ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL قد يكون مرتبطاً بأدوية علاج ارتفاع الكوليسترول أو مضاعفات السكري ☒ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مبرر للحالات المعقدة مثل السكري مع مضاعفات عصبية ☒ مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص فرط شحميات الدم ☒ مقبول يحتاج توثيق إضافي URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED ⚠️ الناقص: نتيجة فحص البول (Urine WBC, Nitrite) لتأكيد التشخيص. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة" ☒ صحيح, chlostirol, COMPLETE URINE ANALYSIS, Glycosylated Heamoglobin, Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides يحتاج تصحيحاً يوجد حالياً. يحتاج توثيق التهاب المسالك البولية. فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM والسضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقععية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 12 | Claim Se No.: 102 | المريض: 162770 ✖️ بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | J20.9 التهاب الشعب الهوائية الحاد | R11 غثيان وقيء | J30.9 التهاب الأنف التحسسي، غير محدد درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر الأدوية (1) RINGERS SOLUTION (1) الأدوية (1) لا يوجد علامات جفاف موثقة ✖️ مرفوض (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) غير متوفر غير مبرر - لا يوجد حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ✖️ مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ✖️ مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP غير متوفر مبرر للغثيان والقيء ☒ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ✖️ مرفوض (1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1) هل يوجد سبب لاستخدام الستيرويد؟ ⚠️ يحتاج توثيق (1) VOLTAREN 75 MG AMP غير متوفر يحتاج توثيق - ما هو مستوى الألم؟ ⚠️ يحتاج توثيق (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ✖️ مرفوض (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير متوفر يحتاج توثيق - هل يوجد ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة؟ ⚠️ يحتاج توثيق (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET غير متوفر يحتاج توثيق - هل يوجد ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة؟ ⚠️ يحتاج توثيق (1) LAYAL 5 MG 30TAB غير متوفر مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ☒ مقبول (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML غير متوفر غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد - هذا شراب سعال ✖️ مرفوض (1) PANADREX 500 MG 48TAB غير متوفر مبرر للألم أو

الحمى  مقبول (1) MEGAMOX 1GM TAB غير متوفر يحتاج توثيق - هل RADT إيجابي أو زرع حلق إيجابي؟  يحتاج توثيق (1) PROF 400 MG TAB غير متوفر يحتاج توثيق - ما هو مستوى الألم؟  يحتاج توثيق

 التحاليل والإجراءات (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص  مقبول (C.R.P) C-REACTIVE PROTINE يتوافق مع التشخيص  مقبول NEBULIZER يتوافق مع التشخيص  مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول مرفوض -

يحتاج تعديل (1) RINGERS SOLUTION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  مرفوض - يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION  المشكلة: لا يوجد حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10 أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة"  مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  مرفوض - يحتاج تعديل (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML  المشكلة: غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد - هذا شراب سعال.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة - هذا الدواء غير مناسب لالتهاب الشعب الهوائية الحاد.  يحتاج توثيق إضافي DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG (1) 2ML AMP  الناقص: هل يوجد سبب لاستخدام الستيرويد؟  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة - يجب توضيح سبب استخدام الستيرويد.  يحتاج توثيق إضافي (1) VOLTAREN 75 MG AMP  الناقص: ما هو مستوى الألم؟  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل"  يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION  الناقص: هل يوجد ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة؟  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة"  يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET  الناقص: هل يوجد ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة؟  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD أو التهاب معدة"  يحتاج توثيق إضافي (1) MEGAMOX 1GM TAB  الناقص: هل RADT إيجابي أو زرع حلق إيجابي؟  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "رادت إيجابي للعقديات أو زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ "  يحتاج توثيق إضافي (1) PROF 400 MG TAB  الناقص: ما هو مستوى الألم؟  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل" 

صحيح (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP, (1) LAYAL 5 MG 30TAB, (1) PANADREX 500 MG 48TAB, (1) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), NEBULIZER, SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيح (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1), VOLTAREN 75 MG AMP (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), MEGAMOX 1GM TAB (1), PROF 400 MG TAB (1) Claim Se No.: | 13 الحالة رقم 103 | المريض: 205954  بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS | R11 - NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | I95.9 - HYPOTENSION درجة الحرارة: 38.9°C ضغط الدم: 90/60 mmHg  الأدوية (1) SUPRAX 100 SUSP 60 ML غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد (معظمها فيروسي). يحتاج دليل على عدوى بكتيرية.  مرفوض (1) DEFADOL 160MG-5ML SYRUP (1) مبرر للحمى.  مقبول (1) DEXTROKUF 15MG\5ML SYRUPS مبرر للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي.  مقبول (1) DOMPY 10MG 30 TABLET مبرر للغثيان والقيء.  مقبول (1) CLARA 5MG\5ML SYRUP مبرر لالتهاب الأنف التحسسي.  مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) مبرر لانخفاض ضغط الدم ($\text{BP} < 90/60$).  مقبول (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) يحتاج توثيق إضافي - يجب توثيق سبب استخدام PPI (GERD، قرحة، وقاية مع NSAIDs، H. pylori).

يحتاج توثيق (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION مبرر للحمى 38°C.

مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. مقبول NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص. مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص. مقبول SUPRAX 100 SUSP 60 ML - يحتاج تعديل المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يستدعي مضاد حيوي إلا بوجود دليل على عدوى بكتيرية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى 38.3" يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION الناقص: سبب استخدام PPI (GERD, قرحة, وقاية مع NSAIDs, H. pylori). التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" صحيح: DEFADOL 160MG-5ML SYRUP, DEXTROKUF 15MG\5ML SYRUPS, DOMPY 10MG 30 TABLET, CLARA 5MG\5ML SYRUP, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يحتاج تعديل SUPRAX 100 SUSP 60 ML, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION الحالة رقم 14 | 104 | Claim Se No.: المريض: 204868 بيانات الحالة التشخيص: NAUSEA AND VOMITING | R11 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED | 20.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | 195.9 - HYPOTENSION, UNSPECIFIED درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول صحيح SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تعديل تصحيحاً يوجد أدوية. يجب توثيق سبب الغثيان والقيء وأو الحساسية وأو انخفاض ضغط الدم. الحالة رقم 15 | 105 | Claim Se No.: المريض: 153278 بيانات الحالة التشخيص: ACUTE 20.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, J45.909 - NAUSEA AND VOMITING, J30.9 - BRONCHITIS, R11.0 - NAUSEA AND VOMITING, J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED, J45.909 - ASTHMA درجة الحرارة: 38.9 ضغط الدم: 100/55 الأدوية (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق علامات جفاف مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق علامات جفاف مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء مقبول (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق التهاب معدة يحتاج توثيق PROF 400 PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) مقبول (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET يحتاج توثيق التهاب (1) MG TAB يحتاج توثيق - ألم يحتاج توثيق (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML مبرر لالتهاب الأنف التحسسي مقبول (1) LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي مقبول (1) MEGAMOX 1GM TAB غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد فيروسي في الغالب مرفوض (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للحمى مقبول (1) I.V INFUSION ONLY غير واضح مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) مقبول (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء مقبول (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق التهاب معدة يحتاج توثيق (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق علامات جفاف مرفوض التحاليل والإجراءات NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع الربو والتهاب الشعب الهوائية مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL غير واضح المبرر يحتاج توثيق Creatinine يتوافق مع التشخيص مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS غير واضح المبرر يحتاج توثيق C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص مقبول CHEST-PA-&LAT. يتوافق مع التشخيص مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع الربو والتهاب الشعب الهوائية مقبول مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد البطيء، العيون الغائرة، الخمول) أو عدم القدرة على الشرب. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد فيروسي في الغالب ولا يستدعي مضاد حيوي روتينياً. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى 38.3" مرفوض - يحتاج تعديل I.V INFUSION ONLY المشكلة: الوصف غير واضح، يجب تحديد نوع المحلول الوريدي.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PROF 400 MG TAB ⚠️ الناقص: يجب توثيق شدة الألم (VAS ≥4/10) أو سبب الألم (مثل التهاب المفاصل). التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: يجب توثيق أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب فحص إنزيمات الكبد. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي COMPLETE URINE ANALYSIS ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب طلب تحليل البول. ✓ صحيح 10 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PARACETAMOL B.BRAUN MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, PANADREX 500 MG 48TAB, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, LAYAL 5 MG 30TAB, NEBULIZER+INHAILER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Creatinine, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), CHEST-PA-&LAT., SPECIALIST CONSULTATION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, MEGAMOX 1GM TAB, I.V. NEBULIZER+INHAILER ✗ يحتاج تصحيح INFUSION ONLY, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, PROF 400 MG TAB, PANTOL 40 MG 28 TABLET, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). تنبيه تحويل: مريض سكري (93) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ✗ التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening تنبيه تحويل: مريض سكري (101) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ✗ التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✓ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 5.7 إلى +8 خلال 3 أشهر 10/5.7 التقييم الإجمالي 🇸🇦 الامتثال التأميني 6.8/10 قبول الإجراءات 95% ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 107% ✗ يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% ✗ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 0% ✓ جيد \$ الجودة الطبية 4.7/10 المضادات المناسبة 100% ✓ جيد توثيق العلامات الحيوية 53% ✗ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✓ جيد جودة التوثيق 5.3/10 التشخيص المحدد 20% ✗ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 87% ✗ خطة التحسين المقترحة ✓ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✓ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✓ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) ✓ إضافة كود ICD-10 لكل تشخيص 🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 5.7 إلى 8 خلال 3 أشهر 📦 الدفعة 8 من 14 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 106 | المريض: 173408 📌 بيانات الحالة التشخيص: LUMBAGO WITH SCIATICA LUMBAR AND OTHER INTERVERTEBRAL DISC DISORDERS WITH MYELOPATHY (G99.2*) درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 120/80 💊 الأدوية (1) TRIPLEX B FILM COATED TABLETS مقبول ✓ مقبول COXICAM 15MG 10 TABLETS (1) 15MG يحتاج توثيق ⚠️ NSAID مسكن ألم - يحتاج توثيق RELAXON 250,300 MG CAP (1) 250,300 MG مقبول ✓ مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول RUMAFEN 1% GEL 100GM يحتاج توثيق ألم - مسكن NSAID ⚠️ يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق إضافي COXICAM 15MG 10 TABLETS ⚠️ الناقص: توثيق شدة الألم (VAS) أو سبب استخدام المسكن. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي RUMAFEN 1% GEL 100GM ⚠️ الناقص: توثيق شدة الألم (VAS) أو سبب استخدام المسكن. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✓ صحيح TRIPLEX B FILM COATED TABLETS, RELAXON 250,300 MG CAP, SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح COXICAM 15MG 10 TABLETS, RUMAFEN 1% GEL 100GM فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة

الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 2 | Claim
 107 Se No.: المريض: 205260 ✖ بيانات الحالة التشخيص: 124.9 - ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY
 TETANY - R29.0 | درجة الحرارة: N/A: ضغط الدم: N/A: الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة 📖 التحاليل
 والإجراءات OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease
 Troponin مقبول ✔ يتوافق مع تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease مقبول ✔
 SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease مقبول ✔
 VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع تشخيص Vitamin D Deficiency مقبول ✔ Calcium يتوافق مع
 تشخيص Tetany مقبول ✔ Uric Acid قد يكون مرتبطًا بأمراض القلب والأوعية الدموية مقبول ✔
 THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يستخدم لاستبعاد مشاكل الغدة الدرقية التي قد تسبب
 أعراض مشابهة ✔ مقبول ✔ صحيح OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر, Troponin
 SPECIALIST CONSULTATION, VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium, Uric Acid, THYROID STIMULATING
 HORMONE (TSH) ✖ يحتاج تصحيحًا يوجد 🔍 الحالة رقم 3 | Claim Se No.: 108 | المريض: 205967 ✖
 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | J20.9 - ACUTE: N/A: درجة الحرارة: N/A: ضغط الدم: N/A: الأدوية: PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION I.V.
 INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل فموي أو قيء
 مستمر ✖ مرفوض I.V. PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة ⚠
 يحتاج توثيق NORMAL SALINE I.V. مقبول ✔ PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. N/A مبرر للغثيان والقيء ✔ مقبول
 INFUSION N/A غير مبرر - لا يوجد توثيق جفاف متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي أو
 صدمة ✖ مرفوض N/A PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للألم أو الحمى ✔ مقبول EZOLVIN 4MG
 SYRUPS 100ML N/A مبرر للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي ✔ مقبول LAYAL 5 MG
 N/A 30TAB يحتاج توثيق - لا يوجد عرض تحسسي موثق (حكة جلدية، رشح أنفي، احمرار عيون، طفح
 جلدي، رد فعل تحسسي) ⚠ يحتاج توثيق AZIMAC 500 MG 3 TAB N/A يحتاج توثيق - التهاب بولي غير
 محدد، التهاب شعبي حاد لا يستدعي مضاد حيوي روتينيًا. يجب توثيق نتيجة فحص البول أو سبب عدم
 توفره + علامات داعمة ($\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ ، صديد/إفرازات، WBC مرتفع) ⚠ يحتاج توثيق التحاليل
 والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب البول ✔ مقبول Creatinine غير محدد ✔
 مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) غير محدد ✔ مقبول SPECIALIST
 CONSULTATION غير محدد ✔ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) غير محدد ✔ مقبول مرفوض -
 يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ✖ المشكلة: الحرارة غير
 موثقة، لا يوجد دليل على ألم شديد أو عدم تحمل فموي أو قيء مستمر. التوثيق الحالي لا يوضح
 المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي"
 أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ✖ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✖
 المشكلة: لا يوجد دليل على جفاف متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي أو صدمة. 📖
 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2
 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL
 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠ الناقص: توثيق أعراض معدية (ارتجاع مريئي GERD أو التهاب
 المعدة). 📖 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو
 "التهاب معدة" ⚠ يحتاج توثيق إضافي LAYAL 5 MG 30TAB ⚠ الناقص: توثيق عرض تحسسي (حكة
 جلدية، رشح أنفي، احمرار عيون، طفح جلدي، رد فعل تحسسي). 📖 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي
 - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠ يحتاج توثيق إضافي AZIMAC
 500 MG 3 TAB ⚠ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية في المسالك البولية (نتيجة فحص البول أو سبب
 عدم توفره) + علامات داعمة ($\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ ، صديد/إفرازات، WBC مرتفع). التهاب الشعب الهوائية الحاد
 لا يستدعي مضاد حيوي روتينيًا. 📖 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "Urine WBC > 10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرقنة شديدة" أو "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق
 إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ✔ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PANADREX
 500 MG 48TAB, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine,
 AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), SPECIALIST CONSULTATION, C-REACTIVE
 PROTINE (C.R.P) ✖ يحتاج تصحيح, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, LAYAL 5 MG 30TAB, AZIMAC 500 MG 3 TAB الحالة رقم 4 | Claim Se No.: 109 | المريض: 203315 بيانات الحالة

التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED R11.2 - NAUSEA AND VOMITING | درجة الحرارة: غير متوفر

ضغط الدم: غير متوفر الأدوية 400mg (1) 400MG 10CAPS CEFIXIME غير مبرر - لا يوجد دليل عدوى

بكتيرية مرفوض 500mg (1) 500MG 48TAB PANADREX غير متوفر مقبول LAYAL 5 MG 30TAB

5mg (1) مبرر لالتهاب الأنف التحسسي مقبول 40mg (1) 40MG 28 TABLET PANTOL يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق 40mg (1) 40MG F.C. TABLET DEBROMU غير متوفر مقبول NORMAL

(1) SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد دليل جفاف أو قيء مرفوض PRIMPERAN

5mg/ml (1) 5MG-ML 2ML-AMP. 20MG AMPOULE SCOPINAL مقبول والقيء مقبول 20mg (1) 20MG PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg مقبول يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق 75mg (1) 75MG AMP VOLTAREN يحتاج توثيق - ألم يحتاج توثيق VOLTAREN 75 MG AMP (1) 75mg مقبول يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات Creatinine يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية مقبول Urea يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية مقبول Uric Acid غير متوفر مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية والتهاب اللوزتين مقبول Complete Stool Analysis لا يتوافق مع التشخيص

مرفوض H.Pylori - Ag - Stool يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL غير متوفر مقبول ULTRA SOUND غير متوفر مقبول K.U.B 2 VIEWS غير متوفر مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر مقبول DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع تشخيص التهاب الأنف التحسسي مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل (1) 400MG 10CAPS CEFIXIME المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى ≥ 38.3 " مرفوض - يحتاج تعديل

(1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد دليل على وجود جفاف أو قيء يستدعي استخدام السوائل الوريدية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" مرفوض - يحتاج تعديل Complete Stool Analysis المشكلة: لا يوجد ما يبرر إجراء تحليل البراز الكامل بناءً على التشخيصات الموجودة. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة لتحليل البراز الكامل، يجب توضيح سبب طلب التحليل بناءً على الأعراض السريرية. يحتاج توثيق إضافي (1) 40MG 28 TABLET PANTOL و PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) H.Pylori - Ag - Stool الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام مثبطات مضخة البروتون. يجب توثيق سبب طلب تحليل H.Pylori. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" يحتاج توثيق إضافي (1) 75MG AMP VOLTAREN الناقص: يجب توثيق شدة الألم باستخدام مقياس VAS ($\geq 7/10$) أو وجود التهاب مفاصل لتبرير استخدام مسكن NSAID. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" صحيح PANADREX 500 MG 48TAB (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1), DEBROMU 40MG F.C. TABLET (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), SCOPINAL 20MG AMPOULE (1), Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS, Urea, Uric Acid, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, ULTRA SOUND, K.U.B 2 VIEWS, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, SPECIALIST CONSULTATION, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يحتاج تصحيح CEFIXIME 400MG 10CAPS (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), Complete Stool Analysis, PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), VOLTAREN 75 MG AMP (1), H.Pylori - Ag - Stool نسبة رفض المضادات الحيوية (1/1) $100 = 100 \times 20\%$ نسبة "يحتاج توثيق" ($7/11$) $100 = 63.6 \times 15\%$ متوسط VAS عند مسكنات IV غير متوفر $7/10$ نسبة IV بدون مبرر ($1/1$) $100 = 10 \times 10\%$ نسبة التكرار $0 \times 5\%$ الحالة رقم 5 | Claim Se No.: 110 | المريض: 205960 بيانات الحالة التشخيص: R11.0 - NAUSEA AND VOMITING, K59.0 - CONSTIPATION, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, M60 - MYOSITIS الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 100/55 الأدوية N/A (1) I.V. INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد تفصيل لنوع

المحلول **×** مرفوض 75mg (1) VOLTAREN 75 MG AMP يحتاج توثيق ألم - لا يوجد توثيق ألم شديد VAS $\geq 7/10$ **!** يحتاج توثيق 40mg (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة **×** مرفوض 15mg (1) COXICAM 15MG 10 TABLETS يحتاج توثيق ألم - لا يوجد توثيق ألم شديد $\geq 7/10$ VAS **!** يحتاج توثيق 40mg (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة **×** مرفوض 40mg (1) DEBROMU 40MG F.C. TABLET غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق **×** مرفوض 200mg SR (1) MEVA 200SR 30 CAPS مبرر ل IBS **✓** مقبول EZILAX 10G-15ML SYRUP (1) 10g/15ml مبرر للإمساك **✓** مقبول 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml مبرر للقيء **✓** مقبول N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر **×** مرفوض **!** التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص **✓** مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص **✓** مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التشخيص **✓** مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص **✓** مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص **✓** مقبول **×** مرفوض - يحتاج تعديل (1) I.V. INFUSION ONLY **×** المشكلة: لا يوجد تفصيل لنوع المحلول الوريدي المستخدم. **!** التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر < 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" **×** مرفوض - يحتاج تعديل (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION **×** المشكلة: لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة. **!** التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" **×** مرفوض - يحتاج تعديل (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET **×** المشكلة: لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة. **!** التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" **×** مرفوض - يحتاج تعديل (1) DEBROMU 40MG F.C. TABLET **×** المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق. **!** التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" **×** مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION **×** المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر. **!** التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر < 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" **!** يحتاج توثيق إضافي (1) VOLTAREN 75 MG AMP **!** الناقص: توثيق للألم وشده (VAS $\geq 7/10$). **!** التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" **!** يحتاج توثيق إضافي (1) COXICAM 15MG 10 TABLETS **!** الناقص: توثيق للألم وشده (VAS $\geq 7/10$). **!** التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" **✓** صحيح (1) MEVA 200SR 30 CAPS (1), EZILAX 10G-15ML SYRUP (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) I.V. INFUSION ONLY (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), DEBROMU 40MG F.C. TABLET (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), VOLTAREN 75 MG AMP (1), COXICAM 15MG 10 TABLETS (1) **!** فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية **!** الحالة رقم 6 | Claim Se No.: 111 | المريض: 125545 **!** بيانات الحالة التشخيص: K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي), K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS (التهاب المعدة والاثني عشر) درجة الحرارة: 37.1 ضغط الدم: 129/90 **!** الأدوية (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET مبرر لالتهاب المعدة **✓** مقبول ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (1) غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام سيبروفلوكساسين. التهاب المعدة والقولون العصبي ليسا من دواعي استعماله. **×** مرفوض REMOX 500 MG CAPSULES (1) غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام اموكسيسيلين. التهاب المعدة والقولون العصبي ليسا من دواعي استعماله. **×** مرفوض **!** التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص **✓** مقبول **×** مرفوض - يحتاج تعديل (1) ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET **×** المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام سيبروفلوكساسين. التهاب المعدة والقولون العصبي ليسا من دواعي استعماله. **!** التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين

+ حمى $\geq 38.3^\circ\text{C}$ ❌ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام اموكسيسيلين. التهاب المعدة والقولون العصبي ليسا من دواعي استعماله. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\geq 38.3^\circ\text{C}$ " ✅ صحيح PANTOL 40 MG 28

ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح, REMOX 500 MG CAPSULES الحالة رقم 7 | 112 | Claim Se No.: المريض: 197039 📄 بيانات الحالة التشخيص: J32.9 - ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED G44.8 - OTHER HEADACHE SYNDROMES J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 120/75 📄 الأدوية COXICAM 7.50MG 10 TABS (1) 7.50MG مبرر للألم المصاحب لالتهاب الجيوب الأنفية أو الصداع. ✅ مقبول PANADREX 500 MG 48TAB (1) 500 MG مبرر للألم أو الحمى المحتملة. ✅ مقبول LAYAL 5 MG 30TAB (1) 5 MG مبرر لالتهاب الأنف التحسسي. ✅ مقبول LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1) 750MG مبرر - لا يوجد توثيق لألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل الفم. ❌ مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول لتقييم العدوى. ✅ مقبول SKULL-P.A 0 غير ضروري - لا يوجد ما يبرر التصوير الإشعاعي للمجمعة في حالة التهاب الجيوب الأنفية الحاد غير المعقد. ❌ مرفوض OLFEN-75 مقبول للألم المصاحب لالتهاب الجيوب الأنفية أو الصداع. ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مقبول لتقييم الالتهاب. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1) المشكلة: لا يوجد توثيق لألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل الفم. الحرارة طبيعية 36.9. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\geq 8/10$ VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\geq 39^\circ\text{C}$ مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SKULL-P.A 0 المشكلة: لا يوجد ما يبرر التصوير الإشعاعي للمجمعة في حالة التهاب الجيوب الأنفية الحاد غير المعقد أو الصداع. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة، هذا الإجراء غير مبرر في هذه الحالة. ✅ صحيح LAYAL 5, COXICAM 7.50MG 10 TABS (1), PANADREX 500 MG 48TAB (1), OLFEN-75, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح, LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1) 📄 بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, R11 - NAUSEA AND VOMITING, L02 - CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND CARBUNCLE, R73.9 - HYPERGLYCAEMIA, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 39 ضغط الدم: 100/55 📄 الأدوية (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق علامات جفاف أو عدم تحمل فموي ❌ مرفوض (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق علامات جفاف أو عدم تحمل فموي ❌ مرفوض (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر - غثيان وقيء موثق ✅ مقبول PANTOZOL 40MG (1) I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر استخدام IV PPI 📄 يحتاج توثيق LAYAL PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) مبرر - حمى $\geq 39^\circ\text{C}$ ✅ مقبول EZOLVIN 4MG SYRUPS 5 MG 30TAB (1) يحتاج توثيق - لا يوجد عرض تحسسي موثق 📄 يحتاج توثيق KLAFOX 1GM 14 TAB (1) مقبول (1) 100ML مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول (1) KLAFOX 1GM 14 TAB (1) يحتاج توثيق - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب الشعب الهوائية الحاد 📄 يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات Creatinine يتوافق مع ارتفاع السكر ✅ مقبول (1) RANDOM BLOOD SUGAR (RBS) يتوافق مع ارتفاع السكر ✅ مقبول (1) LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول CHEST-PA-&LAT. يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف أو عدم القدرة على تناول السوائل عن طريق الفم. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف أو عدم القدرة على تناول السوائل عن طريق الفم. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" 📄 يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION 📄 الناقص: سبب استخدام IV PPI. 📄 التوثيق

الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع المريء GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️ الناقص: عرض تحسسي موثق. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي KLAVOX 1GM 14 TAB ⚠️ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية للتهاب الشعب الهوائية الحاد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " ✓ صحيح, PRIMPERAN, PARACETAMOL, EZOLVIN, Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Glycosylated Hemoglobin, RANDOM BLOOD SUGAR (RBS), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, CHEST-PA-&LAT., NEBULIZER+INHALER, SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL, LAYAL, KLAVOX الحالة رقم 9 | 114 | Claim Se No.: المريض: 171141 📌 بيانات الحالة التشخيص: L02 (CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND CARBUNCLE) درجة الحرارة: ضغط الدم: 📌 الأدوية لا يوجد أدوية 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✓ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيح الحالة رقم 10 | 115 | Claim Se No.: المريض: 205357 📌 بيانات الحالة التشخيص: K30 - GASTRITIS AND DUODENITIS, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, R11 - NAUSEA AND VOMITING, I95 - HYPOTENSION درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 100/56 📌 الأدوية 40mg IV (1) 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة - التوثيق - لكن يجب توثيق الأعراض المعديّة ⚠️ يحتاج توثيق ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (1) 500mg (1) غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام الكينولون ✗ مرفوض PANTOL 40mg (1) 40mg (1) 40 MG 28 TABLET يحتاج توثيق - التهاب المعدة قد يبرر، لكن يجب توثيق الأعراض المعديّة ⚠️ يحتاج توثيق IV (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ✗ مرفوض 500mg (1) REMOX 500 MG CAPSULES غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام الأموكسيسيل ✗ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml مرفوض لوجود غثيان وقيء ✓ مقبول 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام الكينولون. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. الضغط 100/56 قد يكون انخفاض ضغط لكن يجب توثيق علامات الصدمة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" أو "BP $< 90/60$ ". علامات صدمة، نبض ضعيف" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) REMOX 500 MG CAPSULES ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام الأموكسيسيل. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق الأعراض المعديّة التي تبرر استخدام PPI. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع المريء GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق الأعراض المعديّة التي تبرر استخدام PPI. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع المريء GERD" أو "التهاب معدة" ✓ صحيح, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP, SPECIALIST CONSULTATION (1), AMP. ✗ يحتاج تصحيح, (1) ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), REMOX 500 MG CAPSULES (1) يحتاج توثيق I.V. POWDER FOR INJECTION (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) الحالة رقم 11 | 116 | Claim Se No.: المريض: 194182 📌 بيانات الحالة التشخيص: J03.90 Acute Tonsillitis (التهاب اللوزتين الحاد) | N39.0 Urinary Tract Infection, Site Not Specified (التهاب المسالك البولية، الموقع غير محدد) | B37.0 Candidal Stomatitis (التهاب الفم الفطري) | N23 Unspecified Renal Colic (مغص كلوي غير محدد) درجة الحرارة: 38.3 ضغط الدم: 77/90 📌 الأدوية (1) MYCOHEAL 2% ORAL GEL مبرر لالتهاب الفم الفطري ✓ مقبول (1) LAYAL 5 MG 30TAB يحتاج توثيق - لا يوجد عرض تحسسي موثق ⚠️ يحتاج توثيق (1) CEFIXIME 400MG 10CAPS غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين ✗ مرفوض 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✓ COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول C-REACTIVE PROTINE

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

مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص مقبول ABDOMEN&PELVIS U/S يتوافق مع التشخيص

مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التشخيص مقبول مرفوض - يحتاج تعديل CEFIXIME 400MG 10CAPS المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " يحتاج توثيق إضافي LAYAL 5 MG 30TAB الناقص: لا يوجد عرض تحسسي موثق. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" صحيح MYCOHEAL 2% ORAL GEL, SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, ABDOMEN&PELVIS U/S, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يحتاج تصحيح G44.8 OTHER SPECIFIED HEADACHE: بيانات الحالة التشخيص: 153066 | المريض: Se No.: 117 SYNDROMES, K74.9 PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA, M10.9 GOUT, I10 ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 151/106 الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL Creatinine يتوافق مع التشخيص مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص (Gout) مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص (Hypercholesterolemia) مقبول Cholesterol يتوافق مع التشخيص (Hypercholesterolemia) مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, Uric Acid, Triglycerides, Cholesterol, SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية الحالة رقم 13 | 118 | Claim Se No.: 197230 | المريض: بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | E07.9 - DISORDER OF THYROID, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 140/75 الأدوية 750mg (1) 750MG F.C.TABLET LIVADOR 750MG مبرر لالتهاب المسالك البولية مقبول PANTOL 40 40mg (1) 40mg MG 28 TABLET مبرر - قد يكون مرتبط بعسر الهضم أو التهاب المعدة (يحتاج توثيق الأعراض المعدية) يحتاج توثيق 40mg (1) 40mg F.C.TABLET DEBROMU 40MG مبرر للغثيان والقيء مقبول 10mg (1) 10mg DOMPY 10MG 30 TABLET غير مبرر - لا يوجد توثيق للغثيان أو القيء. IBS ليس مبرراً. مرفوض ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 4GM مبرر لالتهاب المسالك البولية مقبول التحاليل والإجراءات H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص (إذا كان هناك أعراض معدية) مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع اضطراب الغدة الدرقية مقبول Complete Stool Analysis قد يكون مبرراً ل IBS مقبول Uric Acid غير واضح الصلة بالتشخيصات المذكورة يحتاج توثيق COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية مقبول Creatinine مهم لتقييم وظائف الكلى مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مفيد في تقييم العدوى مقبول SPECIALIST CONSULTATION عام جداً - يحتاج تحديد التخصص يحتاج توثيق ABDOMEN U/S قد يكون مبرراً ل IBS أو آلام البطن مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL غير واضح الصلة بالتشخيصات المذكورة يحتاج توثيق المشكلة: لا يوجد توثيق للغثيان أو القيء. IBS ليس مبرراً لاستخدام DOPMY. 10MG 30 TABLET (1) التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء ≤ 2 مرات خلال 24 ساعة" يحتاج توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) الناقص: توثيق الأعراض المعدية (مثل حرقة المعدة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" يحتاج توثيق

إضافي Uric Acid ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل Uric Acid. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من ألم في المفاصل" أو "تاريخ مرضي للنقرس" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION ⚠️ الناقص: تحديد تخصص الاستشارة المطلوبة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تحويل إلى طبيب الجهاز الهضمي" أو "تحويل إلى طبيب المسالك البولية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل إنزيمات الكبد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من ألم في الربع العلوي الأيمن من البطن" أو "تاريخ مرضي لأمراض الكبد" ✅ صحيح LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1), DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1), ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, H.Pylori - Ab - Serum, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), Complete Stool Analysis, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), ABDOMEN U/S

✖ يحتاج تصحيح (1) DOMPY 10MG 30 TABLET 🔍 الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 119 | المريض: 202313 بيانات الحالة التشخيص: R29.0 - VITAMIN D DEFICIENCY R11 - NAUSEA AND VOMITING 55.9 - TETANYG62.9 - IDIOPATHIC PROGRESSIVE NEUROPATHY 127/85: ضغط الدم: 37.3: درجة الحرارة: 127/85: الأدوية 1 FEROSE - F 30 TABLET مبرر لنقص الحديد (يُفترض) ✅ مقبول TRIPLEX B FILM COATED TABLETS 1 مبرر لاعتلال الأعصاب ✅ مقبول 1 TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE مبرر لنقص فيتامين د ✅ مقبول التحاليل والإجراءات VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول مع التشخيص Calcium يتوافق مع التشخيص (Tetany) ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ABDOMEN&PELVIS U/S يحتاج توثيق - لماذا تم طلبه مع غثيان وقيء؟ ⚠️ يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN&PELVIS U/S ⚠️ الناقص: سبب طلب الأشعة الصوتية للحوض والبطن مع وجود غثيان وقيء. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "استبعاد أسباب أخرى للغثيان والقيء مثل انسداد الأمعاء أو التهاب المرارة." ✅ صحيح 20 TERA D 50.000 IU, TRIPLEX B FILM COATED TABLETS, FEROSE - F 30 TABLET, CAPSULE, VITAMIN D 25 HYDROXY, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Iron, Calcium, SPECIALIST CONSULTATION ✖ يحتاج تصحيح ABDOMEN&PELVIS U/S 🔍 الحالة رقم 15 | Claim Se No.: 120 | المريض: 201629 بيانات الحالة التشخيص: E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY R29.0 - TETANY | D50.0 - IRON DEFICIENCY ANAEMIA SECONDARY TO BLOOD LOSS (CHRONIC) | 123/78: ضغط الدم: 36.6: درجة الحرارة: D64.9 - ANAEMIA, UNSPECIFIED 123/78: الأدوية 1 COATED TABLETS مبرر لنقص فيتامين B ✅ مقبول 1 FEROSE - F 30 TABLET مبرر لعلاج فقر الدم الناتج عن نقص الحديد ✅ مقبول التحاليل والإجراءات VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع تشخيص نقص فيتامين د ✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع تشخيص فقر الدم ✅ مقبول Iron يتوافق مع تشخيص فقر الدم ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION قد يكون ضرورياً لتقييم سبب التكرز وفقر الدم المزمن ✅ مقبول Calcium يتوافق مع تشخيص التكرز ✅ مقبول صحيح, TRIPLEX B FILM COATED TABLETS, FEROSE - F 30 TABLET, VITAMIN D 25 HYDROXY, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Iron, SPECIALIST CONSULTATION, Calcium ✖ يحتاج تصحيحلا يوجد ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇮🇪 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.9 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.9/10 التقييم الإجمالي 🇮🇪 الامتثال التأميني 7.5/10 قبول الإجراءات 97% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 53% ✖ يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% ✖ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7% ✅ جيد 🇮🇪 الجودة الطبية 6/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 73% ✖ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد 📄 جودة التوثيق 7.3/10 التشخيص المحدد 47% ✖ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد 📄 خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.9 إلى 8 خلال 3 أشهر 📅 الدفعة 9 من 14 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 121 | المريض: 186313 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT: SPECIFIED | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION | N42.9 - DISORDER OF PROSTATE, UNSPECIFIED | E11.40 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 📄 الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة 📄

التحاليل والإجراءات Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري ✅ مقبول Creatinine

يتوافق مع تشخيص ارتفاع ضغط الدم والسكري ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص

السكري وارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول

chlostirol يتوافق مع تشخيص السكري وارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS

يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية ✅ مقبول ABDOMEN U/S يحتاج توثيق - غير محدد لماذا

تم طلبه ⚠️ يحتاج توثيق LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT) يحتاج توثيق - غير محدد لماذا تم طلبه ⚠️

يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S ⚠️ الناقص: سبب طلب فحص البطن بالموجات

فوق الصوتية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم في البطن" أو

"اشتباه في وجود حصوات" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT) ⚠️ الناقص: سبب

طلب فحص إنزيمات الكبد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:

"اشتباه في وجود مشكلة في الكبد" أو "متابعة حالة كبدية معروفة" ✅ صحيح Glycosylated

Heamoglobin, Creatinine, Triglycerides, SPECIALIST CONSULTATION, chlostirol, COMPLETE URINE

ANALYSIS ⚠️ يحتاج تصحيح ABDOMEN U/S, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ⚠️ يحتاج مريض السكري

إلى تحويل لطبيب العيون لفحص الشبكية السنوي. 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) •

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

الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes

Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر

عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب:

تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard

Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر

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

Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر

والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines ECG السبب: تخطيط

القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID

السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk

Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر

بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 2 | 122 | Claim Se No.: المريض: 192671 📌 بيانات الحالة

التشخيص: PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA - E78.0 (ارتفاع الكوليسترول النقي) | ESSENTIAL - I10

PRIMARY) HYPERTENSION (ارتفاع ضغط الدم الأساسي) | NON-INSULIN-DEPENDENT - E11.4

DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS (داء السكري غير المعتمد على

الأنسولين مع مضاعفات عصبية) درجة الحرارة: ضغط الدم: 🍌 الأدوية OLFEN-75 يحتاج توثيق ألم. ⚠️

يحتاج توثيق Chlostirol (Atorvastatin) مبرر لارتفاع الكوليسترول. ✅ مقبول التحاليل والإجراءات

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

مطلوب لمرضى الضغط والسكري. ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin (HbA1c) مطلوب لمرضى

السكري. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول Triglycerides

مطلوب لمرضى ارتفاع الكوليسترول. ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص

السكري. ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي OLFEN-75 ⚠️ الناقص: توثيق للألم (VAS ≥4/10) أو التهاب

المفاصل. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو

"التهاب مفاصل" ✅ صحيح Chlostirol, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)

Creatinine, Glycosylated Heamoglobin, SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides, COMPLETE

URINE ANALYSIS ❌ يحتاج تصحيح OLFEN-75 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات

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

التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes

Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة

للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم

حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard

Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر

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

Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر

والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 3 | 123 | Claim Se No.: 182918 📌 بيانات الحالة

التشخيص: PURE HYPERCHOLESTEROLEMIA - E78.0 (ارتفاع الكوليسترول النقي) | ACUTE - J20.9 | BRONCHITIS (التهاب شعبي حاد) | GOUT - M10.9 (النقرس) | ALLERGIC RHINITIS - J30.9 | UNSPECIFIED (التهاب أنف تحسسي، غير محدد) درجة الحرارة: 37.5 ضغط الدم: 135/80 🍷 الأدوية

PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 2ML غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية أو ارتفاع الكوليسترول أو النقرس أو التهاب الأنف التحسسي بدون توثيق غثيان أو قيء. ❌ مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) 40MG غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة. ❌ مرفوض PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL 10 MG/ML B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10 MG/ML غير مبرر - الحرارة >38°C ولا يوجد توثيق ألم شديد VAS ≥ 7. ❌ مرفوض EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) 4MG مبرر لالتهاب الأنف التحسسي. مقبول AZIMAC 500 MG 48TAB (1) 500 MG مبرر للألم أو الحمى. ✅ مقبول 3 MG 500 MG TAB (1) 500 MG غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في التهاب الشعب الهوائية الحاد. ❌ مرفوض DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY Nasal Spray مرفوض مقبول ✅ CHEST-PA-NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. مقبول ✅ SPECIALIST CONSULTATION قد يكون ضرورياً حسب الحالة. مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) قد يساعد في تحديد وجود التهاب. مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) قد يساعد في تحديد وجود عدوى. مقبول ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) يحتاج تعديل لا يوجد ما يبرر استخدامه في التشخيصات المذكورة بدون توثيق غثيان أو قيء. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) الناقص: يجب توثيق سبب الحاجة إلى PPI وريدي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) المشكلة: الحرارة 37.5°C طبيعية، ولا يوجد توثيق ألم شديد VAS ≥ 7. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10 أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى 39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB (1) 500 MG المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في التهاب الشعب الهوائية الحاد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى 38.3°C" ✅ صحيح EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, PANADREX 500 MG 48TAB, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, NEBULIZER+INHAILER, CHEST-PA-&LAT., SPECIALIST CONSULTATION, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يحتاج تصحيح. ❌ PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR X-RAY فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 4 | 124 | Claim Se No.: 205989 📌 بيانات الحالة التشخيص: Acute Tonsillitis, J03.90 Acute Bronchitis, E55.9 Vitamin D Deficiency, A09.9 Urinary Tract Infection, Site Not Specified, J20.9 السبب: الأدوية 🍷 الأدوية

EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) 4mg مقبول PANADREX 500 MG 48TAB (1) 500mg مبرر كمسكن وخافض للحرارة ✅ مقبول TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1) 500mg

PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40mg مقبول ✓
 IV يحتاج توثيق - يجب ذكر سبب استخدام IV بدلاً من الفموي ⚠ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) N/A
 تحمل فموي ✗ مرفوض N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق لجفاف أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي ✗ مرفوض 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. يحتاج توثيق LIVADOR 750MG (غثيان أو قيء) ⚠ يحتاج توثيق 750mg (1) F.C.TABLET يحتاج توثيق - يجب ذكر سبب استخدام مضاد القيء (غثيان أو قيء) ⚠ يحتاج توثيق VAS 7/10 (ألم شديد أو التهاب مفاصل) ⚠ يحتاج توثيق 10mg (1) BRONCAST 10 MG TAP مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد مقبول ✓
 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول ✓
 NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص مقبول ✓
 COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص مقبول ✓
 مقبول Uric Acid غير محدد مقبول LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT), Calcium غير محدد مقبول ✓
 مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص التهاب المسالك البولية ✓
 مقبول Creatinine غير محدد مقبول CHEST-PA-&LAT. يتوافق مع تشخيص التهاب الشعب الهوائية ✓
 مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS غير محدد مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى شديدة (C°39) أو ألم شديد (VAS ≥7/10) أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مبرر واضح الفموي" أو "حمى C°39 مع أعراض حادة" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات جفاف (ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة) أو قيء مستمر (C°39 مرات) أو عدم تحمل الشراب. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر C°39 مرات" أو "لا يتحمل الشراب" ⚠ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION الناقص: يجب ذكر سبب استخدام IV بدلاً من الفموي. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يتحمل الأدوية الفموية / رفض البلع" أو "قيء متكرر، لا يتحمل الفموي" ⚠ يحتاج توثيق إضافي (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. الناقص: يجب ذكر سبب استخدام مضاد القيء (غثيان أو قيء). التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء C°39 مرات خلال 24 ساعة" ⚠ يحتاج توثيق إضافي (1) LIVADOR 750MG F.C.TABLET الناقص: يجب ذكر سبب استخدام (ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل). التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل" ✓ صحيح (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML PANADREX 500 MG 48TAB (1), TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1), BRONCAST 10 MG TAP (1), SPECIALIST CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY, Uric Acid, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Calcium, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, CHEST-PA-&LAT., ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ✗ يحتاج تصحيح (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ⚠ يحتاج توثيق (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1) E55.9 Vitamin D deficiency, unspecified | R29.0 Tetany | E56.9
 132717 بيانات الحالة التشخيص: E56.9 | R29.0 Tetany | E55.9 Vitamin D deficiency, unspecified | M10.9 Gout, unspecified
 الدم: 130/80 الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول ✓
 صحيح SPECIALIST CONSULTATION ✗ يحتاج تصحيحاً يوجد فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria
 NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية الحالة رقم 6 | Claim Se No.: 126 | المريض: 205735 بيانات الحالة التشخيص: URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | N41.0 - ACUTE PROSTATITIS | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | K25 - GASTRIC ULCER
 الدم: 120/80 mmHg درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 120/80 الأدوية LIVADOR

