

دليل شامل

أكاديمية الترميز الطبي السعودي

Coding KSA Academy

بقلم د. محمد الفاضل

المسار الكامل لاحتراق الترميز الطبي والفوترة الصحية في المملكة العربية السعودية — من الأساسيات السريرية إلى منصة نفيس، نظام SBS، وشهادتي CPC وCCS.

٢٠٦+ ساعة تدريب

١٢ وحدة تعليمية

مسار شهادة مزدوج

فهرس المحتويات

١ الأساسيات الطبية والتشريح السريري

Medical Terminology & Clinical Anatomy

٢ ترميز التشخيصات — ICD-10-AM و ICD-11

Diagnosis Coding

٣ ترميز الإجراءات — CPT و ACHI

Procedure Coding

٤ نظام الدفع المرجعي — AR-DRG

Diagnosis Related Groups

٥ منصة نفيس الوطنية — NPHIES

National Platform for Health Information Exchange

٦ نظام الفوترة السعودي — SBS

Saudi Billing System

٧ التوثيق السريري ومراجعة السجلات — CDI

Clinical Documentation Integrity

٨ الحوكمة والخصوصية والامتثال

Compliance, Privacy & Governance

٩ التحضير للشهادات المهنية — CPC/CCS

Certification Exam Preparation

١٠ تحليلات الإيرادات ودكاء RCM

Revenue Cycle Analytics & Intelligence

١١ معمل نفيس التطبيقي — Sandbox حي

NPHIES Sandbox Lab

١٢ مشروع التخرج + التوظيف

Capstone Project & Career Launch

لماذا هذه الدورة

مبنية على الواقع التشغيلي السعودي، لا على ترجمة أمريكية

AR-DRG لا HCPCS الأمريكي

نُدْرَس ICD-10-AM وACHI وAR-DRG – الأنظمة الأسترالية المعتمدة فعلياً في المملكة، وليس نسخة أمريكية عامة لا تنطبق محلياً.

نفيس وSBS بعمق تشغيلي

وحداتان كاملتان + معمل Sandbox مخصصة لمنصة نفيس ونظام SBS، بما يشمل أكواد الرفض الفعلية وآليات الاعتراض.

مسار شهادة مزدوج

تحضير مباشر لشهادتي CPC (AAPC) وCCS (AHIMA) – أوسع بوابتين للتوظيف في السوق السعودي والخليجي.

الأساسيات الطبية والتشريح السريري

Medical Terminology & Clinical Anatomy

Medical Terminology & Clinical Anatomy

قبل أن تُرمز أي تقرير طبي، عليك أن تفهمه كطبيب مبتدئ يفهمه — هذه الوحدة تبني ذلك الأساس من الصفر: كيف تُبنى الكلمة الطبية، كيف تعمل الأجهزة الثمانية، ولماذا يصف الطبيب ما يصفه.

١٥ ساعة تعليمية

١٢ وحدة فرعية

١ اختبار تحريري

٢٥ تمرين

أهداف الوحدة

- ◀ فهم بنية المصطلحات الطبية (الجزء، البادئات، اللواحق) وتحليلها بسرعة دون الرجوع لقاموس
- ◀ التعرف على أجهزة وأعضاء الجسم الرئيسية ووظائفها والأمراض المرتبطة بكل جهاز
- ◀ فهم آليات الأمراض الشائعة (العدوى، الأورام، المناعة الذاتية، الأمراض المزمنة) وتصنيفاتها
- ◀ قراءة التقارير الطبية بأنواعها وتفسير نتائج المختبرات الأساسية
- ◀ فهم تصنيفات الأدوية والتفاعلات الدوائية وربطها بأكواد HCPCS و ATC

الوحدة ١.١ — بنية المصطلحات الطبية

أكثر من ٩٠٪ من المصطلحات الطبية الإنجليزية واللاتينية تُبنى من ثلاث قطع لغوية ثابتة. إتقان ٥٠ جذراً و ٣٠ بادئة ولاحقة يفتح لك فهم آلاف المصطلحات دون حفظ كل واحد على حدة.