750mg 750MG F.C.TABLET (Levofloxacin) يحتاج دليل على عدوى بكتيرية في المسالك البولية أو البروستات. ⚠️ يحتاج توثيق 40mg 40mg PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole) مبرر لوجود قرحة المعدة. ✅ مقبول 40mg 40MG F.C.TABLET (Debromu) DEBROMU غير مبرر لمتلازمة القولون العصبي بدون توثيق غثيان أو قيء. ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يكون مفيداً في حالات التهاب المسالك البولية. ✅ مقبول ULTRA SOUND قد يكون مطلوباً لتقييم البروستات أو المسالك البولية. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مناسب لتقييم الحالات المعقدة. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Debromu) ❌ المشككة: لا يُقبل DOMPY / MOTILIUM / PRIMERAN / PLASIL إلا مع عرض من القائمة: غثيان، قيء فعلي، غثيان ما بعد الأكل، ارتجاع. التشخيص عسر هضم/إمساك بدون غثيان/قيء موثق. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء <2 مرات خلال 24 ساعة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVADOR 750MG F.C.TABLET (Levofloxacin) ⚠️ الناقص: دليل على وجود عدوى بكتيرية في المسالك البولية أو البروستات. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" ✅ صحيح. PANTOL 40 MG 28 TABLET, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, ULTRA SOUND, SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح. F.C.TABLET, LIVADOR 750MG F.C.TABLET الحالة رقم 7 | 127 | Claim Se No.: المريض: 132717 📌 بيانات الحالة التشخيص: E55.9 Vitamin D deficiency, unspecified | R29.0 Tetany | E56.9 Other: vitamin deficiency, unspecified | M10.9 Gout, unspecified N/A: درجة الحرارة: N/A: ضغط الدم: N/A: ⚡️ الأدوية 75mg 75mg OLFEN-75 مبرر للنقرس ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY N/A مبرر لنقص فيتامين د ✅ مقبول التحاليل والإجراءات Uric Acid يتوافق مع تشخيص النقرس ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع تشخيص نقص فيتامين د ✅ مقبول Calcium يتوافق مع تشخيص نقص فيتامين د و التكرز ✅ مقبول صحيح OLFEN-75, VITAMIN D 25 HYDROXY, Uric Acid, Phosphorus, Calcium ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 📝 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 8 | 128 | Claim Se No.: المريض: 203753 📌 بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS - 20.9 J20.9 (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | NAUSEA AND VOMITING - R11 (غثيان وقيء) | CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND CARBUNCLE - L02.9 (خراج جلدي، دمل، جمرة) | HYPERGLYCAEMIA, UNSPECIFIED - E11.9 (ارتفاع السكر في الدم، غير محدد) درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر ⚡️ الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق علامات جفاف أو قيء مستمر ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. غير متوفر مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق حمى <39°C أو ألم شديد >7/10 VAS أو عدم تحمل الفموي ❌ مرفوض PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير متوفر يحتاج توثيق 📝 التحاليل والإجراءات NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشككة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف (مثل ارتداد الجلد <2 ثانية، عيون غائرة) أو قيء مستمر <3 مرات أو عدم القدرة على الشرب. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION المشككة: لا يوجد توثيق لحمى <39°C أو ألم شديد >7/10 VAS أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد >8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى <39°C مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي GERD أو التهاب المعدة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ✅ صحيح. PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., NEBULIZER ❌ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION الحالة رقم 9 | 129 | Claim Se No.: المريض: 153987 📌 بيانات الحالة التشخيص: CHRONIC ISCHAEMIC HEART DISEASE - I25.9

37: درجة الحرارة: UNSPECIFIED | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | M10 - GOUT | J45 - ASTHMA
ضغط الدم: 160/100 🟡 الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع
التشخيص ✅ مقبول Cholesterol يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول L.D.L Cholesterol يتوافق مع
التشخيص ✅ مقبول OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول
Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Triglycerides يتوافق
مع التشخيص ✅ مقبول صحيح, SPECIALIST CONSULTATION, Cholesterol, L.D.L Cholesterol
OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر, Uric Acid, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL
COUNT (CBC), Creatinine, Triglycerides ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 📄 فحوصات من حق المريض
(ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM
السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS
Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة
الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 10 | Claim
Se No.: 130 | المريض: 183687 ❌ بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, E78.0 - PURE
HYPERCHOLESTEROLAEMIA, E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA, J30.9 - ALLERGIC RHINITIS,
UNSPECIFIED درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 165/110 🟡 الأدوية 500mg (1) 48TAB PANADREX 500 MG
مبرر للحرارة > 38 أو للألم (غير موثق) ✅ مقبول 4mg (1) 100ML EZOLVIN 4MG SYRUPS مبرر لالتهاب
الأنف التحسسي ✅ مقبول 500mg (1) 3 TAB AZIMAC 500 MG مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد
بدون دليل عدوى بكتيرية ❌ مرفوض 40mg (1) 28 TABLET PANTOL 40 MG يحتاج توثيق - قد يكون مبرر
لالتهاب المعدة أو الارتجاع المريئي ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION
FOR INFUSION (1) 10mg/ml غير مبرر - الحرارة طبيعية 37. لا يوجد توثيق ألم شديد أو عدم تحمل فموي
❌ مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع
التشخيص ✅ مقبول BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER غير واضح - يحتاج توثيق سبب الاستخدام
(ربو؟) ⚠️ يحتاج توثيق C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول CHEST-PA-
LAT. قد يكون مبرر لالتهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول NEBULIZER+INHALER قد يكون مبرر لالتهاب
الشعب الهوائية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول THYROID
STIMULATING HORMONE (TSH) غير مبرر بدون سبب واضح ❌ مرفوض COMPLETE URINE ANALYSIS
غير مبرر بدون سبب واضح ❌ مرفوض Triglycerides يتوافق مع فرط شحميات الدم ✅ مقبول L.D.L
Cholesterol يتوافق مع فرط شحميات الدم ✅ مقبول Uric Acid غير مبرر بدون سبب واضح ❌ مرفوض
chlosterol يتوافق مع فرط شحميات الدم ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل 3 TAB AZIMAC 500 MG
(1) TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي ولا
يحتاج مضاد حيوي روتيني. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ$ " ❌ مرفوض - يحتاج
تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحرارة 37°C
طبيعية. لا يوجد توثيق لألم شديد $\geq 7/10$ VAS, قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. 📄 التوثيق الحالي لا
يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $8/10$ VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل
الغموي" أو "حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل THYROID STIMULATING
HORMONE (TSH) ❌ المشكلة: لا يوجد مبرر لطلب تحليل TSH. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر
الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة - يجب توضيح سبب طلب التحليل بناءً
على الأعراض أو التاريخ المرضي. ❌ مرفوض - يحتاج تعديل COMPLETE URINE ANALYSIS ❌ المشكلة:
لا يوجد مبرر لطلب تحليل البول. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح
مثل: لا يوجد جملة جاهزة - يجب توضيح سبب طلب التحليل بناءً على الأعراض أو التاريخ المرضي. ❌
مرفوض - يحتاج تعديل Uric Acid ❌ المشكلة: لا يوجد مبرر لطلب تحليل حمض اليوريك. 📄 التوثيق
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة - يجب توضيح
سبب طلب التحليل بناءً على الأعراض أو التاريخ المرضي. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي 28 TAB PANTOL 40 MG
(1) TABLET ⚠️ الناقص: توثيق سبب استخدام مثبط مضخة البروتون (PPI). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح
المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق
إضافي BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER ⚠️ الناقص: توثيق سبب استخدام البخاخ (ربو؟). 📄

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ربو" أو "مرض الانسداد الرئوي المزمن"  صحيح. PANADREX 500 MG 48TAB (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), CHEST-PA-&LAT. COPD

SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides, L.D.L Cholestrol, chlostriol, C-REACTIVE PROTINE

AZIMAC 500 MG 3 TAB (1), PARACETAMOL B.BRAUN  يحتاج تصحيح (C.R.P), NEBULIZER+INHAILER

10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), COMPLETE

 URINE ANALYSIS, Uric Acid, PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER

الحالة رقم 11 | Claim Se No.: 131 | المريض: 124091  بيانات الحالة التشخيص: ACUTE - 124.9

ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING | E78.0 - PURE

130/80: الدم: 37: الحرارة: HYPERCHOLESTEROLAEMIA | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA

 الأدوية 500mg x 3 tabs (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. 

مرفوض 500mg x 48 tabs (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للألم أو الحمى.  مقبول LAYAL 5 MG

5mg x 30 tabs (1) 30TAB مبرر لارتفاع الكوليسترول.  مقبول EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1)

4mg/100ml يستخدم للغثيان والقيء.  مقبول  التحاليل والإجراءات DEFONEX 0.05% NASAL

SPRAY يتوافق مع احتقان الأنف.  مقبول NEBULIZER يحتاج توثيق سبب الاستخدام.  يحتاج توثيق

SPECIALIST CONSULTATION مبرر لأمراض القلب.  مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الدهون.

chlostriol يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول.  مقبول L.D.L Cholestrol يتوافق مع ارتفاع

Troponin يتوافق مع أمراض القلب الإقفارية.  مقبول  مرفوض - يحتاج

AZIMAC 500 MG 3 TAB  المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي

استخدام المضاد الحيوي.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:

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

إضافي NEBULIZER  الناقص: سبب استخدام البخاخ (ضيق تنفس، أزيز، إلخ).  التوثيق الحالي لا

يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ضيق تنفس حاد" أو "أزيز في الصدر" 

صحيح. PANADREX 500 MG 48TAB (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1)

DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION, Triglycerides, chlostriol, L.D.L

Cholestrol, Troponin  يحتاج تصحيح AZIMAC 500 MG 3 TAB (1), NEBULIZER  الحالة رقم 12 |

Claim Se No.: 132 | المريض: 148609  بيانات الحالة التشخيص: VITAMIN D DEFICIENCY - E55.9

IRRITABLE BOWEL SYNDROME | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION

37: الحرارة: 160/100: ضغط الدم: الأدوية لا يوجد أدوية

موصوفة  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION مقبول لارتفاع ضغط الدم و IBS 

COMPLETE URINE ANALYSIS مقبول لارتفاع ضغط الدم  مقبول Creatinine مقبول لارتفاع

Uric Acid مقبول لارتفاع ضغط الدم  مقبول AUTOMATED COMPLETE

BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول لتقييم عام  مقبول cholstirol مقبول لارتفاع ضغط الدم 

THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) مقبول لاستبعاد مشاكل الغدة الدرقية  مقبول

Glycosylated Heamoglobin مقبول لارتفاع ضغط الدم  مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY

لنقص فيتامين د  مقبول Triglycerides مقبول لارتفاع ضغط الدم  مقبول LIVER ENZYME

(SGPT), LEVEL مقبول لتقييم عام  مقبول  صحيح SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE

AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC),

cholstirol, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), Glycosylated Heamoglobin, VITAMIN D 25

HYDROXY, Triglycerides, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL  يحتاج تصحيحاً يوجد  فحوصات من

حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر

التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID فحص الدهون لتقييم خطر أمراض

القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines  الحالة رقم 13 | Claim Se

No.: 133 | المريض: 199959  بيانات الحالة التشخيص: ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE - 124.9

20 - ACUTE BRONCHITIS 09.1 - PLEURISY

37: الحرارة: غير متوفر

ضغط الدم: غير متوفر  الأدوية لا يوجد  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق

مع التشخيص  مقبول  يحتاج توثيق إضافي ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED

 الناقص: تفاصيل إضافية حول طبيعة وشدة أعراض نقص تروية القلب الحاد.  التوثيق الحالي لا

يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توثيق الأعراض مثل ألم الصدر، ضيق التنفس،

وتخطيط القلب ECG."  صحيح SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيح ACUTE ISCHAEMIC

HEART DISEASE, UNSPECIFIED - يحتاج توثيق إضافي 📄 الحالة رقم 14 | 134 | Claim Se No.: المريض:
 190424 ✖ بيانات الحالة التشخيص: J20.9 | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED
 - ACUTE BRONCHITIS | R11.2 - NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED
 درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍷 الأدوية 2ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر
 للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير
 متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل فموي أو قيء مستمر
 ❌ مرفوض (1) NEXIUM 40 MG INJ. غير متوفر يحتاج توثيق - لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة
 مشخصة أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة أو H. pylori ⚠️ يحتاج توثيق. NORMAL SALINE I.V.
 (1) INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق علامات جفاف متوسط أو شديد أو قيء مستمر أو عدم
 تحمل فموي أو صدمة ❌ مرفوض (1) 40mg DEBROMU 40MG F.C.TABLET مبرر لالتهاب الأنف
 التحسسي ✅ مقبول (1) 10mg DOMPY 10MG 30 TABLET مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول LIVADOR
 750mg (1) 750MG F.C.TABLET غير متوفر غير متوفر (1) 4mg EZOLVIN 4MG SYRUPS غير متوفر
 غير متوفر (1) 7.5mg OXIMAL 7.5MG TABLETS غير متوفر غير متوفر (1) 40 MG 28 TABLET PANTOL
 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة مشخصة أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي
 الخطورة أو H. pylori ⚠️ يحتاج توثيق BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER غير متوفر غير متوفر غير
 متوفر ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 4gm ⚡ التحاليل والإجراءات
 NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد ✅ مقبول SPECIALIST
 CONSULTATION غير متوفر غير متوفر Complete Stool Analysis غير متوفر غير متوفر - Ag - H.Pylori
 Stool غير متوفر غير متوفر Creatinine غير متوفر غير متوفر C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) غير متوفر غير
 متوفر Uric Acid غير متوفر غير متوفر LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT), Urea غير متوفر غير متوفر
 متوفر غير متوفر (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التهاب المسالك
 البولية والتهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك
 البولية ✅ مقبول ULTRA SOUND غير متوفر غير متوفر CHEST 3 VIEWS يتوافق مع التهاب الشعب
 الهوائية الحاد ✅ مقبول K.U.B غير متوفر غير متوفر ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL
 (1) B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحرارة غير موثقة أو طبيعية، لا يوجد
 دليل على ألم شديد أو عدم تحمل فموي أو قيء مستمر. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء
 - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\geq 8/10$ VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ " مع
 أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد
 توثيق علامات جفاف متوسط أو شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي أو صدمة. 📄 التوثيق الحالي
 لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون
 غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NEXIUM 40 MG INJ.
 ⚠️ الناقص: يجب توثيق GERD موثق أو قرحة معدة مشخصة أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي
 الخطورة أو H. pylori 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع
 مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص:
 يجب توثيق GERD موثق أو قرحة معدة مشخصة أو وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة أو H.
 pylori 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو
 "التهاب معدة" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., DEBROMU 40MG F.C.TABLET, DOMPY
 10MG 30 TABLET, NEBULIZER+INHAILER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC),
 PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML تصحيح ❌ COMPLETE URINE ANALYSIS, CHEST 3 VIEWS
 SOLUTION FOR INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, NEXIUM 40 MG INJ., PANTOL 40 MG 28
 TABLET 📄 الحالة رقم 15 | 135 | Claim Se No.: المريض: 125319 ✖ بيانات الحالة التشخيص: R00.2
 PALPITATIONS | I24.9 - ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED | R11 - NAUSEA AND
 VOMITING | K25 - GASTRIC ULCER
 درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 100/56 🍷 الأدوية 40mg PANTOZOL 40MG I.V. INFUSION N/A
 مبرر لقرحة المعدة ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة
 ❌ مرفوض 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول ⚡ التحاليل والإجراءات
 SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع
 التشخيص ✅ مقبول ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Troponin يتوافق مع
 التشخيص ✅ مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Complete Stool
 Analysis غير متوافق مع التشخيص (غثيان وقيء وقرحة معدة) ❌ مرفوض AUTOMATED COMPLETE

(CBC) BLOOD CELL COUNT يتوافق مع التشخيص  مقبول OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع التشخيص  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION  المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"  مرفوض - يحتاج تعديل Complete Stool Analysis  المشكلة: الإجراء غير متوافق مع التشخيص (غثيان وقيء وقرحة معدة).  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة لهذا الرفض.  صحيح PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN U/S, Troponin, H.Pylori - Ab - Serum, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر  يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, Stool Analysis  تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO).  تنبيه تحويل: مريض سكري (121) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024)  التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening  تنبيه تحويل: مريض سكري (122) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024)  التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening  تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة  لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.1 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.1/10 التقييم الإجمالي  الامتثال التأميني 6.9/10 قبول الإجراءات 91%  جيد نسبة يحتاج توثيق 107%  يحتاج تحسين نسبة التكرار 13%  يحتاج تحسين IV بدون مبرر 27%  يحتاج تحسين  الجودة الطبية 4.9/10 المضادات المناسبة 100%  جيد توثيق العلامات الحيوية 53%  يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100%  جيد  جودة التوثيق 6.3/10 التشخيص المحدد 27%  يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100%  جيد  خطة التحسين المقترحة  إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية)  مراجعة سجل المريض قبل الصرف  توثيق سبب عدم تحمل الفم أو VAS  قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة  كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صيدي)  الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.1 إلى 8 خلال 3 أشهر  الدفعة 10 من 14  تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل  الحالة رقم 1 | 136 Claim Se No.: | المريض: E11.7 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS), E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA), M10 (GOUT), E11.4 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS) درجة الحرارة: 36.7 ضغط الدم: 140/83  الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة  التحاليل والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص السكري  مقبول Uric Acid يتوافق مع تشخيص النقرس  مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص فرط كوليسترول الدم  مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول Creatinine يتوافق مع تشخيص السكري (فحص وظائف الكلى)  مقبول LEVEL, LIVER ENZYME (SGPT), مقبول للمتابعة العامة  مقبول cholstirol يتوافق مع تشخيص فرط كوليسترول الدم  مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري  مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول للمتابعة العامة  مقبول صحيح COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, Triglycerides, SPECIALIST CONSULTATION, Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, cholstirol, Glycosylated Heamoglobin, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)  يحتاج تصحيحاً يوجد  فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP مرجع السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري

لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 2 | Claim Se No.: 137 | المريض: 147709 📌 بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | R11 غثيان وقيء | J20.9 التهاب الشعب الهوائية الحاد | J30.9 التهاب الأنف التحسسي، غير محدد درجة الحرارة: غير متوفر - غير متوفرة ضغط الدم: غير متوفر - غير متوفر 📌 الأدوية 8mg (1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP يحتاج توثيق - التهاب الأنف التحسسي يتطلب مضاد هيستامين أولاً. الديكساميثازون كورتيكوستيرويد قوي، لا يستخدم روتينياً لالتهاب الأنف التحسسي. ⚠️ يحتاج توثيق (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر - غير متوفرة غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر موثقة. ❌ مرفوض OLFEN-75 75mg يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق ألم شديد (VAS ≥7/10) أو التهاب مفاصل. ⚠️ يحتاج توثيق 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر - غير متوفر غير متوفر - غير متوفر (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT مقبول - يدعم تقييم العدوى. ✅ مقبول C- REACTIVE PROTINE (C.R.P) مقبول - يدعم تقييم العدوى. ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER مقبول - لالتهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر موثقة. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1) الناقص: يجب توثيق سبب استخدام الديكساميثازون بدلاً من مضادات الهيستامين لالتهاب الأنف التحسسي. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي شديد لا يستجيب لمضادات الهيستامين" أو "تفاقم حاد لالتهاب الأنف التحسسي مع ضيق تنفس" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي OLFEN-75 الناقص: يجب توثيق شدة الألم (VAS ≥7/10) أو وجود التهاب مفاصل. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✅ صحيح C- (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT REACTIVE PROTINE (C.R.P), NEBULIZER+INHAILER ❌ يحتاج تصحيح (1) DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1), OLFEN-75 الحالة رقم 3 | Claim Se No.: 138 | المريض: 161115 📌 بيانات الحالة التشخيص: R11: ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED | J20.9 - NAUSEA AND VOMITING | J01.90 - ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED | G44.8 - OTHER SPECIFIED HEADACHE SYNDROMES درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A 📌 الأدوية 4mg (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للصداق 4mg (1) LIVADOR 750MG F.C.TABLET يحتاج توثيق ألم VAS ≥4/10 ⚠️ يحتاج توثيق 40mg (1) PANTOZOL I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق أعراض معدية (ارتجاع/التهاب المعدة) ⚠️ يحتاج توثيق N/A (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق حمى ≤39°C أو ألم شديد VAS ≥7/10 أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 5mg (1) LAYAL 5 MG 30TAB يحتاج توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار) ⚠️ يحتاج توثيق 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الجيوب الأنفية ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول CHEST-PA-&LAT COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول SKULL 3 VIEWS غير ضروري - لا يوجد ما يبرر التصوير الإشعاعي للجمجمة مع صداع ❌ مرفوض ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحرارة غير موثقة، ولا يوجد دليل على ألم شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى ≤39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لعلامات الجفاف أو القيء المستمر أو عدم تحمل الفم. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب

وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل SKULL 3 VIEWS ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر التصوير الإشعاعي للجمجمة مع صداع. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة - الإجراء غير مبرر طبياً. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1) ⚠️ الناقص: توثيق شدة الألم $VAS \geq 4/10$. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. (1) ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية (ارتجاع/التهاب معدة). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️ الناقص: توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), PANADREX 500 MG 48TAB (1), BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, NEBULIZER+INHAILER, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR (CBC), CHEST-PA-&LAT ❌ يحتاج تصحيح INFUSION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), SKULL 3 VIEWS, LIVADOR 750MG F.C.TABLET (1), Claim Se | 4 رقم 🔍 PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1) 124.9 - ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, 171050 | المريض: بيانات الحالة التشخيص: 139 No.: UNSPECIFIEDR11 - NAUSEA AND VOMITINGJ20.9 - ACUTE BRONCHITISJ01.90 - ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 120/80 الأدوية 15mg 15mg COXICAM 15MG 10 TABLETS (1) يحتاج توثيق ألم VAS أو التهاب مفاصل ⚠️ يحتاج توثيق I.V. INFUSION (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول 40mg (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10 mg/ml غير مبرر - الحرارة طبيعية 37°C، لا يوجد توثيق ألم شديد $VAS \geq 7$ ❌ مرفوض mg 500 (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للألم أو الحمى ✅ مقبول 500 mg (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB mg يحتاج توثيق دليل عدوى بكتيرية (RADT/زرع إيجابي أو علامات التهاب رئوي/جيوب أنفية) ⚠️ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص أمراض القلب الإقفارية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مفيد لتقييم العدوى ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مفيد لتقييم الالتهاب ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة (ارتداد جلد، عيون غائرة، خمول) أو قيء مستمر. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: الحرارة 37°C طبيعية، لا يوجد توثيق ألم شديد $VAS \geq 7$. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10 أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $C \geq 39$ مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) COXICAM 15MG 10 TABLETS ⚠️ الناقص: توثيق للألم ($VAS \geq 4/10$) أو التهاب المفاصل. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: توثيق لارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB (1) ⚠️ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية (RADT/زرع إيجابي أو علامات التهاب رئوي/جيوب أنفية). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "CXR يُظهر ارتشاح" أو "صدى في الجيوب الأنفية + حمى ≤ 38.3 " ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PANADREX 500 MG 48TAB, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) ❌ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), COXICAM 15MG 10 TABLETS (1), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1), AZIMAC 500 MG 3 TAB (1) 🔍 الحالة رقم 5 | 140 Claim Se No.: 206022 | المريض: بيانات الحالة

التشخيص: J20.9 - Acute Bronchitis, R11 - Nausea and Vomiting, J30.9 - Allergic Rhinitis, Unspecified, R06.2 - Wheezing
 NORMAL SALINE I.V. الأدوية 100/55: ضغط الدم: 38.9 درجة الحرارة: 100/55 الأدوية
 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مرفوض ❌ موثقة ❌ مرفوض
 PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40MG مقبول ✅ مبرر للغثيان والقيء
 PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق
 NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) مقبول ✅ SOLUTION FOR INFUSION (1) N/A مبرر للحمي $\leq 38^{\circ}\text{C}$
 N/A غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض (1) 2ML PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر
 للغثيان والقيء مقبول ✅ PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق -
 التهاب المعدة مع أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML
 INFUSION (1) N/A مبرر للحمي $\leq 38^{\circ}\text{C}$ مقبول ✅ SPECIALIST CONSULTATION التحاليل والإجراءات
 يتوافق مع التشخيص مقبول ✅ C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص مقبول ✅
 AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول ✅ NEBULIZER
 يتوافق مع التشخيص مقبول ✅ NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التشخيص مقبول ✅ مرفوض
 - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. التوثيق
 الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية،
 عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG
 I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: أعراض معدية (مثل حرقة، ألم في المعدة) لتبرير استخدام
 PPI. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو
 "التهاب معدة" صحيح ✅ PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML
 SOLUTION FOR INFUSION, SPECIALIST CONSULTATION, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED
 COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER, NEBULIZER+INHAILER يحتاج ❌
 تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION الحالة رقم
 141 | Claim Se No.: 185248 | المريض: 248 185 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT
 INFECTION, SITE NOT SPECIFIED E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA E78.2 - MIXED
 GOUT HYPERLIPIDAEMIA M10.9 - درجة الحرارة: ضغط الدم: الأدوية لا يوجد أدوية التحاليل
 والإجراءات LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مقبول ✅ يتوافق مع استخدام الـ Statins لعلاج Hyperlipidemia
 مقبول ✅ Glycosylated Heamoglobin مراقبة لمريض Hyperlipidemia مقبول ✅ Cholesterol يتوافق مع
 تشخيص Hyperlipidemia مقبول ✅ SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع جميع التشخيصات
 مقبول ✅ Uric Acid يتوافق مع تشخيص Gout مقبول ✅ Creatinine مراقبة وظائف الكلى مقبول
 Triglycerides يتوافق مع تشخيص Hyperlipidemia مقبول ✅ صحيح LIVER ENZYME (SGPT),
 LEVEL, Glycosylated Heamoglobin, Cholesterol, SPECIALIST CONSULTATION, Uric Acid, Creatinine,
 Triglycerides ❌ يحتاج تصحيح فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY
 السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام
 المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري
 لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات
 مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب
 حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية الحالة رقم 7 | Claim Se No.: 206026 | المريض: 206026
 بيانات الحالة التشخيص: I24.9 - ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED | R00.2
 PALPITATIONS | E11.69 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE
 N/A: درجة الحرارة: N/A: ضغط الدم: N/A: الأدوية لا يوجد أدوية موصوفة التحاليل والإجراءات Troponin يتوافق مع تشخيص ACUTE
 ISCHAEMIC HEART DISEASE مقبول ✅ Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص NON-
 INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS مقبول ✅ THYROID STIMULATING HORMONE (TSH)
 يتوافق مع تشخيص DISORDER OF THYROID مقبول ✅ Cholesterol يتوافق مع تشخيص ACUTE
 ISCHAEMIC HEART DISEASE و NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS مقبول ✅
 SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول ✅ LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL
 لتقييم حالة المريض مقبول ✅ AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول
 حالة المريض مقبول ✅ Triglycerides يتوافق مع تشخيص ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE و
 NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS مقبول ✅ OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير

متوفر يتوافق مع تشخيص ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE و PALPITATIONS ☒ مقبول

Creatinine يتوافق مع تشخيص NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS لتقييم وظائف الكلى

☒ مقبول ☒ صحيح Troponin, Glycosylated Hemoglobin, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), Cholesterol, SPECIALIST CONSULTATION, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Triglycerides, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر

Creatinine يحتاج المريض تحويل دوري لطبيب العيون لعمل فحص الشبكية السنوي بسبب مرض السكري. فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجح: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجح: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمراقبة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجح: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمراقبة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجح: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجح: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي الحالة رقم 8 | Claim Se No.: 143 | المريض: 86114 بيانات الحالة

التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED E78.0 - PURE GOUT - MIXED HYPERLIPIDAEMIA E78.2 - HYPERCHOLESTEROLAEMIA درجة الحرارة: غير متوفر

ضغط الدم: غير متوفر الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION مقبول

لحالات النقرس وارتفاع الكوليسترول ☒ مقبول Uric Acid مقبول لتشخيص ومتابعة النقرس ☒ مقبول Glycosylated Hemoglobin غير مبرر بدون تشخيص سكري يحتاج توثيق Cholesterol مقبول لتشخيص ومتابعة ارتفاع الكوليسترول ☒ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS مقبول لتشخيص التهاب المسالك البولية ☒ مقبول Creatinine مقبول لمرضى ارتفاع ضغط الدم وأو النقرس ☒ مقبول Triglycerides مقبول لتشخيص ومتابعة ارتفاع الدهون ☒ مقبول يحتاج توثيق إضافي Glycosylated Hemoglobin الناقص: يجب توثيق وجود مرض السكري أو الاشتباه به لتبرير هذا التحليل. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "مريض سكري معروف" أو "اشتباه بمرض السكري بسبب غير متوفر" ☒ صحيح SPECIALIST CONSULTATION, Uric Acid, يحتاج تصحيح Cholesterol, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine, Triglycerides

Hemoglobin فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجح: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجح: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية الحالة رقم 9 | Claim Se No.: 144 | المريض: 122331 بيانات الحالة

التشخيص: N41.0 - ACUTE PROSTATITIS, N42.9 - DISORDER OF PROSTATE, UNSPECIFIED, N23 - UNSPECIFIED RENAL COLIC درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 140/90 الأدوية LIVADOR 750MG

F.C.TABLET (Levofloxacin) 1 tab يحتاج دليل عدوى بكتيرية لالتهاب البروستات يحتاج توثيق GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE (Tamsulosin) 1 tab مبرر لأعراض تضخم البروستات

☒ مقبول OXIMAL 7.5MG TABLETS (Meloxicam) 1 tab يحتاج توثيق ألم شديد $VAS \geq 7/10$ أو التهاب مفاصل يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص

☒ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع حصى الكلى ☒ مقبول Urea يتوافق مع حصى الكلى ☒ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مفيد في تقييم الالتهاب ☒ مقبول Creatinine يتوافق مع حصى الكلى ☒ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS ضروري لتشخيص التهاب البروستات والتهاب المسالك البولية ☒ مقبول Uric Acid يتوافق مع حصى الكلى ☒ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مفيد في تقييم الالتهاب ☒ مقبول ABDOMEN U/S يتوافق مع حصى الكلى والتهاب البروستات ☒ مقبول مرفوض - يحتاج تعديل LIVADOR 750MG F.C.TABLET (Levofloxacin) المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في البروستات. الحرارة طبيعية 36.6. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite"

أو "أعراض نموذجية + حمى شديدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي OXIMAL 7.5MG TABLETS (Meloxicam) ⚠️
الناقص: توثيق للألم الشديد (VAS ≥7/10) أو التهاب المفاصل. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي -
يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✅ صحيح GAMCET 0.4MG
PROLONGED RELEASE F.C.TABLE, SPECIALIST CONSULTATION, ALKA-UR EFFERVES. 4GM
30SACHETS, Urea, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid,
LIVADOR تصحيح ❌ AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), ABDOMEN U/S
141950 | Claim Se No.: 145 | الحالة رقم 10 🔍 750MG F.C.TABLET, OXIMAL 7.5MG TABLETS
E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY, G83.9 - TETANY, N40.3 - HYPERPLASIA: بيانات الحالة التشخيص: 📌
🩺 الأدوية لا يوجد 💊 OF PROSTATE, E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES درجة الحرارة: ضغط الدم:
التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅
صحيح SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيحًا يوجد 🔍 الحالة رقم 11 | Claim Se No.: 146 |
المريض: 205726 📌 بيانات الحالة التشخيص: R29.0 - TETANY | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY
TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1) 50,000 IU 20 CAPSULE د مضاد 130/84: ضغط الدم: الأدوية 📌 التحاليل والإجراءات
THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يتوافق مع تشخيص قصور الغدة الدرقية ✅ مقبول
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1), THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), SPECIALIST CONSULTATION
تصحیحلا يوجد 🔍 الحالة رقم 12 | Claim Se No.: 147 | المريض: 159424 📌 بيانات الحالة
التشخيص: A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN: CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS NOS | R11 - NAUSEA AND VOMITING | I95.9 -
HYPOENSION درجة الحرارة: 37.3: ضغط الدم: 100/50: الأدوية ANA-ZOL 500 MG F.C. TAB 1 مضاد حيوي - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدامه في التهاب المعدة والأمعاء. ❌ مرفوض
PANTOL 40 MG F.C. TABLET 1 غير مبرر بدون توثيق سبب الاستخدام. ❌ مرفوض PANTOL 40 MG F.C. TABLET 1
غير مبرر بدون توثيق سبب الاستخدام. ❌ مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION 1 بسبب انخفاض ضغط الدم (100/50). ✅ مقبول 1 PRIMERAN 5MG/ML AMP. مبرر بسبب الغثيان والقيء.
✅ مقبول 1 PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير مبرر بدون توثيق سبب الاستخدام. ❌ مرفوض 1 I.V. INFUSION ONLY غير واضح - يحتاج توضيح. ⚠️ يحتاج توثيق NIDAZOLE 5MG/ML INFUSION VIAL 100ML 1
مضاد حيوي - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدامه في التهاب المعدة والأمعاء. ❌ مرفوض 1 DOMPY 0.1% ORAL SUSPENSION مبرر بسبب الغثيان والقيء.
✅ مقبول التحاليل والإجراءات C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع الاشتباه في عدوى. ✅ مقبول
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع الحالة. ✅ مقبول ULTRA SOUND قد يساعد في استبعاد أسباب أخرى لألم البطن. ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
يتوافق مع الاشتباه في عدوى. ✅ مقبول H. Pylori - Ag - Stool غير ضروري في حالة التهاب المعدة والأمعاء الحد. ⚠️ يحتاج توثيق Complete Stool Analysis يتوافق مع الاشتباه في عدوى. ✅ مقبول ❌
مرفوض - يحتاج تعديل ANA-ZOL 500 MG F.C. TAB المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام مضاد حيوي في حالة التهاب المعدة والأمعاء. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤38.3" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C. TABLET المشكلة: غير مبرر بدون توثيق سبب الاستخدام. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOL 40 MG TABLET ❌
المشكلة: غير مبرر بدون توثيق سبب الاستخدام. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع المريء GERD" أو "التهاب معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ❌ المشكلة: غير مبرر بدون توثيق سبب الاستخدام. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع المريء GERD" أو "التهاب معدة" ❌
مرفوض - يحتاج تعديل NIDAZOLE 5MG/ML INFUSION VIAL 100ML المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام مضاد حيوي في حالة التهاب المعدة والأمعاء. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤38.3" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي I.V. INFUSION ONLY ⚠️ الناقص: يجب توضيح نوع المحلول الوريدي المستخدم والسبب. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع

مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ! يحتاج توثيق إضافي H. Pylori - Ag - Stool. ⚠️ الناقص: يجب توضيح سبب طلب هذا التحليل في حالة التهاب المعدة والأمعاء الحاد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✓ صحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PRIMPERAN 5MG/ML AMP., DOMPY 0.1% ORAL SUSPENSION, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), SPECIALIST CONSULTATION, ULTRA SOUND, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Complete Stool Analysis ✗ يحتاج تصحيح ANA-ZOL 500 MG F.C. TAB, DEBROMU 40MG F.C. TABLET, PANTOL 40 MG TABLET, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, NIDAZOLE 5MG/ML INFUSION VIAL 100ML, I.V. INFUSION ONLY, H. Pylori - Ag - Stool الحالة رقم 13 | Claim Se No.: 148 | المريض: 206028 📌 بيانات الحالة التشخيص: N41.0 - ACUTE PROSTATITIS (التهاب البروستات الحاد) | - N42.9 DISORDER OF PROSTATE, UNSPECIFIED (اضطراب في البروستات، غير محدد) درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 130/80 💊 الأدوية (1) GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C. TABLET مبرر لالتهاب البروستات الحاد ✓ مقبول (1) OXIMAL 7.5MG TABLETS يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق ألم ! يحتاج توثيق (1) DEBROMU 40MG F.C. TABLET غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق ✗ مرفوض LIVADOR 750MG (1) F.C. TABLET يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق ألم ! يحتاج توثيق 📝 التحاليل والإجراءات ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Uric Acid لا يتوافق مع التشخيص ✗ مرفوض AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول DEBROMU 40MG F.C. TABLET المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق. لا يكفي كتابة "حساسية" فقط. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ! يحتاج توثيق إضافي OXIMAL 7.5MG TABLETS ⚠️ الناقص: توثيق للألم (VAS ≥ 4/10) 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ! يحتاج توثيق إضافي LIVADOR 750MG F.C. TABLET ⚠️ الناقص: توثيق للألم (VAS ≥ 4/10) 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✓ صحيح GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C. TABLE, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, ULTRA SOUND, SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) ✗ يحتاج تصحيح DEBROMU 40MG F.C. TABLET, OXIMAL 7.5MG TABLETS, LIVADOR 750MG F.C. TABLET, Uric Acid **KPIs للطبيب: ** | المؤشر | القيمة | |-----|-----| | | | نسبة رفض المضادات الحيوية | 0% (لا يوجد مضادات حيوية) | | | | نسبة "يحتاج توثيق" | 43% | | | | متوسط VAS عند مسكنات N/A | IV (لا يوجد مسكنات وريدية) | | | | نسبة IV بدون مبرر | 0% (لا يوجد سوائل وريدية) | | | | نسبة التكرار | 0% (لا يوجد تكرار) | 📌 الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 149 | المريض: 198420 📌 بيانات الحالة التشخيص: A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN: CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS) NOS درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 100/55 💊 الأدوية DEBROMU 40MG F.C. TABLET 1 غير مبرر لالتهاب المعدة والأمعاء. ✗ مرفوض LIVADOR 750MG F.C. TABLET 1 غير مبرر لالتهاب المعدة والأمعاء. ✗ مرفوض DOMPY 10MG 30 TABLET غير مبرر - لا يوجد غثيان/قيء موثق. ✗ مرفوض PANTOL 40 MG 28 TABLET غير مبرر - لا يوجد غثيان/قيء موثق. ✗ مرفوض PPI. ✗ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 1 غير مبرر - لا يوجد غثيان/قيء موثق. ✗ مرفوض PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 1 غير مبرر - لا يوجد ما يبرر استخدام PPI الوريدي. ✗ مرفوض NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML مقبول في حالة وجود دليل على عدوى بكتيرية. ! يحتاج توثيق 1 NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة. ✗ مرفوض التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل LIVADOR 750MG F.C. TABLET ✗ المشكلة: غير مبرر لالتهاب المعدة والأمعاء. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التشخيص: لا يوجد ما يبرر هذا الدواء." ✗ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C. TABLET ✗ المشكلة: غير مبرر لالتهاب المعدة والأمعاء. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التشخيص: لا يوجد ما يبرر هذا الدواء." ✗ مرفوض - يحتاج تعديل DOMPY 10MG 30 TABLET ✗

المشكلة: لا يوجد غثيان/قيء موثق. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء ≤ 2 مرات خلال 24 ساعة" أو "غثيان مستمر" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOL 40 MG 28 TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام PPI. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP ❌ المشكلة: لا يوجد غثيان/قيء موثق. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء ≤ 2 مرات خلال 24 ساعة" أو "غثيان مستمر" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر استخدام PPI الوريدي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML ⚠️ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تحليل البراز يظهر وجود بكتيريا" أو "حمى $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, دم في البراز، أو علامات إنتان" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح LIVADOR 750MG F.C.TABLET, DEBROMU 40MG F.C.TABLET, DOMPY 10MG 30 TABLET, PANTOL 40 MG 28 TABLET, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, NIDAZOLE 5MG-ML INFUSION VIAL 100ML 🔍 الحالة رقم 15 | 150 | Claim Se No.: المريض: 157212 📌 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED PURE: E78.0 - ACUTE RENAL FAILURE, UNSPECIFIED: N17.9 HYPERCHOLESTEROLAEMIA التشخيص: M10.9 - GOUT, UNSPECIFIED 📌 الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR NEUROLOGICAL EXAM Appropriateness Criteria السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 📌 تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 📌 تنبيه تحويل: مريض سكري (136) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 📌 تنبيه تحويل: مريض سكري (142) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇪🇬 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.4 إلى 8+ خلال 3 أشهر 6.4/10 التقييم الإجمالي 📄 الامتثال التأميني 7.1/10 قبول الإجراءات 92% ✓ جيد نسبة يحتاج توثيق 80% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 7% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 20% ❌ يحتاج تحسين 💰 الجودة الطبية 5.6/10 المضادات المناسبة 100% ✓ جيد توثيق العلامات الحيوية 53% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✓ جيد 📄 جودة التوثيق 6.3/10 التشخيص المحدد 27% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✓ جيد 📄 خطة التحسين المقترحة ✓ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✓ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✓ توثيق سبب عدم تحمل الفم أو VAS ✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✓ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.4 إلى 8 خلال 3 أشهر 📄 الدفعة 11 من 14 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 151 | Claim Se No.: المريض: 49238 📌 بيانات الحالة التشخيص: GOUT (النقرس), NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS (داء السكري غير المعتمد على الأنسولين مع مضاعفات عصبية) درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 📌 الأدوية 1 OXIMAL 7.5MG TABLETS مبرر للنقرس ✓ مقبول 1 COXICAM 7.50MG 10 TABS مبرر للنقرس ✓ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS مبرر للنقرس ✓ مقبول REPADERM GEL 100GM يحتاج توثيق - ما هو سبب استخدام الجل؟ ⚠️ يحتاج توثيق OLFEN-75 يحتاج توثيق - ما هو سبب استخدام المسكن؟ ⚠️ يحتاج توثيق NEUROBION AMPOULES مبرر لاعتلال الأعصاب السكري ✓ مقبول 📄 التحاليل والإجراءات Uric Acid

يتوافق مع تشخيص النقرس ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يحتاج توثيق - لماذا تم طلب تحليل البول؟ ⚠️ يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✅ مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يحتاج توثيق - لماذا تم طلب تحليل CRP؟ ⚠️ يحتاج توثيق (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يحتاج توثيق - لماذا تم طلب تحليل CBC؟ ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine مقبول لمرضى السكري ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي REPADERM GEL 100GM ⚠️ الناقص: سبب استخدام الجل غير واضح. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لعلاج غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي OLFEN-75 ⚠️ الناقص: سبب استخدام المسكن غير واضح. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لعلاج غير متوفر بسبب غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي COMPLETE URINE ANALYSIS ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل البول غير واضح. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم طلب تحليل البول بسبب غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل CRP غير واضح. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم طلب تحليل CRP بسبب غير متوفر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل CBC غير واضح. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم طلب تحليل CBC بسبب غير متوفر" ✅ صحيح 10 COXICAM 7.50MG, OXIMAL 7.5MG TABLETS, TABS, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, NEUROBION AMPOULES, Creatinine, SPECIALIST CONSULTATION, Glycosylated Heamoglobin, Uric Acid ⚠️ يحتاج توثيق REPADERM GEL 100GM, COMPLETE URINE ANALYSIS, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ⚠️ يحتاج المريض لتحويل لطبيب العيون لعمل فحص الشبكية السنوي بسبب مرض السكري. 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 LIPID السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي لأمراض القلب، يجب متابعة الدهون التكرار: سنوياً المرجع: ADA Cardiovascular Disease and Risk Management FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines X- RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات موسى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 2 | 152 | Claim Se No.: المريض: 141294 ❌

بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED N40 - HYPERPLASIA OF PROSTATE درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 📌 الأدوية GAMCET 0.4MG (1) PROLONGED RELEASE F.C.TABLET مبرر لتضخم البروستات ✅ مقبول (1) OXIMAL 7.5MG TABLETS يحتاج توثيق - غير محدد الاستخدام. هل للأرق؟ ⚠️ يحتاج توثيق (1) LIVADOR 750MG F.C.TABLET غير مبرر بدون توثيق ارتفاع إنزيمات الكبد أو سبب آخر ❌ مرفوض 📋 التحاليل والإجراءات ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يكون مبرراً لالتهاب المسالك البولية، لكن يحتاج توثيق الأعراض ⚠️ يحتاج توثيق COMPLETE URINE ANALYSIS مبرر لتشخيص التهاب المسالك البولية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مبرر ✅ مقبول (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT مبرر للبحث عن علامات العدوى ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) مبرر للبحث عن علامات العدوى ✅ مقبول Creatinine مبرر لتقييم وظائف الكلى ✅ مقبول ULTRA SOUND قد يكون مبرراً لتضخم البروستات أو التهاب المسالك البولية المتكرر ✅ مقبول Uric Acid غير مبرر روتينياً، يحتاج سبب ⚠️ يحتاج توثيق ❌ مرفوض - يحتاج تعديل LIVADOR 750MG F.C.TABLET ❌ المشكلة: لا يوجد دليل