- ◀ الجذر (Root): الجزء الأساسي الذي يدل على المعنى — مثل Cardi/o (القلب)، Hepat/o (الكبد)، Nephro/o (الكلية)، Gastr/o (المعدة)، Neur/o (العصب)

• البادئة (Prefix): تُضاف في بداية الكلمة لتغيير المعنى — مثل Hyper- (فرط)، Hypo- (نقص)،

Tachy- (سريع)، Brady- (بطيء)، Dys- (خلل)، A-/An- (غياب)

• اللاحقة (Suffix): تُضاف في نهاية الكلمة — مثل -itis (التهاب)، -ectomy (استئصال)، -osis

(حالة مرضية)، -oma (ورم)، -scopy (تنظير)، -ology (علم)

• التشكيل اللفظي: كيف تُبنى الكلمات الطبية من مكوناتها — مثال: Hepatitis = -itis + Hepat/o

(التهاب الكبد)، أو Nephrectomy = -ectomy + Nephro/o (استئصال الكلية)

• حروف الربط (Combining Vowel): متى تُستخدم "o" بين الجذر واللاحقة ومتى تُحذف — القاعدة:

تُحذف إذا بدأت اللاحقة بحرف علة

• المصطلحات اللاتينية واليونانية الشائعة في التقارير الطبية السعودية، وكيفية التمييز بين المصدرين عند وجود

مرادفين لنفس العضو

تمرين سريع

حلّ المصطلح Cardiomyopathy : Cardi/o (قلب) + My/o (عضلة) + -pathy (مرض) = مرض عضلة

القلب. جرّب نفس التحليل مع: Gastroenteritis، Osteoarthritis، Nephrolithiasis.

الوحدة ١٠٢ — تشريح جسم الإنسان الجهازي

• الجهاز الدوري: القلب، الشرايين، الأوردة، الشعيرات الدموية — أمثلة: احتشاء عضلة القلب، قصور القلب

الاحتقاني، ارتفاع ضغط الدم

• الجهاز التنفسي: الرئتان، القصبة الهوائية، الخنجرة — أمثلة: الالتهاب الرئوي، الربو، COPD، الانصباب الجنبي

• الجهاز الهضمي: المريء، المعدة، الأمعاء، الكبد، البنكرياس — أمثلة: قرحة معدية، التهاب كبدي فيروسي،

التهاب البنكرياس

• الجهاز العصبي: الدماغ، الحبل الشوكي، الأعصاب الطرفية — أمثلة: سكتة دماغية، صرع، التصلب المتعدد

• الجهاز العضلي الهيكلي: العظام، المفاصل، العضلات — أمثلة: كسور، التهاب المفاصل، الانزلاق الغضروفي

• الجهاز البولي: الكلى، الحالب، المثانة، الإحليل — أمثلة: حصوات كلوية، فشل كلوي، التهاب المسالك البولية

• الجهاز التناسلي والغدد الصماء: الغدة الدرقية، الغدة الكظرية، البنكرياس الصماوي، الجهاز التناسلي

• الجلد والأنسجة السطحية: الحروق، الجروح، الأمراض الجلدية المزمنة

الوحدة ١٠٣ - علم الأمراض (Pathophysiology)

- ◀ العدوى والالتهابات: البكتيريا، الفيروسات، الفطريات، الطفيليات - آليات العدوى والاستجابة المناعية
- ◀ الأورام: حميدة مقابل خبيثة، نظام TNM Staging، تصنيف Grade، الأورام الأكثر شيوعاً في السعودية
- ◀ الأمراض المناعية الذاتية: الذئبة الحمامية، التهاب المفاصل الروماتويدي، التصلب اللويحي
- ◀ الأمراض المزمنة: السكري (نوع ١ و ٢)، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الكلى المزمنة (مراحل CKD الخمس)
- ◀ الإصابات والرضوض: أنواع الكسور، الحروق (درجات ١-٤)، الرضوض الدماغية