على ارتفاع إنزيمات الكبد أو سبب آخر لاستخدام LIVADOR. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتفاع إنزيمات الكبد ALT/AST" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي OXIMAL 7.5MG TABLETS ⚠️ الناقص: سبب استخدام OXIMAL غير واضح. هل يستخدم للأرق؟ ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يعاني من أرق شديد" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ⚠️ الناقص: أعراض التهاب المسالك البولية غير موثقة. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يعاني من حرقان بالبول و تبول متكرر" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Uric Acid ⚠️ الناقص: سبب طلب تحليل Uric Acid غير واضح. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يعاني من آلام في المفاصل" ✅ صحيح GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLE, COMPLETE URINE ANALYSIS, SPECIALIST CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), Creatinine, LIVADOR 750MG F.C.TABLET, OXIMAL 7.5MG TABLETS, ALKA-UR ⚠️ يحتاج تصحيح ULTRA SOUND 🔍 الحالة رقم 3 | Claim Se No.: 153 | المريض: 139404 EFFERVES. 4GM 30SACHETS, Uric Acid بيانات الحالة التشخيص: A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS: ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS NOS | K58.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA | K29.0 - OTHER ACUTE GASTRITIS | R50.9 - FEVER, UNSPECIFIED درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍌 الأدوية PANTOL 40 MG 28 TABLET 40mg مبرر لالتهاب المعدة ✅ مقبول DOMPY 10MG 30 TABLET 10mg غير متوفر غير متوفر DEBROMU 40MG F.C.TABLET 40mg يحتاج توثيق - قد يكون غير مبرر لعسر الهضم بدون غثيان/قيء موثق ⚠️ يحتاج توثيق 📋 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر غير متوفر ⚠️ يحتاج توثيق إضافي DOMPY 10MG 30 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق الغثيان أو القيء. ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" أو "غثيان وامتلاء بعد الوجبات" أو "ارتجاع معدي مريئي مع غثيان" ✅ صحيح PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ يحتاج تصحيح DOMPY 10MG 30 TABLET 🔍 الحالة رقم 4 | Claim Se No.: 154 | المريض: 134867 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME E11.40 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH NEUROLOGICAL COMPLICATIONS درجة الحرارة: لا يوجد ضغط الدم: لا يوجد 🍌 الأدوية لا يوجد 📋 التحاليل والإجراءات Triglycerides يتوافق مع تشخيص Hypercholesterolaemia ✅ مقبول Glycosylated Hemoglobin يتوافق مع تشخيص Diabetes Mellitus ✅ مقبول Cholesterol يتوافق مع تشخيص Hypercholesterolaemia ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION مقبول مع التشخيصات المذكورة ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مقبول مع تشخيص Hypercholesterolaemia و Diabetes Mellitus ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع تشخيص Urinary Tract Infection ✅ مقبول Creatinine مقبول مع تشخيص Diabetes Mellitus و Hypertension (يجب افتراض وجوده) ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مقبول مع تشخيص Urinary Tract Infection ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Urinary Tract Infection ⚠️ الناقص: نتيجة فحص البول (+Urine WBC >10 + Nitrite) أو سبب موثق لعدم توفرها (طوارئ/حالة حرجية) ⚠️ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرق شديدة" ✅ صحيح Triglycerides, Glycosylated Hemoglobin, Cholesterol, صحيح SPECIALIST CONSULTATION, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ⚠️ يحتاج تصحيح COMPLETE URINE ANALYSIS 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجح: مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجح: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجح: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجح: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجح: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍

الحالة رقم 5 | 155 : Claim Se No. | المريض: 179584 📌 بيانات الحالة التشخيص: MYOSITIS - M79.1 (التهاب العضلات) | OTHER EARLY COMPLICATIONS OF TRAUMA - T79.8 (مضاعفات أخرى مبكرة للإصابة) درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 139/89 📌 الأدوية (1) RELAXON 250,300 MG CAP مبرر لالتهاب العضلات ✅ مقبول 📌 التحاليل والإجراءات RUMAFEN 1% GEL 100GM يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول CHEST-PA-&LAT. غير متوافق مع التشخيص ❌ مرفوض SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل CHEST-PA-&LAT. المشكلة: فحص الصدر بالأشعة السينية (CHEST-PA-&LAT) غير متوافق مع تشخيص التهاب العضلات (MYOSITIS) أو مضاعفات الإصابة. لا يوجد مبرر طبي واضح لإجراء هذا الفحص. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد اشتباه بوجود إصابة في الصدر أو مضاعفات رئوية تتطلب التصوير." ✅ صحيح RELAXON 250,300 MG CAP, RUMAFEN 1% GEL 100GM, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح CHEST-PA-&LAT. فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 6 | 156 : Claim Se No. | المريض: 202689 📌 بيانات الحالة التشخيص: DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS) NOS | J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS درجة الحرارة: 37.3 ضغط الدم: 135/87 📌 الأدوية (1) 1 TAB MEGAMOX غير مبرر لالتهاب التونسيل الحاد أو التهاب الشعب الهوائية الحاد كخط أول. يجب استخدام Azithromycin أو Ceftriaxone للتيفوئيد إذا كان موجودًا. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في الجهاز الهضمي. ❌ مرفوض SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB (1) 1GM TAB المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي استخدام MEGAMOX. ليس الخيار الأول لعلاج التيفوئيد. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " ✅ صحيح PANADREX 500 MG 48TAB (1), SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح MEGAMOX 1GM TAB (1) 🔍 الحالة رقم 7 | 157 : Claim Se No. | المريض: 48445 📌 بيانات الحالة التشخيص: R11.0 NAUSEA AND VOMITING, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS, FEROSE - F 30 📌 الأدوية (1) 1 TABLET قرص مبرر لفقر الدم ✅ مقبول (1) 1 DOPMY 10MG 30 TABLET قرص يحتاج توثيق غثيان أو قيء ⚠️ يحتاج توثيق (1) 1 PANTOL 40 MG 28 TABLET قرص يحتاج توثيق أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق (1) 1 LAYAL 5 MG 30TAB قرص يحتاج توثيق عرض تحسسي ⚠️ يحتاج توثيق (1) 1 F.C. TABLET قرص يحتاج توثيق عرض تحسسي ⚠️ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Calcium يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول H. Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Iron يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول 📌 يحتاج توثيق إضافي (1) DOPMY 10MG 30 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق غثيان أو قيء 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء ≤ 2 مرات خلال 24 ساعة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️ الناقص: توثيق عرض تحسسي 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) DEBROMU 40MG F.C. TABLET ⚠️ الناقص: توثيق عرض تحسسي 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح FEROSE - F 30 TABLET (1), ABDOMEN U/S, SPECIALIST CONSULTATION

CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Creatinine, LIVER ENZYME
 (SGPT), LEVEL, Calcium, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum, Iron, Phosphorus
 DOMPY 10MG 30 TABLET (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1), LAYAL 5 MG 30TAB (1),
 DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1) الحالة رقم 8 | Claim Se No.: 158 | المريض: 44433 بيانات
 الحالة التشخيص: 01.90 (ACUTE SINUSITIS) | 01.90 (OTHER HEADACHE SYNDROMES) G44.8
 (IRON DEFICIENCY ANAEMIA) D50.0 | 01.00 (ACUTE MAXILLARY SINUSITIS) | 01.00 (ACUTE MAXILLARY SINUSITIS) UNSPECIFIED)
 SECONDARY TO BLOOD LOSS (CHRONIC)) درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 294/95 الأدوية FEROSE - F
 (1) 30 TABLET مبرر لفقر الدم الناتج عن نقص الحديد ☒ مقبول (1) 5 MG 20 TAB FOLIC ACID مبرر لفقر
 الدم الناتج عن نقص الحديد ☒ مقبول (1) 7.5MG TABLETS OXIMAL يحتاج توثيق سبب الاستخدام (صداع؟) ☒ يحتاج
 (1) 5 MG 30TAB LAYAL يحتاج توثيق سبب الاستخدام (حساسية؟) ☒ يحتاج توثيق (1) 500 AZIMAC
 (1) 3 TAB MG غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ☒ مرفوض ☒ التحاليل والإجراءات Creatinine
 (1) 30 TABLET مقبول ☒ SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول SKULLO
 (1) 30 TABLET يحتاج توثيق سبب طلبها ☒ يحتاج توثيق (CBC) AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT يتوافق
 مع فقر الدم ☒ مقبول Iron يتوافق مع فقر الدم ☒ مقبول (SGPT), LIVER ENZYME يتوافق مع
 الأدوية ☒ مقبول ☒ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB المشكلة: لا يوجد دليل على
 عدوى بكتيرية. الحرارة طبيعية 37°C. لا يوجد ما يبرر استخدام المضاد الحيوي لالتهاب الجيوب الأنفية
 الحاد. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي
 للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى 38.3°C" ☒ يحتاج توثيق إضافي OXIMAL
 7.5MG TABLETS ☒ الناقص: سبب استخدام الدواء. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب
 وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ☒ يحتاج توثيق إضافي LAYAL 5 MG
 30TAB ☒ الناقص: سبب استخدام الدواء. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر
 واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ☒ يحتاج توثيق إضافي SKULLO ☒ الناقص: سبب
 طلب الاشعة. ☒ صحيح FEROSE - F 30 TABLET, FOLIC ACID 5 MG 20 TAB, TRIPLEX B FILM COATED
 TABLETS, Creatinine, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Iron, LIVER ENZYME
 (SGPT), LEVEL, SPECIALIST CONSULTATION ☒ يحتاج تصحيح AZIMAC 500 MG 3 TAB, OXIMAL 7.5MG
 TABLETS, LAYAL 5 MG 30TAB, SKULLO الحالة رقم 9 | Claim Se No.: 159 | المريض: 167619
 الحالة التشخيص: 29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME
 درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 102/61 الأدوية لا يوجد ☒ التحاليل والإجراءات SPECIALIST
 CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول ☒ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ☒ يحتاج
 تصحيحا يوجد ☒ الحالة رقم 10 | Claim Se No.: 160 | المريض: 165363 بيانات الحالة
 التشخيص: 11.0 - NAUSEA AND VOMITING, K25 - GASTRIC ULCER, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K85 - ACUTE PANCREATITIS
 94/50 ضغط الدم: 94/50 الأدوية PANTOL 40mg (1) 28 TABLET مبرر لقرحة المعدة ☒ مقبول 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.
 (1) 40mg مبرر للغثيان والقيء ☒ مقبول N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات
 جفاف أو قيء موثقة ☒ مرفوض 750mg (1) 750MG F.C.TABLET LIVADOR غير مبرر - لا يوجد دليل على
 عدوى بكتيرية ☒ يحتاج توثيق 40mg (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION PANTOZOL مبرر لقرحة
 المعدة ☒ مقبول N/A (1) I.V. INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ☒
 مرفوض 5mg/ml PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء ☒ مقبول NORMAL SALINE
 (1) N/A I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ☒ مرفوض PANTOZOL 40MG I.V.
 (1) 40mg POWDER FOR INJECTION مبرر لقرحة المعدة ☒ مقبول ☒ التحاليل والإجراءات SPECIALIST
 CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول ABDOMEN U/S يتوافق مع التشخيص ☒ مقبول
 مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء
 موثقة. الحرارة طبيعية 36.5. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح
 مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد 2+ ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ☒
 مرفوض - يحتاج تعديل I.V. INFUSION ONLY المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. الحرارة
 طبيعية 36.5. ☒ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات
 جفاف: ارتداد جلد 2+ ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ☒ يحتاج توثيق
 إضافي LIVADOR 750MG F.C.TABLET ☒ الناقص: دليل على وجود عدوى بكتيرية. ☒ التوثيق الحالي لا

يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى <38.3" ✓ صحيح. PANTOL 40 MG 28 TABLET, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.

✗ PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION, SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN U/S

🔍 يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, I.V INFUSION ONLY, LIVADOR 750MG F.C.TABLET

الحالة رقم 11 | Claim Se No.: 161 | المريض: 21750 ✗ بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | M10.9 - GOUT | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 📌 الأدوية

PANTOZOL 75 MG AMP 1 يحتاج توثيق ألم $VAS \geq 4/10$ أو التهاب مفاصل ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION 1

1 يحتاج توثيق غثيان أو قيء ⚠️ يحتاج توثيق 1 NORMAL SALINE I.V. INFUSION يحتاج توثيق علامات جفاف أو قيء مستمر ⚠️ يحتاج توثيق 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ULTRA SOUND K.U.B 2 VIEWS مع التشخيص ✓ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Urea يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول CELL COUNT (CBC) Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول VOLTAREN 75 MG AMP

✗ المشكلة: لا يوجد توثيق ألم شديد أو التهاب مفاصل. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 7/10" أو "التهاب مفاصل" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. ✗ المشكلة: لا يوجد توثيق غثيان أو قيء. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء <2 مرات خلال 24 ساعة" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد توثيق علامات جفاف أو قيء مستمر. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✓ صحيح PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION, SPECIALIST CONSULTATION, ULTRA SOUND K.U.B 2 VIEWS, Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Urea, Complete Stool Analysis, H.Pylori - Ag - VOLTAREN 75 MG AMP, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., NORMAL SALINE I.V. INFUSION

✗ يحتاج تصحيح Stool, Uric Acid

📌 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 12 | Claim Se No.: 162 | المريض: 203688 ✗ بيانات الحالة التشخيص: E78.0 - PURE N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED: M10 - GOUT درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 108/62 📌 الأدوية 2ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول 1 NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) I.V INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ✗ مرفوض 20mg (1) SCOPINAL 20MG AMPOULE يحتاج توثيق - يستخدم لعلاج المغص الكلوي أو الصفراوي، غير مذكور في التشخيص ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40mg FOR INJECTION (1) 40mg يحتاج توثيق - لا يوجد ما يبرر استخدام PPI IV. يجب أن يكون هناك GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs مع خطر عالي. ⚠️ يحتاج توثيق 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول OLFEN-75 يتوافق مع تشخيص Gout ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل 1 NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. الحرارة طبيعية. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي 1 SCOPINAL 20MG AMPOULE ⚠️ الناقص: يجب توثيق المغص الكلوي أو الصفراوي. 📌 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "مغص كلوي حاد" أو "مغص مراري مع ألم شديد" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION

(1) ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام PPI IV. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ✓ صحيح. PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. NORMAL SALINE I.V. INFUSION, SCOPINAL SPECIALIST CONSULTATION, OLFEN-75 ✗ يحتاج تصحيح. 20MG AMPOULE, PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 13 | Claim Se No.: 163 | المريض: 204967 ✗ بيانات الحالة التشخيص: K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) | K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS (التهاب المعدة والاثني عشر) درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 134/82 💊 الأدوية PANTOL 40 MG 28 TABLET 40mg مبرر لالتهاب المعدة والاثني عشر ✓ مقبول LEVOBAT 500 MG 5 TABLET 500mg غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ✗ مرفوض REMOX 500 MG CAPSULES 500mg غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ✗ مرفوض التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل LEVOBAT 500 MG 5 TABLET ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة والاثني عشر ومتلازمة القولون العصبي ليسا من دواعي استخدام المضادات الحيوية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " ✗ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة والاثني عشر ومتلازمة القولون العصبي ليسا من دواعي استخدام المضادات الحيوية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " ✓ صحيح LEVOBAT 500 MG 5 TABLET, SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح ✗ PANTOL 40 MG 28 TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES 🔍 الحالة رقم 14 | Claim Se No.: 164 | المريض: 182956 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS | R11 - NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 💊 الأدوية PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ أو ألم شديد ≥ 7 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم أو غيبوبة. ✗ مرفوض (1) GAMCET 0.4MG PROLONGED RELEASE F.C.TABLET غير متوفر غير متوفر (1) DEBROMU 40MG F.C.TABLET غير متوفر مبرر - التهاب أنف تحسسي. ✓ مقبول (1) PANTOL 40 MG 28 TABLET غير متوفر يحتاج توثيق - التهاب معدة. يجب توثيق أعراض معدية. ⚠️ يحتاج توثيق (1) LIVADOR 750MG F.C.TABLET غير متوفر غير متوفر غير متوفر EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) غير متوفر غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد عادة فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي. يجب توثيق دليل عدوى بكتيرية. ✗ مرفوض التحاليل والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية. ✓ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) قد يساعد في تأكيد العدوى. ✓ مقبول Uric Acid غير متوفر غير متوفر Creatinine غير متوفر غير متوفر H. Pylori - Ab - Serum يتوافق مع أعراض الجهاز الهضمي. ✓ مقبول NEBULIZER+INHALER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. ✓ مقبول ABDOMEN U/S غير متوفر غير متوفر CHEST-PA-&LAT. يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. ✓ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير متوفر غير متوفر ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS غير متوفر غير متوفر ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ أو ألم شديد ≥ 7 VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم أو غيبوبة. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ مع أعراض حادة" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ✗ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد عادة فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي. يجب توثيق دليل عدوى بكتيرية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صدى على اللوزتين + حمى ≤ 38.3 " ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) الناقص: يجب توثيق أعراض معدية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✓ صحيح DEBROMU 40MG

F.C.TABLET, COMPLETE URINE ANALYSIS, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), PARACETAMOL يحتاج تصحيح ❌. H.Pylori - Ab - Serum, NEBULIZER+INHALER, CHEST-PA-&LAT B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1), PANTOL 40 MG 28 TABLET (1) الحالة رقم 15 | Claim Se No.: 165 | المريض: 148372 📄 بيانات الحالة 🔍

التشخيص: E87.7 - GENERALIZED OEDEMA (وذمة معممة) | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA (فرط شحميات الدم المختلط) | K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي) | M10 GOUT (النقرس) درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 150/100 🍷 الأدوية لا يوجد 📄 التحاليل والإجراءات

H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص (IBS) ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التشخيص (وذمة) ✅ مقبول Albumin يتوافق مع التشخيص (وذمة) ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص (فرط شحميات الدم) ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع التشخيص (IBS) ✅ مقبول cholestirol يتوافق مع التشخيص (فرط شحميات الدم) ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع التشخيص (النقرس) ✅ مقبول صحيح H.Pylori - Ab - Serum, COMPLETE URINE ANALYSIS, Albumin, Triglycerides, Creatinine, SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN U/S, cholestirol, Uric Acid ❌ يحتاج تصحيحلا يوجد 📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 📄 تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 📄 تنبيه تحويل: مريض سكري (151) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ❌ التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 📄 تنبيه تحويل: مريض سكري (154) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) ❌ التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 📄 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.3 إلى +8 خلال 3 أشهر 10/ 6.3 التقييم الإجمالي 📄 الامتثال التأميني 7.2/10 قبول الإجراءات 94% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 67% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 7% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 13% ❌ يحتاج تحسين 📄 الجودة الطبية 4.9/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 60% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد 📄 جودة التوثيق 7/10 التشخيص المحدد 40% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد 📄 خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ توثيق سبب عدم تحمل الفم أو VAS ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 📄 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.3 إلى 8 خلال 3 أشهر 📄 الدفعة 12 من 14 📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 166 | المريض: 162592 📄 بيانات الحالة التشخيص: E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | E61.1 - IRON DEFICIENCY | E50.9 - VITAMIN A DEFICIENCY | D64.9 - ANAEMIA, UNSPECIFIED 37 ضغط الدم: 100/55 🍷 الأدوية غير متوفر مبرر لنقص الحديد ✅ مقبول Calcium غير متوفر يحتاج توثيق - نقص فيتامين دال قد يؤثر على امتصاص الكالسيوم ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Calcium الناقص: توثيق مبرر صرف الكالسيوم مع وجود نقص فيتامين دال. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "نقص كالسيوم موثق بفحص الدم" ✅ صحيح Iron, VITAMIN D 25 HYDROXY, SPECIALIST CONSULTATION, Calcium ❌ يحتاج تصحيح Calcium الحالة رقم 2 | Claim Se No.: 94389 | المريض: 94389 📄 بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, J45.909 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | R11.0 - NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J45.909 ASTHMA, UNSPECIFIED - درجة الحرارة: 39°C ضغط الدم: 90/50 mmHg 🍷 الأدوية EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (Ambroxol) (1) لا يوجد مبرر واضح لاستخدامه في التهاب الشعب الهوائية الحاد (معظمها فيروسي). ⚠️ يحتاج توثيق (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB (Azithromycin) غير مبرر لالتهاب

الشعب الهوائية الحاد بدون دليل على عدوى بكتيرية. ❌ مرفوض PANADREX 500 MG 48TAB

(1) (Paracetamol) مبرر للحمى. ✅ مقبول (1) LAYAL 5 MG 30TAB (Levocetirizine) مبرر للتهاب الأنف التحسسي. ✅ مقبول (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION مبرر للحمى الشديدة (C°39). ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION مبرر لانخفاض ضغط الدم (90/50) وعلامات الصدمة المحتملة. ✅ مقبول (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (Metoclopramide) مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول (1) BRONCAST 10 MG TAP (Montelukast) مبرر للربو. ✅ مقبول PANTOZOL (1) (Pantoprazole) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق إضافي - ما هو سبب استخدام PPI؟ هل يوجد ارتجاع مريئي أو التهاب المعدة؟ ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION تكرار بدون مبرر. ❌ مرفوض I.V. (1) INFUSION ONLY غير واضح. ما هو نوع المحلول الوريدي؟ ❌ مرفوض التحاليل والإجراءات NEBULIZER+INHAILER DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER تكرار بدون مبرر واضح. ⚠️ يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION غير محدد. ⚠️ يحتاج توثيق BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع الربو. ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER تكرار بدون مبرر واضح. ⚠️ يحتاج توثيق CHEST-PA-&LAT. مطلوب لتأكيد التهاب الشعب الهوائية أو استبعاد الالتهاب الرئوي. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB (Azithromycin) المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي في التهاب الشعب الهوائية الحاد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (تكرار) ❌ المشكلة: تكرار لنفس الدواء بدون مبرر. تم إعطاء باراسيتامول وريدي بالفعل. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^\circ\text{C}$ مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل I.V. INFUSION ONLY ❌ المشكلة: غير واضح. ما هو نوع المحلول الوريدي؟ 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (Ambroxol) ⚠️ الناقص: سبب استخدام Ambroxol في التهاب الشعب الهوائية الحاد. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يستخدم لتخفيف السعال المصاحب لالتهاب الشعب الهوائية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (Pantoprazole) ⚠️ الناقص: سبب استخدام PPI. هل يوجد ارتجاع مريئي أو التهاب المعدة؟ 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NEBULIZER+INHAILER (تكرار) ⚠️ الناقص: مبرر لتكرار البخاخات. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تفاقم أعراض الربو" أو "صعوبة في التنفس" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION ⚠️ الناقص: تحديد التخصص المطلوب للاستشارة. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "استشارة طبيب صدرية" أو "استشارة طبيب حساسية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي NEBULIZER+INHAILER (تكرار) ⚠️ الناقص: مبرر لتكرار البخاخات. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تفاقم أعراض الربو" أو "صعوبة في التنفس" ✅ صحيح PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol), LAYAL 5 MG 30TAB (Levocetirizine), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (Metoclopramide), BRONCAST 10 MG TAP (Montelukast), DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER, CHEST-PA-&LAT. ❌ يحتاج تصحيح AZIMAC 500 MG 3 TAB (Azithromycin), PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ONLY, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (Ambroxol), (تكرار), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (Pantoprazole), NEBULIZER+INHAILER (تكرار). | Claim Se No.: 168 | الحالة رقم 3

المريض: 164073 📌 بيانات الحالة التشخيص: E78.0 - PURE | 002 - PALPITATIONS | 10 - HYPERCHOLESTEROLAEMIA | 58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITHOUT DIARRHOEA | 10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION درجة الحرارة: ضغط الدم: 📌 الأدوية DEBROMU 40MG

F.C.TABLET (Rosuvastatin) 40mg مبرر لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole) 40mg يحتاج توثيق - القولون العصبي ليس مبرراً كافياً. هل يوجد أعراض معدية؟ ⚠️

يحتاج توثيق 📋 التحاليل والإجراءات COMPLETE URINE ANALYSIS مقبول لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول
 SPECIALIST CONSULTATION مقبول ✅ مقبول ABDOMEN U/S يحتاج توثيق - غير واضح لماذا هناك
 حاجة إليه مع القولون العصبي. ⚠️ يحتاج توثيق cholestirol مقبول لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول
 Triglycerides مقبول لارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر
 مقبول لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول Creatinine مقبول لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق
 إضافي (Pantoprazole) PANTOL 40 MG 28 TABLET ⚠️ الناقص: توثيق وجود أعراض معدية (مثل
 ارتجاع، عسر هضم) لتبرير استخدام PPI مع القولون العصبي. 📋 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي -
 يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN
 U/S ⚠️ الناقص: سبب طلب Abdomen U/S مع تشخيص القولون العصبي. 📋 التوثيق الحالي لا يوضح
 المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم بطن غير محتمل" أو "اشتباه بوجود حصوات مرارية" ✅
 صحيح DEBROMU 40MG F.C. TABLET, COMPLETE URINE ANALYSIS, cholestirol, Triglycerides, OTHER
 ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر Creatinine, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج
 تصحيح PANTOL 40 MG 28 TABLET, ABDOMEN U/S 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) •
 فحوصات إلزامية LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع:
 ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines 🔍 الحالة رقم 4 | 169 | Claim Se No.: المريض: 196957
 بيانات الحالة التشخيص: K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | R14 - FLATULENCE AND RELATED
 CONDITIONS | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION | K29 - GASTRITIS AND DUODENITIS
 الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 160/100 📋 الأدوية لا يوجد 📋 التحاليل والإجراءات Stool - Ag - H.Pylori
 يتوافق مع تشخيص التهاب المعدة ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅
 مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Complete Stool Analysis يتوافق مع تشخيص
 القولون العصبي ✅ مقبول ✅ صحيح H.Pylori - Ag - Stool, SPECIALIST CONSULTATION, ULTRA
 SOUND, Complete Stool Analysis ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) •
 فحوصات إلزامية CREATININE السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف تأثير الضغط على الكلى التكرار:
 سنوياً المرجع: JNC 8 Hypertension Guidelines ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين
 الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر
 أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines 🔍 الحالة رقم 5 | Claim
 Se No.: 170 | المريض: 200493 🔍 بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - ACUTE BRONCHITIS (التهاب
 الشعب الهوائية الحاد) | R11.0 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء) | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS,
 UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) | J45.909 - ASTHMA (الربو) درجة الحرارة: غير متوفر
 ضغط الدم: غير متوفر 📋 الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات
 جفاف أو سبب آخر موثق ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. غير متوفر مبرر للغثيان والقيء
 ✅ مقبول PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا توجد
 حمى موثقة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ ولا ألم شديد $\geq 7/10$ VAS، ولا يوجد عدم تحمل فموي ❌ مرفوض PANTOZOL 40MG
 I.V. POWDER FOR INJECTION غير متوفر يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص قرحة أو ارتجاع مريئي GERD
 موثق. ⚠️ يحتاج توثيق 📋 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅
 مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الربو والتهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول CHEST-
 PA-&LAT. يتوافق مع تشخيص التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD
 CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع
 التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا
 يوجد علامات جفاف موثقة (مثل ارتداد الجلد البطيء، العيون الغائرة، الخمول) أو قيء مستمر أو عدم
 القدرة على الشرب. 📋 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌
 مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة:
 لا توجد حمى موثقة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ ولا ألم شديد $\geq 7/10$ VAS، ولا يوجد عدم تحمل فموي. 📋 التوثيق الحالي لا
 يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\geq 8/10$ VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل
 الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR
 INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدية أو سبب آخر لاستخدام PPI.
 📋 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب
 معدة" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., SPECIALIST CONSULTATION.

NEBULIZER+INHALER, CHEST-PA-&LAT., AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL  REACTIVE PROTINE (C.R.P) يحتاج تصحيح

 B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION الحالة رقم 6 | 171 | Claim Se No.: المريض: 189143  بيانات الحالة التشخيص: GASTRIC - K25.9 - ULCER, UNSPECIFIED AS ACUTE OR CHRONIC WITHOUT HEMORRHAGE OR PERFORATION | K29.9 - GASTRITIS AND DUODENITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 36.9 ضغط الدم: 140/90  الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات  SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول  صحيح  SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيحا يوجد  الحالة رقم 7 | 172 | Claim Se No.: المريض: 206064  بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | K21.9 - GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 130/70 mmHg  الأدوية GAMCET 0.4MG Prolonged Release F.C.Tablet 1 tablet مبرر لعلاج تضخم البروستاتا الحميد (BPH) المحتمل، ولكن يجب توثيق أعراض تضخم البروستاتا.  يحتاج توثيق LIVADOR 750MG F.C.Tablet 1 tablet لا يوجد مبرر واضح. يجب توثيق ارتفاع إنزيمات الكبد أو وجود حالة كبدية أخرى.  يحتاج توثيق LANFAST 30MG Capsule 1 capsule مبرر لارتجاع المريء (GERD).  مقبول DEBROMU 40MG F.C.Tablet 1 tablet مبرر لعلاج النقرس (Gout).  مقبول DOPMY 10MG Tablet 1 tablet غير مبرر لعلاج القولون العصبي (IBS) بدون توثيق غثيان أو قيء.  مرفوض  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع الحالات المزمنة.  مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS ضروري لتأكيد التهاب المسالك البولية.  مقبول Uric Acid ضروري لتأكيد النقرس.  مقبول Stool - Ag - H.Pylori مقبول لتقييم أعراض الجهاز الهضمي.  مقبول Creatinine مهم لتقييم وظائف الكلى، خاصة مع استخدام أدوية مثل GAMCET و DEBROMU.  مقبول ULTRA SOUND قد يكون ضرورياً لتقييم أسباب أعراض الجهاز الهضمي أو المسالك البولية.  مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS مقبول مع التهاب المسالك البولية والنقرس.  مقبول مرفوض  DOPMY 10MG Tablet تعديل  المشككة: DOPMY (Domperidone) يستخدم لعلاج الغثيان والقيء فقط. التشخيص هو القولون العصبي (IBS) بدون توثيق غثيان أو قيء.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"  يحتاج توثيق إضافي GAMCET 0.4MG Prolonged Release F.C.Tablet 1 tablet الناقص:  يجب توثيق أعراض تضخم البروستاتا الحميد (BPH) مثل صعوبة التبول، تردد التبول، أو الإلحاح البولي.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "صعوبة في التبول، تردد البول"  يحتاج توثيق إضافي LIVADOR 750MG F.C.Tablet 1 tablet الناقص:  يجب توثيق ارتفاع إنزيمات الكبد أو وجود حالة كبدية أخرى.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتفاع إنزيمات الكبد ALT/AST"  صحيح DEBROMU 40MG Capsule, LANFAST 30MG Capsule, F.C.Tablet, SPECIALIST CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, H.Pylori - Ag - Stool, Creatinine, ULTRA SOUND, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS  يحتاج تصحيح DOPMY 10MG Tablet  فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية  الحالة رقم 8 | 173 | Claim Se No.: المريض: 160600  بيانات الحالة التشخيص: E11.73 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS | R60.1 - GENERALIZED OEDEMA | R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 160/100  الأدوية لا يوجد التحاليل والإجراءات  Creatinine مطلوب لمرضى السكري والضغط  مقبول SPECIALIST CONSULTATION مطلوب لمرضى السكري  مقبول cholestirol مطلوب لارتفاع الدهون  مقبول Glycosylated Heamoglobin مطلوب لمتابعة السكري  مقبول  يحتاج توثيق إضافي SPECIALIST CONSULTATION  الناقص: تحديد التخصص المطلوب للاستشارة (عيون، قلب، باطنة، إلخ)  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يحتاج استشارة طبيب عيون لفحص الشبكية السنوي"  صحيح Creatinine, cholestirol, Glycosylated Heamoglobin  يحتاج تصحيح SPECIALIST CONSULTATION  تنبيهات إلزامية:  يحتاج تحويل لطبيب العيون لإجراء فحص

الشبكية السنوي بسبب السكري.  فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية
 FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار:
 سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association
 Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة
 للجلوкома التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم
 حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard
 Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر
 لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA
 Standards of Medical Care in Diabetes 2024 LIPID السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي لأمراض
 القلب، يجب متابعة الدهون التكرار: سنوياً المرجع: ADA Cardiovascular Disease and Risk Management
 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع:
 IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية
 السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي  الحالة رقم 9 | Claim Se No.: 174 | المريض: 199305
 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | K76.7 -
 HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME | K29.9 -
 GASTRITIS AND DUODENITIS درجة الحرارة: 36.36 ضغط الدم: 130/80  الأدوية 135MG DUSPAMEN
 1 (1) TAB قرص مبرر لمتلازمة القولون العصبي  مقبول 1 (1) DEBROMU 40MG F.C. TABLET قرص
 مبرر لالتهاب المعدة والاثنى عشر  مقبول 1 (1) DOMPY 10MG 30 TABLET قرص غير مبرر - لا يوجد
 غثيان أو قيء موثق  مرفوض 1 (1) LANFAST 30MG CAPSULE كبسولة مبرر لالتهاب المعدة والاثنى
 عشر  مقبول التحاليل والإجراءات Creatinine يتوافق مع التشخيص  مقبول LIVER ENZYME
 (SGPT), LEVEL يتوافق مع تضخم الكبد  مقبول H.Pylori - Ag - Stool يتوافق مع التهاب المعدة  مقبول
 Complete Stool Analysis يتوافق مع القولون العصبي  مقبول SPECIALIST CONSULTATION
 يتوافق مع التشخيص  مقبول ABDOMEN&PELVIS U/S يتوافق مع التشخيص  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل 1 (1) DOMPY 10MG 30 TABLET المشكلة: Dompemidone (Domperidone) مخصص
 للغثيان والقيء فقط. لا يوجد توثيق لغثيان أو قيء.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء -
 يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"  صحيح DUSPAMEN
 DEBROMU, LANFAST, Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), H.Pylori - Ag - Stool, Complete Stool
 Analysis, SPECIALIST CONSULTATION, ABDOMEN&PELVIS U/S  يحتاج تصحيح DOMPY الحالة
 رقم 10 | Claim Se No.: 175 | المريض: 169809  بيانات الحالة التشخيص: K31.84 - GASTRIC ULCER, 169809
 R11 - NAUSEA AND VOMITING, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, I95 - HYPOTENSION
 درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 90/50  الأدوية 40mg IV PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg
 مبرر لقرحة المعدة  مقبول N/A (1) I.V. INFUSION ONLY غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء
 موثقة  مرفوض N/A (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء
 موثقة  مرفوض 5mg/ml (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء  مقبول
 40mg IV PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg مبرر لقرحة المعدة  مقبول NORMAL
 SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة  مرفوض RISEK PLUS
 40/1000mg (1) 40/1000mg 30CAP (1) 40/1000mg مبرر لقرحة المعدة  مقبول PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1)
 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء  مقبول MOXAL SUSPENSION (1) N/A لا يوجد سبب واضح لاستخدامه.
 يحتاج توثيق  يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT
 (CBC) يتوافق مع التشخيص  مقبول H.Pylori - Ab - Serum يتوافق مع التشخيص  مقبول
 Complete Stool Analysis يتوافق مع التشخيص  مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع
 التشخيص  مقبول Iron يتوافق مع التشخيص  مقبول NORMAL
 SALINE I.V. INFUSION المشكلة:  لا يوجد علامات جفاف موثقة (مثل ارتداد الجلد < 2 ثانية، عيون
 غائرة) أو قيء مستمر 3 مرات أو عدم القدرة على الشرب. الضغط 90/50 قد يكون سبب ولكن يحتاج
 توثيق علامات الصدمة. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" أو "BP < 90/60، علامات صدمة، نبض ضعيف" يحتاج توثيق إضافي MOXAL SUSPENSION الناقص: سبب
 استخدام MOXAL. هل يوجد حموضة أو أعراض أخرى؟ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب
 وضع مبرر واضح مثل: "حموضة شديدة" أو "ألم في المعدة" صحيح PANTOZOL 40MG I.V. POWDER

FOR INJECTION, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., RISEK PLUS 40/1000MG 30CAP, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), H.Pylori - Ab - Serum, Complete Stool Analysis, SPECIALIST NORMAL SALINE I.V. INFUSION, I.V INFUSION ONLY, MOXAL  CONSULTATION, Iron  الحالة رقم 11 | Claim Se No.: 176 | المريض: 183687  بيانات الحالة التشخيص: J20.9 SUSPENSION

ACUTE BRONCHITIS - (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | (ارتفاع الكوليسترول النقي) | E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA | (ارتفاع شحوم الدم المختلط) | J30.9 ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) درجة الحرارة: ضغط الدم:  الأدوية لا يوجد أدوية  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول  صحيح SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيحاً يوجد  الحالة رقم 12 | Claim Se No.: 177 | المريض: 65394  بيانات الحالة التشخيص: E11.7 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS) | E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA) | M10.9 (GOUT) | I10 (ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION) درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 165/97  الأدوية لا يوجد  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول  مقبول Glycosylated Heamoglobin يتوافق مع تشخيص السكري  مقبول Creatinine يتوافق مع تشخيص ارتفاع ضغط الدم والسكري  مقبول Cholesterol يتوافق مع تشخيص فرط كوليسترول الدم  مقبول Triglycerides يتوافق مع تشخيص فرط كوليسترول الدم  صحيح SPECIALIST CONSULTATION  يحتاج تصحيحاً يوجد  يحتاج تحويل لطبيب العيون (فحص الشبكية السنوي لمرضى السكري) 

فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجع: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجع: AAOS Trauma Guidelines ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية  الحالة رقم 13 | Claim Se No.: 178 | المريض: 136390  بيانات الحالة التشخيص: J03.90 - ACUTE TONSILLITIS | J30.9 - OTHER HEADACHE SYNDROMES | J01.90 - ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED | G44.8 - CHLOROHISTOL الأدوية  ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED درجة الحرارة: 38.5 ضغط الدم: 125/73

(1) 10MG-ML INJECTION غير مبرر - لا يوجد سبب لاستخدام الحقن بدلاً من الفموي  مرفوض (1) MEGAMOX 1GM TAB يحتاج توثيق - التهاب اللوزتين يحتاج دليل بكتيري  يحتاج توثيق PANADREX (1) 500 MG 48TAB مبرر للحمى والصداع  مقبول (1) LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي  مقبول (1) ELICA 0.1% CREAM غير مبرر بدون توثيق سبب الاستخدام (حكة، طفح)  يحتاج توثيق  التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص  مقبول DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الجيوب الأنفية والتهاب الأنف التحسسي  مقبول  مرفوض - يحتاج تعديل CHLOROHISTOL 10MG-ML INJECTION المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام مضاد الهيستامين عن طريق الحقن. يجب استخدام الأدوية الفموية إلا في حالات عدم القدرة على البلع أو القيء المستمر.  التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" + "لا يتحمل الأدوية الفموية / قيء مستمر"  يحتاج توثيق إضافي MEGAMOX 1GM TAB  الناقص: دليل على وجود عدوى بكتيرية في التهاب اللوزتين.  التوثيق

الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ELICA 0.1% CREAM ⚠️ الناقص: سبب استخدام الكريم. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حكة جلدية منتشرة / urticaria" أو "طفح جلدي تحسسي / eczema" ✓ صحيح PANADREX 500 MG 48TAB, LAYAL 5 MG 30TAB, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION يحتاج ✗ 5 MG 30TAB, MEGAMOX 1GM TAB, ELICA 0.1% CREAM الحالة رقم 14 | 179 | Claim Se No.: 205396 ⚡ بيانات الحالة التشخيص: K30 - OTHER ACUTE GASTRITIS, R11 - NAUSEA AND VOMITING, K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME N/A: درجة الحرارة: N/A ضغط الدم: N/A ⚡ الأدوية 500mg (Clarithromycin) CLARIDAR 500 MG 14 TABLET غير مبرر لالتهاب المعدة الحاد أو القولون العصبي بدون دليل على عدوى بكتيرية. ✗ مرفوض PANTOL 40 MG 28 TABLET 40mg (Pantoprazole) مبرر لالتهاب المعدة الحاد. ✓ مقبول REMOX 500 MG CAPSULES 500mg (Amoxicillin) غير مبرر لالتهاب المعدة الحاد أو القولون العصبي بدون دليل على عدوى بكتيرية. ✗ مرفوض ⚡ التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل CLARIDAR 500 MG TABLET (Clarithromycin) ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام مضاد حيوي مثل Clarithromycin لالتهاب المعدة أو القولون العصبي. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ✗ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) ✗ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام مضاد حيوي مثل Amoxicillin لالتهاب المعدة أو القولون العصبي. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ✓ صحيح PANTOL 40 MG TABLET, SPECIALIST CONSULTATION يحتاج ✗ تصحيح CLARIDAR 500 MG TABLET, REMOX 500 MG CAPSULES الحالة رقم 15 | 180 | Claim Se No.: 206072 ⚡ بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | R11 غثيان وقيء | K58 متلازمة القولون العصبي | I95 انخفاض ضغط الدم درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر ⚡ الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ✗ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 2ML PANTOZOL 40MG I.V. مقبول ✓ والقيء مقبول PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION 40MG يحتاج توثيق ✗ IV PPI يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد حرارة موثقة $\geq 39^\circ\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل فموي ✗ مرفوض DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP 8MG يحتاج توثيق ✗ لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين ⚠️ يحتاج توثيق MEGAMOX 1GM TAB 1GM يحتاج توثيق PANADREX 500 MG 48TAB 500MG يحتاج توثيق ✗ لا يوجد حرارة موثقة $\geq 38^\circ\text{C}$ أو ألم $\geq 4/10$ VAS ⚠️ يحتاج توثيق LAYAL 5 MG 30TAB 5MG يحتاج توثيق ✗ لا يوجد عرض تحسسي موثق ⚠️ يحتاج توثيق EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML 4MG يحتاج توثيق ✗ لا يوجد عرض تحسسي موثق ⚠️ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✗ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✗ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ✗ المشكلة: لا يوجد حرارة موثقة $\geq 39^\circ\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل فموي. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\geq 8/10$ VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\geq 39^\circ\text{C}$ مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: سبب استخدام IV PPI بدلاً من الفموي. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ⚠️ الناقص: سبب استخدام الديكساميثازون. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: [لا يوجد جملة جاهزة، يجب توضيح السبب الطبي بناءً على الحالة السريرية] ⚠️ يحتاج توثيق إضافي MEGAMOX 1GM TAB ⚠️ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين. ⚡ التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANADREX 500 MG 48TAB ⚠️ الناقص: توثيق

الحرارة $\leq 38^{\circ}\text{C}$ أو الألم $\geq 4/10$ VAS. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حمى $\leq 38^{\circ}\text{C}$ " أو "ألم $\geq 4/10$ VAS" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LAYAL 5 MG 30TAB ⚠️ الناقص: عرض تحسسي موثق. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ⚠️ الناقص: عرض تحسسي موثق. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP ❌ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP, MEGAMOX 1GM TAB, PANADREX 500 MG 48TAB, LAYAL 5 MG 30TAB, EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ⚠️ تنبيهات التحويل الطبي (3) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). ⚠️ تنبيه فحوصات: مريض ضغط (169) - يجب فحص وظائف الكلى (ESC Guidelines 2023) 🔴 التوصية: Order serum creatinine and eGFR ⚠️ تنبيه تحويل: مريض سكري (173) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 🔴 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ⚠️ تنبيه تحويل: مريض سكري (177) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 🔴 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇪🇬 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.8 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.8/10 التقييم الإجمالي 🇪🇬 الامتثال التأميني 7.4/10 قبول الإجراءات 98% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 87% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 7% ✅ جيد الجودة الطبية 5.5/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 67% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد جودة التوثيق 7.7/10 التشخيص المحدد 53% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.8 إلى 8 خلال 3 أشهر 📅 الدفعة 13 من 14 📄 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة رقم 1 | 181 | Claim Se No.: المريض: 206074 🔴 بيانات الحالة التشخيص: R11.0 | J36 Peritonsillar abscess | J03.90 Acute tonsillitis, unspecified | R11.1 Vomiting | J30.9 Allergic rhinitis, unspecified Nausea | درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍌 الأدوية NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا توجد حرارة موثقة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي ❌ مرفوض DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP غير متوفر يحتاج توثيق - يستخدم في حالات التهاب الحلق الشديد أو الحساسية المفرطة ⚠️ يحتاج توثيق MEGAMOX 1GM TAB غير متوفر غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية موثقة (RADT/زرع) لالتهاب اللوزتين ❌ مرفوض PANADREX 500 MG 48TAB غير متوفر مبرر للألم أو الحمى إذا وجدت ✅ مقبول LAYAL 5 MG 30TAB غير متوفر مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: لا توجد حرارة موثقة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\geq 8/10$ VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP ⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام الديكساميثازون (التهاب حاد أو حساسية مفرطة). التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب حاد في الحلق يعيق البلع" أو "علامات حساسية مفرطة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل MEGAMOX 1GM TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية موثقة (RADT/زرع) لالتهاب اللوزتين. MEGAMOX ليس الخيار الأول لعلاج حمى التيفوئيد. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ✅ صحيح PANADREX 500 MG