الوحدة ١٠٤ - علم الصيدلة السريرية

- ◀ تصنيفات الأدوية الرئيسية: المضادات الحيوية، مضادات الالتهاب، مثبطات ACE، مضادات تجلط، الأنسولين
- ◀ التفاعلات الدوائية: التأثيرات بين الأدوية، الممنوعات أثناء الحمل، التأثير على الكبد والكلى
- ◀ أكواد الأدوية: NDC codes، نظام التصنيف التشريحي العلاجي الكيميائي ATC، وربطها بأكواد HCPCS
- ◀ الأدوية البيولوجية والمستحضرات الحيوية: Biosimilars وأكوادها الخاصة

الوحدة ١٠٥ - قراءة التقارير الطبية

- ◀ ملخص الخروج (Discharge Summary): البنية، البيانات الأساسية، التشخيصات، الإجراءات، الخطة العلاجية
- ◀ تقرير العمليات (Operative Report): الوصف الجراحي، التقنيات المستخدمة، المضاعفات
- ◀ تقرير الطوارئ (ED Report): الشكوى، التاريخ، الفحص، التقييم، الخطة
- ◀ نتائج المختبر: CBC، CMP، HbA1c، Lipid Panel - القيم الطبيعية والشاذة
- ◀ تقارير الأشعة: X-ray، CT، MRI، Ultrasound - المصطلحات الأساسية وتفسير النتائج

الوحدة ١٠٦ - التطبيق العملي

دراسة حالة: تحليل ملخص خروج

سُعطى الطالب ملخص خروج كامل لمريض (٦٥ عاماً) تم قبوله بسبب ألم صدري حاد. يشمل التقرير: الشكوى الرئيسية، التاريخ المرضي، نتائج المختبر، تقرير القسطرة، والإجراءات. على الطالب تحديد المصطلحات الطبية، فهم التشخيصات، وكتابة ملخص منظم باللغة العربية.

تمرين: بناء المعجم الطبي الشخصي

يُطلب من كل طالب بناء معجم شخصي يضم ٢٠٠ مصطلح طبي أساسي مصنف حسب الجهاز، مع الجذر اللغوي والمعنى بالعربية — يُستخدم كمرجع سريع طوال الدورة.

قائمة تحقق الوحدة

أستطيع تحليل مصطلح طبي مركب إلى جذر + بادئة + لاحقة

أعرف الأعضاء الرئيسية للأجهزة الثمانية ووظيفة كل منها

أستطيع تفسير قيم CBC و HbA1c الأساسية

أستطيع تحديد التشخيصات في ملخص خروج كامل

ترميز التشخيصات — ICD-10-AM و ICD-11

Diagnosis Coding

Diagnosis Coding

٢٢ ساعة تعليمية

١٨ وحدة فرعية

٣ أعمال تطبيقية

١٠٠+ حالة ترميز

مقدمة في نظام التصنيف الدولي للأمراض

• النشأة والتطور: من ICD-1 (١٩٠٠) إلى ICD-10-AM (النسخة الأسترالية المعتمدة في السعودية) إلى ICD-11 (٢٠٢٢)

• لماذا ICD-10-AM وليس ICD-10-CM؟ المملكة تعتمد النسخة الأسترالية (Australian Modification) — الفروقات الجوهرية في هيكل الأكواد وقواعد الترميز المتسلسل

• الهيكل العام: ٢١ فصلاً، المجموعات الثلاثية (char-3)، المجموعات الأربعة (char-4)، والأكواد المحددة (5-6 خانات في ICD-10-AM)

• الدليلان الأساسيان: الفهرس الأبجدي (Alphabetic Index) والجدول المنهجي (Tabular List) — كيف تستخدمهما معاً دون الاعتماد على أحدهما فقط