48TAB, LAYAL 5 MG 30TAB, SPECIALIST CONSULTATION, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY ✖ يحتاج
 تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR
 الحالة رقم 2 INFUSION, DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP, MEGAMOX 1GM TAB
 E56.9 - VITAMIN D DEFICIENCY | Claim Se No.: 182 | المريض: 205437 ✖ بيانات الحالة التشخيص:
 R29.0 - TETANY | E56.8 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | D50.1 - IRON DEFICIENCY ANAEMIA
 SECONDARY TO BLOOD LOSS (CHRONIC) درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 125/72 📊 الأدوية لا يوجد
 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول THYROID
 STIMULATING HORMONE (TSH) يحتاج مبرر - لا يوجد علاقة واضحة بالتشخيص ⚠️ يحتاج توثيق Iron
 مقبول مع فقر الدم مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع فقر
 الدم مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ⚠️ الناقص: يجب
 توضيح سبب طلب تحليل TSH مع وجود تشخيص نقص فيتامين د وتكرز وفقر دم. هل يوجد أعراض
 تشير إلى مشكلة في الغدة الدرقية؟ 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح
 مثل: "المريض يعاني من أعراض قصور الغدة الدرقية مثل غير متوفر" ✓ صحيح SPECIALIST
 CONSULTATION, Iron, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ✖ يحتاج
 تصحيح THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) الحالة رقم 3 | Claim Se No.: 183 | المريض:
 206081 ✖ بيانات الحالة التشخيص: R11.2 - NAUSEA AND VOMITING, J30.9 - ALLERGIC RHINITIS,
 UNSPECIFIED, J45 - ASTHMA, R50.9 - FEVER WITH CHILLS درجة الحرارة: 40.1 ضغط الدم: 95/51 📊
 الأدوية IV 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) 40mg يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لعسر
 الهضم مع أعراض معدية. أو GERD موثق ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML
 SOLUTION FOR INFUSION (1) IV مبرر - حمى شديدة $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مقبول PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP.
 5mg/ml مبرر - غثيان وقيء مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) IV يحتاج توثيق - يجب
 توثيق علامات الجفاف أو سبب عدم تحمل الفم ⚠️ يحتاج توثيق التحاليل والإجراءات CHEST 3
 VIEWS يتوافق مع تشخيص الحمى والربو مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الربو
 مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الربو مقبول AUTOMATED COMPLETE
 BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع تشخيص الحمى مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P.)
 يتوافق مع تشخيص الحمى مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيصات ✓
 مقبول مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ✖ المشكلة: لا يوجد دليل على
 وجود جفاف أو قيء مستمر يبرر استخدام السوائل الوريدية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي
 للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3
 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION
 ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود أعراض معدية مثل ارتجاع أو التهاب في المعدة لتبرير استخدام
 PANTOZOL. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD"
 أو "التهاب معدة" ✓ صحيح PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
 PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), CHEST 3 VIEWS, NEBULIZER+INHAILER, AUTOMATED
 COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P.), SPECIALIST CONSULTATION
 ✖ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V. POWDER
 FOR INJECTION (1) الحالة رقم 4 | Claim Se No.: 184 | المريض: 137681 ✖ بيانات الحالة
 التشخيص: E11.7 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE
 COMPLICATIONS) | E78.0 (PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA) | R16.0 (HEPATOMEGALY, NOT
 ELSEWHERE CLASSIFIED) | J20.9 (ACUTE BRONCHITIS) درجة الحرارة: 38°C ضغط الدم: 120/80 mmHg
 الأدوية 500 mg PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol) مبرر للحرارة 38°C مقبول LAYAL 5
 5 mg MG 30TAB (Levocetirizine) ⚠️ يحتاج توثيق عرض تحسسي ⚠️ يحتاج توثيق DEFONEX 0.05%
 0.05% NASAL SPRAY (Mometasone) ⚠️ يحتاج توثيق عرض تحسسي ⚠️ يحتاج توثيق BUFOMIX
 160/4.5 mcg EASY HALER (Budesonide/Formoterol) مبرر لالتهاب الشعب الهوائية
 الحاد مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص مقبول
 Uric Acid قد يكون مرتبطاً بمضاعفات مرض السكري مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق
 مع مرض السكري مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL مقبول مع تضخم الكبد مقبول
 cholestirol (Cholesterol) يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول مقبول Glycosylated Heamoglobin
 (HbA1c) ضروري لمراقبة مرض السكري مقبول ABDOMEN U/S يتوافق مع تضخم الكبد مقبول

Creatinine ضروري لتقييم وظائف الكلى في مرضى السكري ✅ مقبول Triglycerides يتوافق مع ارتفاع الكوليسترول ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LAYAL 5 MG (Levocetirizine) ⚠️ الناقص: لا يوجد عرض تحسسي موثق. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY (Mometasone) ⚠️ الناقص: لا يوجد عرض تحسسي موثق. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية" ✅ صحيح PANADREX, BUFOMIX, SPECIALIST CONSULTATION, Uric Acid, COMPLETE URINE ANALYSIS, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, chlostirol, LAYAL, Glycosylated Heamoglobin, ABDOMEN U/S, Creatinine, Triglycerides ⚠️ يحتاج توثيق, DEFONEX فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجح: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما التكرار: سنوياً المرجح: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجح: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجح: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 FOOT EXAM السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجح: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 5 | 185 | Claim Se No.: المريض: 202319 📌 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | N41.0 - ACUTE PROSTATITIS | M10.9 - GOUT | K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME الدم: 120/80 الأدوية CEFIXIME 400MG 10CAPS 400MG غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض DEBROMU 40MG F.C.TABLET 40MG مبرر للنقرس ✅ مقبول OXIMAL 7.5MG TABLETS 7.5MG مبرر لمتلازمة القولون العصبي ✅ مقبول 📝 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS يتوافق مع النقرس ✅ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع التهاب البروستات ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS يتوافق مع التهاب المسالك البولية ✅ مقبول C-REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع التهاب المسالك البولية والتهاب البروستات ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التهاب المسالك البولية والتهاب البروستات ✅ مقبول Uric Acid يتوافق مع النقرس ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل CEFIXIME 400MG 10CAPS ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. درجة الحرارة طبيعية (37°C). لا يوجد فحص بول يوضح وجود عدوى (WBC مرتفع، Nitrite إيجابي). 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرق شديدة" ✅ صحيح DEBROMU 40MG F.C.TABLET, OXIMAL 7.5MG TABLETS, SPECIALIST CONSULTATION, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, ULTRA SOUND, COMPLETE URINE ANALYSIS, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Uric Acid ❌ يحتاج تصحيح CEFIXIME 400MG 10CAPS فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية X-RAY السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام المرجح: ACR Appropriateness Criteria NEUROLOGICAL EXAM الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب التكرار: عند كل إصابة المرجح: AAOS Trauma Guidelines • فحوصات مشروطة (حسب الحالة) MRI السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية 🔍 الحالة رقم 6 | 186 | Claim Se No.: المريض: 196318 📌 بيانات الحالة التشخيص: ACUTE BRONCHITIS 20.9 - (التهاب الشعب الهوائية الحاد) | R11 - NAUSEA AND VOMITING (غثيان وقيء) | 30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد) | 195.9 - HYPOTENSION (انخفاض ضغط الدم) درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 🍌 الأدوية 5mg (1) 5mg LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول 500mg (1) 500mg PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول AZIMAC 500 MG 3 TAB 500mg (1) غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1) 10mg/ml يحتاج توثيق - لا يوجد حرارة موثقة ولا ألم شديد ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40mg

يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص معدي واضح ⚠️ يحتاج توثيق (1) PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات C- REACTIVE PROTINE (C.R.P) يتوافق مع الاشتباه بالعدوى ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع الاشتباه بالعدوى ✅ مقبول NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع الحالة ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع طلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حمى $\geq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة أو ألم شديد $\text{VAS} \geq 7/10$ أو سبب لعدم تحمل الفم. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\text{VAS} 8/10$ " أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\geq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL (1) 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs مع عوامل خطر. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION ⚠️ الناقص: يجب توثيق علامات الجفاف (ارتداد الجلد، العيون الغائرة) أو سبب آخر لاستخدام السوائل الوريدية (قيء مستمر، عدم تحمل الشرب). 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✅ صحيح LAYAL 5 MG 30TAB (1), PANADREX 500 MG 48TAB (1), PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), NEBULIZER+INHAILER, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح, (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB FOR INJECTION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) الحالة رقم 7 | 187 Claim Se No.: المريض: 206093 📌 بيانات الحالة التشخيص: 206093 - ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED I24.9 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED R11 - NAUSEA AND VOMITING K59.1 - FUNCTIONAL DIARRHOEA درجة الحرارة: 36.8 ضغط الدم: 132/60 📌 الأدوية LANFAST 30MG CAPSULE 1 مبرر لوجود أعراض معدية محتملة (يستخدم بحذر مع أعراض الغثيان والقيء) ✅ مقبول DEBROMU 40MG F.C.TABLET 1 مبرر لوجود أعراض معدية محتملة (يستخدم بحذر مع أعراض الغثيان والقيء) ✅ مقبول OXIMAL 7.5MG TABLETS غير مبرر بدون توثيق ألم $\text{VAS} \geq 7/10$ ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات Troponin يتوافق مع تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease ✅ مقبول ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS قد يكون مبرراً لالتهاب المسالك البولية، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL قد يكون مبرراً، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق ABDOMEN U/S قد يكون مبرراً، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine قد يكون مبرراً، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر يتوافق مع تشخيص Acute Ischaemic Heart Disease ✅ مقبول H.Pylori - Ab - Serum قد يكون مبرراً، يحتاج توثيق إضافي ⚠️ يحتاج توثيق OXIMAL 7.5MG TABLETS ⚠️ الناقص: توثيق للألم وشدته ($\text{VAS} \geq 7/10$) 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\text{VAS} 8/10$ " ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ⚠️ الناقص: نتائج فحص البول ($\text{Urine WBC} > 10 + \text{Nitrite}$) أو أعراض نموذجية لالتهاب المسالك البولية (حرقة شديدة) 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: " $\text{Urine WBC} > 10 + \text{Nitrite}$ " أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ⚠️ الناقص: سبب طلب التحليل (أعراض أو علامات تدل على مشكلة في الكبد) 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من يرقان" أو "تاريخ مرضي لأمراض الكبد" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN U/S ⚠️ الناقص: سبب طلب الفحص (أعراض أو علامات تدل على مشكلة في البطن) 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من آلام في البطن" أو "اشتباه بوجود حصوات في المرارة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Creatinine ⚠️ الناقص: سبب طلب التحليل (تاريخ مرضي لارتفاع ضغط الدم أو السكري أو أمراض الكلى) 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تاريخ مرضي

لارتفاع ضغط الدم" أو "تاريخ مرضي للسكري" أو "تاريخ مرضي للأمراض الكلوية" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي
H. Pylori - Ab - Serum ⚠️ الناقص: سبب طلب التحليل (أعراض أو علامات تدل على التهاب المعدة أو
القرحة) 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يشكو من ألم في
المعدة" أو "يشكو من حرقة في المعدة" ✅ صحيح LANFAST 30MG CAPSULE, DEBROMU 40MG
F.C. TABLET, Troponin, SPECIALIST CONSULTATION, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY غير متوفر ❌
يحتاج تصحيح OXIMAL 7.5MG TABLETS, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS, LIVER ENZYME
Claim Se No.: 188 | 8 الحالة رقم 🔍 (SGPT), LEVEL, ABDOMEN U/S, Creatinine, H. Pylori - Ab - Serum
المريض: 202011 ❌ بيانات الحالة التشخيص: J03.90 التهاب اللوزتين الحاد | J20.9 التهاب الشعب
الهوائية الحاد | R50.9 حمى، غير محددة درجة الحرارة: C°38 ضغط الدم: 100/70 💊 الأدوية - CEFIX 100MG-
5ML SUSPENSION - غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض 🩺 التحاليل والإجراءات
SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل CEFIX
100MG-5ML SUSPENSION ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد
غالباً فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينياً. التهاب اللوزتين يحتاج إثبات بكتيري. 📝 التوثيق الحالي لا
يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو
"صدى على اللوزتين + حمى ≤38.3" ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح CEFIX
100MG-5ML SUSPENSION 🔍 الحالة رقم 9 | Claim Se No.: 189 | المريض: 190697 ❌ بيانات الحالة
التشخيص: J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED | R06.2 - WHEEZING
L23.9 - ALLERGIC CONTACT DERMATITIS, UNSPECIFIED | درجة الحرارة: C°38 ضغط
الدم: mmHg 120/80 💊 الأدوية 5mg LAYAL 5 MG 30TAB (Levocetirizine) مبرر لالتهاب الأنف
التحسسي ✅ مقبول 500mg PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol) مبرر للحمى C°38 ✅ مقبول
4mg EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (Bromhexine) قد يساعد في تخفيف السعال المصاحب لالتهاب
الشعب الهوائية ✅ مقبول 500mg AZIMAC 500 MG 3 TAB (Azithromycin) غير مبرر - التهاب الشعب
الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يستدعي مضاد حيوي روتينياً. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. ❌
مرفوض 0.1% ELICA 0.1% CREAM (Mometasone) مبرر لالتهاب الجلد التماسي التحسسي ✅ مقبول
🩺 التحاليل والإجراءات DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY (Mometasone) يتوافق مع التهاب الأنف
التحسسي ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION غير محدد ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل
AZIMAC 500 MG 3 TAB (Azithromycin) ❌ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب
فيروسي ولا يستدعي مضاد حيوي روتينياً. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح
المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدى
على اللوزتين + حمى ≤38.3" ✅ صحيح LAYAL 5 MG 30TAB, PANADREX 500 MG 48TAB, EZOLVIN 4MG
SYRUPS 100ML, ELICA 0.1% CREAM, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION ❌
يحتاج تصحيح AZIMAC 500 MG 3 TAB 🔍 الحالة رقم 10 | Claim Se No.: 190 | المريض: 176555 ❌
بيانات الحالة التشخيص: I10 | J01.90 - ACUTE SINUSITIS, UNSPECIFIED | R11 - NAUSEA AND VOMITING
R42 - DIZZINESS AND GIDDINESS | ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION | درجة الحرارة: 36.5 ضغط
الدم: 160/104 💊 الأدوية 4mg EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML 500mg PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للغثيان والقيء أو الصداع. ✅ مقبول
4mg LIVADOR ❌ مرفوض عرض تحسسي. BETAGEN 16 MG 30 TABS 16mg ✅ مقبول
750mg F.C. TABLET 750mg مبرر لارتفاع الكوليسترول. ⚠️ يحتاج توثيق السبب. PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION
40mg يحتاج توثيق أعراض معدية أو سبب لاستخدامه وريدياً. ⚠️ يحتاج توثيق I.V INFUSION ONLY N/A
يحتاج توثيق علامات الجفاف أو سبب طبي لاستخدامه. ⚠️ يحتاج توثيق PRIMPERAN 5MG-ML 2ML
5mg AMP. 5mg مبرر للغثيان والقيء. ✅ مقبول LAYAL 5 MG 30TAB 5mg مبرر لارتفاع ضغط الدم. ✅
مقبول 🩺 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص. ✅ مقبول SKULL
VIEWS 3 قد يكون مبرراً للدوار. يحتاج توثيق السبب. ⚠️ يحتاج توثيق DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY قد
يكون مبرراً لالتهاب الجيوب الأنفية. ✅ مقبول ABDOMEN&PELVIS U/S غير واضح المبرر التشخيصي،
يحتاج توثيق. ⚠️ يحتاج توثيق Triglycerides يتوافق مع تقييم عوامل الخطر القلبية. ✅ مقبول
chlosterol يتوافق مع تقييم عوامل الخطر القلبية. ✅ مقبول H. Pylori - Ag - Stool قد يكون مبرراً
لغثيان والقيء. ✅ مقبول Creatinine مطلوب لمرضى ارتفاع ضغط الدم. ✅ مقبول ❌ مرفوض -
يحتاج تعديل EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML ❌ المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق. 📝 التوثيق
الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي BETAGEN 16 MG 30 TABS ⚠️ الناقص: سبب استخدام Betahistine للدوار. 📝

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "دوار الدهليزي الحاد" أو "مرض منيير"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: سبب استخدام PPI وريدياً. 📝

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء مستمر لا يتحمل الغموي" أو "التهاب مريء حاد مع صعوبة البلع" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي I.V INFUSION ONLY ⚠️

الناقص: علامات الجفاف أو سبب طبي لاستخدام السوائل الوريدية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي SKULL 3 VIEWS ⚠️ الناقص: سبب طلب أشعة للججمة. 📝

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اشتباه بوجود إصابة في الرأس" أو "استبعاد أسباب عصبية للدوار" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ABDOMEN&PELVIS U/S ⚠️

الناقص: سبب طلب الموجات فوق الصوتية للبطن والحوض. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "استبعاد أسباب أخرى للغثيان والقيء" أو "ألم في البطن غير مشخص" ✅

صحيح: PANADREX 500 MG 48TAB, LIVADOR 750MG F.C.TABLET, PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., LAYAL 5 MG 30TAB, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, Triglycerides, chlostirol, H.Pylori - Ag - Stool, Creatinine ❌ يحتاج تصحيح EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines الحالة رقم 11 | 191 | Claim Se No.: المريض: 152962 ❌ بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY | E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES | I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION درجة الحرارة: 37°C ضغط الدم: 160/100 mmHg 📌 الأدوية لا يوجد أدوية 📋 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول Glycosylated HbA1c (HbA1c) غير ضروري لعدم وجود تشخيص سكري ⚠️ يحتاج توثيق Creatinine موصى به لارتفاع ضغط الدم ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS موصى به لالتهاب المسالك البولية ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY موصى به لنقص فيتامين د ✅ مقبول ⚠️ يحتاج توثيق إضافي Glycosylated HbA1c (HbA1c) ⚠️ الناقص: لا يوجد تشخيص للسكري. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد اشتباه بالسكري بناءً على غير متوفر" ✅ صحيح: SPECIALIST CONSULTATION, Creatinine, COMPLETE URINE ANALYSIS, VITAMIN D 25 HYDROXY ❌ يحتاج تصحيح Glycosylated HbA1c (HbA1c) تنبيهات إلزامية: ⚠️ مريض ضغط: يحتاج تخطيط قلب ECG عند التشخيص. 📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية ECG السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر التكرار: سنوياً المرجع: ESC Hypertension Guidelines LIPID السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب التكرار: سنوياً المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines الحالة رقم 12 | 192 | Claim Se No.: المريض: 152810 ❌ بيانات الحالة التشخيص: E11.7 (NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS) | R11 (NAUSEA AND VOMITING) | K58 (IRRITABLE BOWEL SYNDROME) | I95 (HYPOTENSION) درجة الحرارة: 36.5 ضغط الدم: 131/60 📌 الأدوية PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. 2ML مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول (1) N/A NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض (1) 40MG PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص قرحة أو GERD موثق، ولا يوجد سبب لاستخدامه وريدياً ⚠️ يحتاج توثيق 200SR (1) MEVA 200SR 30 CAPS غير مبرر - لا يوجد ما يبرر استخدامه في القولون العصبي ⚠️ يحتاج توثيق 10MG (1) DOMPY 10MG 30 TABLET مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول DEBROMU 40MG F.C.TABLET (1) 40MG غير مبرر - لا يوجد ما يبرر استخدامه ⚠️ يحتاج توثيق LANFAST 30MG CAPSULE 30MG (1) يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص قرحة أو GERD موثق ⚠️ يحتاج توثيق PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1) 40MG يحتاج توثيق - لا يوجد تشخيص قرحة أو GERD موثق، ولا يوجد سبب لاستخدامه وريدياً ⚠️ يحتاج توثيق (1) N/A NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة ❌ مرفوض (1) 2ML PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول Creatinine التحاليل والإجراءات Glycosylated HbA1c يتوافق مع السكري ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم والسكري ✅ مقبول ULTRA SOUND يحتاج توثيق - غير واضح سبب عمله ⚠️ يحتاج توثيق Complete Stool Analysis يتوافق مع القولون العصبي ✅ مقبول SPECIALIST