• التحديثات السنوية: كيف يتم تحديث الأكواد سنوياً ومصدر التحديثات المعتمدة في المملكة عبر مركز المعلومات الصحية الوطني

القواعد الأساسية للترميز

• القاعدة الذهبية: دائماً راجع الجدول المنهجي بعد العثور على الكود في الفهرس — لا تعتمد على الفهرس وحده أبداً

- قاعدة "أعم" مقابل "أدق": استخدم دائماً أدق كود متاح يوثقه التقرير الطبي فعلياً — لا تتجنّ تفاصيل غير موثقة
- التشخيص الرئيسي (Principal Diagnosis): الحالة التي وُضعت من أجلها خطة القبول في المستشفى بعد التقييم — ليس بالضرورة الأكثر خطورة سريرياً
- التشخيصات الثانوية (Secondary): أي حالة أخرى موجودة وقت القبول أو تطورت أثناء الإقامة وأثّرت على إدارة المريض أو استهلكت موارد إضافية
- الكود الخارجي للسبب (External Cause): إلزامي للإصابات والتسمم — إضافي وليس رئيسياً (فصل ٢٠، أكواد V-Y)
- أكواد Z: حالات خاصة — تاريخ مرضي، فحوصات دورية، رعاية تلطيفية (Palliative)، أو غياب بسبب مرض
- الترميز المتعدد: متى يُسمح بأكثر من كود لحالة واحدة — إرشادات "Use additional code" و"Code first" وكيف تُقرأ في الجدول المنهجي
- التعامل مع "غير المحدد": متى تستخدم كود "غير محدد" (Unspecified) ومتى يجب تجنبه لصالح استفسار توضيحي من الطبيب

الفصول الرئيسية — دراسة معمّقة

الفصل	المجال	الأكواد	الأمراض الشائعة	التعقيد
I	الأمراض المعدية والطفيلية	A00-B99	التهاب كبدي، سل، كوفيد-١٩، ملاريا	متوسط
II	الأورام (Neoplasms)	C00-D48	سرطان الثدي، القولون، الرئة، الدم	عالي جداً
IV	الغدد الصماء والتغذية	E00-E90	سكري نوع ١ و ٢، اضطرابات درقية، سمنة	متوسط
V	الاضطرابات النفسية	F00-F99	اكتئاب، قلق، فصام، إدمان	متوسط-منخفض
VI	الجهاز العصبي	G00-G99	سكتة، صرع، باركنسون، صداع نصفي	عالي
IX	القلب والأوعية الدموية	I00-I99	احتشاء، قصور قلب، ارتفاع ضغط، جلطة	عالي جداً
X	الجهاز التنفسي	J00-J99	التهاب رئوي، ربو، COPD، كوفيد	متوسط
XI	الجهاز الهضمي	K00-K93	قرحة، التهاب كبدي، حصوات صفراوية	متوسط

الفصل	المجال	الأكود	الأمراض الشائعة	التعقيد
XIV	الجهاز البولي	N00-N99	فشل كلوي، حصوات، التهاب مسالك	متوسط
XIX	الإصابات والتسمم	S00-T98	كسر، حروق، جروح، تسمم دوائي	عالي
XX	الأسباب الخارجية	V01-Y98	حوادث مرورية، سقوط، عنف	متوسط

الفصل التاسع – أمراض القلب والأوعية الدموية (تفصيل)

• I21: احتشاء عضلة القلب الحاد – STEMI مقابل NSTEMI، ترميز حسب الموقع (أمامي، سفلي، جانبي)

• I25: مرض القلب الإقفاري المزمن – متى يُرمز كتشخيص أصلي مقابل ثانوي

• I50: قصور القلب الاحتقاني – تصنيف NYHA (من I إلى IV) وعلاقته بالترميز والتعقيد السريري