CONSULTATION مقبول ✅ مقبول H.Pylori - Ag - Stool مقبول ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. الحرارة الطبيعية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: سبب استخدام الـ PPI وريدياً، وتشخيص قرحة أو GERD. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي MEVA 200SR 30 CAPS ⚠️ الناقص: سبب استخدام الـ MEVA في القولون العصبي. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء. يجب توضيح سبب الاستخدام بناءً على حالة المريض. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي DEBROMU 40MG F.C.TABLET ⚠️ الناقص: سبب استخدام الـ DEBROMU. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء. يجب توضيح سبب الاستخدام بناءً على حالة المريض. ⚠️ يحتاج توثيق إضافي LANFAST 30MG CAPSULE ⚠️ الناقص: تشخيص قرحة أو GERD. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ULTRA SOUND ⚠️ الناقص: سبب عمل الـ ULTRA SOUND. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: يجب توضيح سبب إجراء الـ ULTRA SOUND بناءً على حالة المريض. ✅ صحيح PRIMPERAN, DOMPY, Glycosylated HbA1c, Hemoglobin, Creatinine, Complete Stool Analysis, SPECIALIST CONSULTATION, H.Pylori - Ag - Stool ❌ يحتاج تصحيح, PANTOZOL, MEVA, DEBROMU, LANFAST, ULTRA SOUND. فحوصات من حق المريض (ناقصة) • فحوصات إلزامية FUNDOSCOPY السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024 IOP السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكونا التكرار: سنوياً المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines VISUAL ACUITY السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية التكرار: كل زيارة المرجع: Standard Ophthalmologic Examination HBA1C السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024 LIPID السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي للأمراض القلب، يجب متابعة الدهون التكرار: سنوياً المرجع: ADA Cardiovascular Disease and Risk Management FOOT EXAM البتر والمضاعفات الخطيرة التكرار: كل زيارة المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines • فحوصات موصى بها OCT السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي 🔍 الحالة رقم 13 | 193 | Claim Se No.: المريض: 202159 📌 بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - Acute Bronchitis, Unspecified | R11.0 - Nausea and Vomiting | J30.9 - Allergic Rhinitis, Unspecified | R06.2 Wheezing - درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 💊 الأدوية PANADREX 500 MG 48 TAB مبرر للأعراض ✅ مقبول EZOLVIN 4MG SYRUP 100ML مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✅ مقبول AZIMAC 500 MG 3 TAB غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق - التهاب المعدة يحتاج توثيق أعراض معدية ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION غير مبرر - لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل فموي ❌ مرفوض NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير متوفر غير مبرر - لا يوجد توثيق جفاف متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG/ML 2ML-AMP مبرر للغثيان والقيء ✅ مقبول التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع الصفير ✅ مقبول BUFORMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع الصفير ✅ مقبول CHEST-PA-&LAT. مفيد في تقييم التهاب الشعب الهوائية ✅ مقبول العدوى NEBULIZER+INHALER يتوافق مع الصفير ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مفيد في تقييم العدوى ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ " ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\geq 7/10$ VAS أو عدم تحمل فموي. التوثيق الحالي لا

يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى >39°C مع أعراض حادة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق جفاف متوسط/شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل فموي. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد >2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر >3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. ⚠️ الناقص: توثيق أعراض معدية (مثل ارتجاع، ألم في المعدة) لتبرير استخدام PPI. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح PANADREX 500 MG, EZOLVIN 4MG SYRUP, PRIMPERAN 5MG/ML, BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER, SPECIALIST CONSULTATION, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), CHEST-PA-&LAT., NEBULIZER+INHAILER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح AZIMAC 500 MG, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PANTOZOL 40MG I.V. 🔍 الحالة رقم 14 | 194 | Claim Se No.: المريض: 177036 📌 بيانات الحالة التشخيص: E56.9 - VITAMIN A DEFICIENCY, E61.7 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES, E56.1 - VITAMIN D DEFICIENCY, R29.0 - TETANY درجة الحرارة: 36 ضغط الدم: 105/57 📌 الأدوية لا يوجد 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Phosphorus يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) يحتاج توثيق - هل يوجد أعراض قصور الغدة الدرقية؟ ⚠️ يحتاج توثيق ⚠️ يحتاج توثيق إضافي (TSH) THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ⚠️ الناقص: هل يوجد أعراض قصور الغدة الدرقية؟ 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد أعراض قصور الغدة الدرقية مثل غير متوفر" ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY ⚠️ يحتاج تصحيح THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) 🔍 الحالة رقم 15 | Claim Se No.: المريض: 206105 📌 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE: NOT SPECIFIED التشخيص: R11 - NAUSEA AND VOMITING التشخيص: R16.0 - HEPATOMEGALY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED التشخيص: E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY درجة الحرارة: 37 ضغط الدم: 130/80 📌 الأدوية لا يوجد لا يوجد لا يوجد لا يوجد 📌 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول Creatinine يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL ENZYME (SGPT), LEVEL يتوافق مع تضخم الكبد ✅ مقبول COMPLETE URINE ANALYSIS ضروري لتأكيد التهاب المسالك البولية ✅ مقبول Uric Acid قد يكون مرتبطاً بأمراض الكلى ✅ مقبول ULTRA SOUND يتوافق مع تضخم الكبد ✅ مقبول Calcium قد يكون مرتبطاً بنقص فيتامين د ✅ مقبول Phosphorus قد يكون مرتبطاً بنقص فيتامين د ✅ مقبول H.Pylori - Ag - Stool قد يكون مرتبطاً بالغثيان والقيء ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) مفيد في تقييم العدوى ✅ مقبول VITAMIN D 25 HYDROXY ضروري لتأكيد نقص فيتامين د ✅ مقبول ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION, Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, COMPLETE URINE ANALYSIS, Uric Acid, ULTRA SOUND, Calcium, Phosphorus, H.Pylori - Ag - Stool, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد 📌 تنبيهات التحويل الطبي (2) هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO). 📌 تنبيه تحويل: مريض سكري (184) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 📌 تنبيه تحويل: مريض سكري (192) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA Guidelines 2024) 📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening ✅ تم تحليل 204 حالة من أصل 15 حالة 🇸🇦 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.3 إلى 8+ خلال 3 أشهر 10/ 6.3 التقييم الإجمالي 📊 الامتثال التأميني 7.4/10 قبول الإجراءات 98% ✅ جيد نسبة يحتاج توثيق 60% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 13% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 0% ✅ جيد 📌 الجودة الطبية 5.1/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 80% ❌ يحتاج تحسين الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد 📌 جودة التوثيق 6.3/10 التشخيص المحدد 27% ❌ يحتاج تحسين أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد 📌 خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.3 إلى 8 خلال 3 أشهر 📌 الدفعة 14 من 14 📌 تقرير التدقيق التأميني الشاملتم تحليل 204 حالة بالتفصيل 🔍 الحالة

رقم 1 | 196 | Claim Se No.: المريض: 181557 ✖ بيانات الحالة التشخيص: E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY, UNSPECIFIED | R29.0 - TETANY | E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES, UNSPECIFIED
 E03.9 - HYPOTHYROIDISM, UNSPECIFIED | درجة الحرارة: 36.6 ضغط الدم: 115/70 الأدوية Calcium Unspecified يحتاج توثيق - مبرر لنقص الكالسيوم و Tetany ⚠ يحتاج توثيق Phosphorus Unspecified يحتاج توثيق - مبرر لنقص الفسفور ⚠ يحتاج توثيق VITAMIN D 25 HYDROXY Unspecified مبرر لنقص فيتامين د ✓ مقبول 📋 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ⚠ يحتاج توثيق إضافي Calcium ⚠ الناقص: يجب توثيق مستويات الكالسيوم المنخفضة التي تبرر إعطاء الكالسيوم. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "مستويات الكالسيوم منخفضة (أقل من المعدل الطبيعي) مما يبرر إعطاء الكالسيوم." ⚠ يحتاج توثيق إضافي Phosphorus ⚠ الناقص: يجب توثيق مستويات الفسفور المنخفضة التي تبرر إعطاء الفسفور. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "مستويات الفسفور منخفضة (أقل من المعدل الطبيعي) مما يبرر إعطاء الفسفور." ✓ صحيح VITAMIN D 25 HYDROXY, SPECIALIST CONSULTATION ⚠ يحتاج تصحيح Calcium, Phosphorus الحالة رقم 2 | 197 | Claim Se No.: المريض: 177976 ✖ بيانات الحالة التشخيص: J20.9 Acute tonsillitis, unspecified | J30.9 Allergic rhinitis, unspecified | R11 Nausea and vomiting | bronchitis, unspecified درجة الحرارة: 38°C ضغط الدم: 130/80 mmHg الأدوية 500mg (1) 48TAB PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للحمى ✓ مقبول 4mg (1) 100ML EZOLVIN 4MG SYRUPS غير مبرر - لا يوجد سعال مرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي ✖ مرفوض 500mg (1) 3 TAB AZIMAC 500 MG 3 TAB يحتاج توثيق - التهاب اللوزتين الحاد يستدعي دليل على عدوى بكتيرية ⚠ يحتاج توثيق 5mg (1) 30TAB LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي ✓ مقبول 📋 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول ✖ مرفوض - يحتاج تعديل 100ML (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS ✖ المشكلة: DRAMYLIN Syrup يستخدم للسعال المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي، وليس للغثيان والقيء. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "التهاب الجهاز التنفسي العلوي مع سعال." ⚠ يحتاج توثيق إضافي 1) AZIMAC 500 MG 3 TAB ⚠ الناقص: دليل على عدوى بكتيرية لالتهاب اللوزتين. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى <38.3°C" ✓ صحيح 1) PANADREX 500 MG 48TAB 1) LAYAL 5 MG 30TAB ✖ يحتاج تصحيح 100ML EZOLVIN 4MG SYRUPS 1) AZIMAC 500 MG 3 TAB (1) الحالة رقم 3 | 198 | Claim Se No.: المريض: 134712 ✖ بيانات الحالة التشخيص: K21.9 GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE | R11 NAUSEA AND VOMITING | K58.0 IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA | E55.9 VITAMIN D DEFICIENCY ضغط الدم: 90/66 الأدوية 40mg IV (1) 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق GERD - وحده لا يبرر IV PPI ⚠ يحتاج توثيق 5mg/ml (1) 2ML-AMP. PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول IV Infusion (1) IV Infusion NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر ✖ مرفوض IV Infusion (1) IV Infusion NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر ✖ مرفوض مرفوض 5mg/ml (1) 2ML-AMP. PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول RISEK PLUS 40/1000MG 30CAP (1) 40/1000mg يحتاج توثيق GERD وحده لا يبرر PPI ⚠ يحتاج توثيق 10mg (1) 30 TABLET مبرر للغثيان والقيء ✓ مقبول 40mg (1) 40mg DEBROMU 40MG F.C. TABLET غير مبرر - لا يوجد سبب واضح ✖ مرفوض 200mg SR (1) 30 CAPS MEVA 200SR 30 CAPS مبرر ل IBS ✓ مقبول IV (1) 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION يحتاج توثيق GERD وحده لا يبرر IV PPI ⚠ يحتاج توثيق 📋 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✓ مقبول THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) لا يوجد سبب واضح ✖ مرفوض AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) لا يوجد سبب واضح ✖ مرفوض ✖ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ✖ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة أو قيء مستمر. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✖ مرفوض - يحتاج تعديل I.V. INFUSION ONLY ✖ المشكلة: لا يوجد تفاصيل عن نوع المحلول أو سبب الحاجة إليه. التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية. عيون غائرة" أو "قيء مستمر <3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ✖ مرفوض - يحتاج تعديل DEBROMU 40MG F.C. TABLET ✖

المشكلة: لا يوجد سبب واضح لوصف هذا الدواء. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء، يجب توضيح سبب الاستخدام بناءً على حالة المريض." ❌ مرفوض - يحتاج تعديل THYROID STIMULATING HORMONE (TSH) ❌ المشكلة: لا يوجد سبب واضح لطلب هذا التحليل. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توضيح وجود أعراض تشير إلى خلل في الغدة الدرقية." ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ المشكلة: لا يوجد سبب واضح لطلب هذا التحليل. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يجب توضيح وجود أعراض تشير إلى وجود عدوى أو التهاب." ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION ⚠️ الناقص: سبب الحاجة إلى PPI IV بدلاً من الفموي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "قيء مستمر لا يتحمل الفموي" أو "صعوبة بالغة في البلع" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي RISEK PLUS 40/1000MG 30CAP ⚠️ الناقص: سبب استخدام PPI. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ✅ صحيح PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., DOMPY 10MG 30 TABLET, MEVA 200SR 30 CAPS, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح NORMAL SALINE I.V. INFUSION, I.V. INFUSION ONLY, DEBROMU 40MG F.C. TABLET, THYROID STIMULATING HORMONE (TSH), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION, RISEK PLUS 40/1000MG 30CAP الحالة رقم 4 | 199 | Claim Se No.: المريض: 137778 📄 بيانات الحالة التشخيص: N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED | E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA | K59.1 - FUNCTIONAL DIARRHOEA | K58.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH DIARRHOEA درجة الحرارة: 37.5 ضغط الدم: 120/80 📄 الأدوية ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS 4GM يحتاج توثيق - التهاب المسالك البولية غير محدد ⚠️ يحتاج توثيق Phosphorus Unknown غير مبرر بدون توثيق نقص الفسفور ❌ مرفوض VITAMIN D 25 HYDROXY Unknown غير مبرر بدون توثيق نقص فيتامين د ❌ مرفوض Calcium Unknown غير مبرر بدون توثيق نقص الكالسيوم ❌ مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل Phosphorus ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على نقص الفسفور. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم إجراء فحص الفسفور وكانت النتيجة منخفضة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل VITAMIN D 25 HYDROXY ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على نقص فيتامين د. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم إجراء فحص فيتامين د وكانت النتيجة منخفضة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل Calcium ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على نقص الكالسيوم. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم إجراء فحص الكالسيوم وكانت النتيجة منخفضة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS ⚠️ الناقص: يجب تحديد مكان التهاب المسالك البولية وعمل فحص للبول. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم عمل فحص للبول وظهرت نتيجة إيجابية لخلايا الدم البيضاء والبكتيريا" ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION يحتاج تصحيح Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium, ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS الحالة رقم 5 | 200 | Claim Se No.: المريض: 152476 📄 بيانات الحالة التشخيص: J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED | R11.0 - NAUSEA AND VOMITING | J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED | I95.9 - HYPOTENSION, UNSPECIFIED درجة الحرارة: غير متوفر ضغط الدم: غير متوفر 📄 الأدوية EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (1) المرتبط بعدوى الجهاز التنفسي العلوي. ✅ مقبول (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد بدون دليل على عدوى بكتيرية. ❌ مرفوض (1) LAYAL 5 MG 30TAB مبرر لالتهاب الأنف التحسسي. ✅ مقبول (1) NORMAL SALINE I.V. INFUSION غير مبرر لانخفاض ضغط الدم بدون علامات جفاف موثقة. ❌ مرفوض (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر كمسكن للألم أو خافض للحرارة إذا كانت الحرارة $\geq 38^{\circ}\text{C}$ أو $\text{VAS} \geq 4/10$. ⚠️ يحتاج توثيق PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION (1) FOR INFUSION غير مبرر بدون توثيق حمى $\geq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد $\text{VAS} \geq 7/10$ أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم. ❌ مرفوض 📄 التحاليل والإجراءات DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY يتوافق مع التهاب الأنف التحسسي. ✅ مقبول SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيصات. ✅ مقبول NEBULIZER يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) يتوافق مع التشخيصات. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3 TAB ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تبرر استخدام المضاد الحيوي في حالة التهاب الشعب

الهوائية الحاد. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة تبرر استخدام السوائل الوريدية. انخفاض ضغط الدم وحده لا يكفي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION ❌ المشكلة: لا يوجد توثيق لحمى شديدة ($\geq 39^\circ\text{C}$) أو ألم شديد ($\geq 7/10$ VAS) أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم يبرر استخدام الباراسيتامول الوريدي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ألم شديد $\geq 8/10$ VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\geq 39^\circ\text{C}$ مع أعراض حادة" ⚠️ يحتاج توثيق إضافي PANADREX 500 MG 48TAB ⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حمى $\leq 38^\circ\text{C}$ أو ألم ($\geq 4/10$ VAS) لتبرير استخدام الباراسيتامول الفموي. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حمى $\leq 38^\circ\text{C}$ أو ألم $\geq 4/10$ VAS" ✅ صحيح EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, LAYAL 5 MG 30TAB, DEFONEX 0.05% NASAL SPRAY, SPECIALIST CONSULTATION, AZIMAC 500 MG NEBULIZER, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC) ❌ يحتاج تصحيح 3 TAB, NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, PANADREX 500 MG 48TAB 🔍 الحالة رقم 6 | 201 | Claim Se No.: المريض: 197417 بيانات الحالة التشخيص: K29.0 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME, K58 - NAUSEA AND VOMITING, K21.9 - OTHER ACUTE GASTRITIS - درجة الحرارة: ضغط الدم: 📄 الأدوية REMOX 500 MG CAPSULES 1 (Amoxicillin) غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض LEVOBAT 500 MG TABLET 1 (Levofloxacin) غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية ❌ مرفوض LANFAST 30MG CAPSULE 1 (Lansoprazole) مبرر لالتهاب المعدة ✅ مقبول 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. Amoxicillin مضاد حيوي ولا يستخدم للغثيان والقيء أو القولون العصبي أو التهاب المعدة الحاد بدون دليل بكتيري. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ❌ مرفوض - يحتاج تعديل LEVOBAT 500 MG TABLET (Levofloxacin) ❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. Levofloxacin مضاد حيوي قوي ولا يستخدم للغثيان والقيء أو القولون العصبي أو التهاب المعدة الحاد بدون دليل بكتيري. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^\circ\text{C}$ " ✅ صحيح LANFAST 30MG CAPSULE, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح REMOX 500 MG CAPSULES, LEVOBAT 500 MG TABLET 🔍 الحالة رقم 7 | 202 | Claim Se No.: المريض: 116304 بيانات الحالة التشخيص: J30.9 - ALLERGIC RHINITIS, J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED | R06.2 - WHEEZING | R50.9 - FEVER WITH CHILLS mmHg الأدوية لا يوجد أدوية 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ✅ صحيح SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيحاً يوجد أدوية 🔍 الحالة رقم 8 | 203 | Claim Se No.: المريض: 173350 بيانات الحالة التشخيص: R10.0 - ACUTE ABDOMEN | A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS NOS | R11.0 - NAUSEA AND VOMITING 📄 الأدوية 100/50: ضغط الدم: 37: درجة الحرارة: ORINTESTINAL COLITIS NOS | R11.0 - NAUSEA AND VOMITING الأدوية 40mg IV (1) 40mg PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة أو استخدام NSAIDs ❌ مرفوض PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1) 5mg/ml 2ml amp للغثيان والقيء ✅ مقبول NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) IV Infusion غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة ❌ مرفوض I.V. INFUSION ONLY (1) IV Infusion غير محدد - يحتاج تحديد نوع المحلول ⚠️ يحتاج توثيق 📄 التحاليل والإجراءات SPECIALIST CONSULTATION يتوافق مع التشخيص ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل PANTOZOL 40MG I.V. POWDER FOR INJECTION (1) ❌ المشكلة: لا يوجد GERD موثق، قرحة معدة مشخصة، وقاية مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة، أو H. pylori. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة" ❌ مرفوض - يحتاج تعديل NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1) ❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة. الحرارة طبيعية 37. 📄 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:

"علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر > 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" ⚠️
 يحتاج توثيق إضافي (1) I.V INFUSION ONLY. ⚠️ الناقص: تحديد نوع المحلول الوريدي المستخدم. 📝
 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "Normal Saline" أو "Dextrose" ✅
 صحيح PANTOZOL (1), SPECIALIST CONSULTATION PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. ❌ يحتاج تصحيح
 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), I.V INFUSION ONLY (1)
 الحالة رقم 9 | 204 | Claim Se No.: المريض: 95803 ❌ بيانات الحالة التشخيص: 20.9 - ACUTE
 BRONCHITIS, R11 - NAUSEA AND VOMITING, J45.909 - ASTHMA, R50.9 - FEVER, UNSPECIFIED
 الحرارة: 39.9 ضغط الدم: 90/60 🍌 الأدوية (1) EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML مبرر للسعال المصاحب
 لالتهاب الشعب الهوائية الحاد. ✅ مقبول (1) PANADREX 500 MG 48TAB مبرر للحمى. ✅ مقبول
 (1) AZIMAC 500 MG 3 TAB غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يستدعي
 مضاد حيوي روتينيًا. ❌ مرفوض (1) LAYAL 5 MG 30TAB مبرر للربو. ✅ مقبول PARACETAMOL
 (1) B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION مبرر للحمى الشديدة. ✅ مقبول 🏠 التحاليل
 والإجراءات BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER يتوافق مع تشخيص الربو. ✅ مقبول
 NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الربو والتهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول
 NEBULIZER+INHAILER يتوافق مع تشخيص الربو والتهاب الشعب الهوائية. ✅ مقبول SPECIALIST
 CONSULTATION يتوافق مع تشخيص الربو. ✅ مقبول ❌ مرفوض - يحتاج تعديل AZIMAC 500 MG 3
 TAB المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد في الغالب فيروسي ولا يستدعي مضاد حيوي روتينيًا.
 لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية. 📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر
 واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى > 38.3" ✅
 صحيح EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, PANADREX 500 MG 48TAB, LAYAL 5 MG 30TAB, PARACETAMOL
 B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, BUFOMIX 160/4.5MCG EASY HALER,
 NEBULIZER+INHAILER, SPECIALIST CONSULTATION ❌ يحتاج تصحيح AZIMAC 500 MG 3 TAB ✅ تم
 تحليل 204 حالة من أصل 9 حالة 🇸🇦 لوحة مؤشرات الأداء التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 6.2
 إلى +8 خلال 3 أشهر 6.2/ 10 التقييم الإجمالي 🏠 الامتثال التأميني 7.3/10 قبول الإجراءات 100% ✅ جيد
 نسبة يحتاج توثيق 67% ❌ يحتاج تحسين نسبة التكرار 22% ❌ يحتاج تحسين IV بدون مبرر 0% ✅ جيد
 الجودة الطبية 5.1/10 المضادات المناسبة 100% ✅ جيد توثيق العلامات الحيوية 78% ❌ يحتاج تحسين
 الفحوصات المطلوبة 100% ✅ جيد جودة التوثيق 6.1/10 التشخيص المحدد 22% ❌ يحتاج تحسين
 أكواد ICD موجودة 100% ✅ جيد خطة التحسين المقترحة ✅ إكمال التوثيق قبل الصرف (VAS, علامات
 حيوية) ✅ مراجعة سجل المريض قبل الصرف ✅ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة ✅ كتابة
 تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي) 🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 6.2 إلى 8
 خلال 3 أشهر ✅ اكتمل التحليل بنجاح تم تحليل 204 حالة تم التحليل على 14 دفعة متتالية 🇸🇦 الملخص
 النهائي للتقرير 📁 إجمالي الحالات (المطالبات) 204 📁 إجمالي بنود الخدمة في Excel 1849 ✅ بنود
 مقبولة (تقدير أولي) 1572 ❌ بنود تحتاج مراجعة 75 ⚠️ بنود تحتاج توثيق 202 🏠 توثيق العلامات
 الحيوية 78% معدل القبول 85% تقييم الامتثال التأميني 7.2/10 جودة التوثيق الطبي 5.1/10

مجمع مكة الطبي بالزاهر

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