• I10-I15: ارتفاع ضغط الدم – التمييز بين الأساسي والثانوي والأعضاء المستهدفة

• I63: السكتة الدماغية الإقفارية – ترميز حسب السبب والمنطقة المتأثرة

حالة عملية: ترميز مريض قلب

رجل ٥٨ عاماً، مريض سكري وارتفاع ضغط، يدخل الطوارئ بألم صدري حاد. القسطرة تُظهر انسداد ٩٥٪ في الشريان الأمامي النازل (LAD). يُجرى توسيع وتركيب دعامة. يبقى ٥ أيام، ويتطور لديه قصور كلوي حاد أثناء الإقامة. المطلوب: تحديد التشخيص الرئيسي، التشخيصات الثانوية بالترتيب الصحيح، الإجراء الرئيسي، وكود السبب الخارجي إن وُجد.

الفصل الثاني – الأورام (تفصيل)

• نظام TNM: Tumor (T0-T4)، Node (N0-N3)، Metastasis (M0-M1) – كيف يرتبط بالترميز

والتشخيص الرئيسي

• التدرج النسيجي (Grading): من Grade 1 (متميز جيداً) إلى Grade 4 (غير متميز)

• العلاج الكيميائي والإشعاعي: أكود Z51.0 (علاج إشعاعي) و Z51.1 (علاج كيميائي) عند تسجيل زيارة

العلاج فقط

• الأورام الأكثر شيوعاً في السعودية: حسب إحصائيات وزارة الصحة – الغدة الدرقية، الثدي، القولون، الجلد

• التعامل مع السرطان المتكرر مقابل الجديد: متى نستخدم كود الورم الأصلي ومتى نستخدم كوداً جديداً بالكامل

الفصل التاسع عشر – الإصابات والرضوض (تفصيل)

• تصنيف الكسور: مغلقة/مفتوحة، كاملة/غير كاملة، مكان الكسر (S72.0 عنق الفخذ، S52.0 كسر العضد...) (العضد...)

• تصنيف الحروق: حسب العمق (درجة ١-٤) والمساحة (قاعدة التسعة) وحسب الموقع التشريحي

• التسمم الدوائي: T36-T50 – التمييز بين التسمم العرضي والمتعمد، وأثره على الترميز

• الربط مع الفصل ٢٠: كود السبب الخارجي (V01-Y98) – إلزامي في المطالبات السعودية لكل إصابة

ICD-11 – التحول المستقبلي

• ما الجديد في ICD-11: كود فريد من حروف وأرقام (مثل BA40.0)، حوالي ٥٥,٠٠٠ فئة (مقابل

١٤,٤٠٠ في ICD-10)، ودعم رقمي مدمج بالكامل

• الكيانات الجديدة: أقسام مُعاد تنظيمها، فصل جديد للطب التقليدي التكاملي، وتحديث شامل للأمراض المناعية

• الربط مع SNOMED CT و LOINC: كيف يتكامل ICD-11 مع المعايير السريرية الأخرى المستخدمة في

نفيس

• خطة الانتقال السعودية: الجدول الزمني المتوقع، فترة الازدواجية بين النظامين، ومتطلبات إعادة التدريب

ملاحظة مهمة

الدورة تُركّز على ICD-10-AM (المعتمد حالياً في جميع مطالبات نفيس) مع وحدة كاملة عن ICD-11 للاستعداد المستقبلي. ستحصل على تحديثات مجانية عندما تنتقل المملكة رسمياً للنظام الجديد.

الأعمال التطبيقية

العمل التطبيقي ١: ترميز ٣٠ حالة

ترميز ٣٠ حالة مرضية متنوعة (قلب، رئئة، إصابات، أورام) مع تحديد التشخيص الرئيسي والثانوي والسبب الخارجي.

العمل التطبيقي ٢: مراجعة تقرير كامل

مراجعة ملخص خروج كامل ومقارنته بقائمة التشخيصات المرّمنة – تحديد أي التشخيصات مفقودة أو غير مدعومة بالتوثيق.

العمل التطبيقي ٣: الترميز المتسلسل

ترميز ٢٠ حالة معقدة تتطلب ترميزاً متسلسلاً (عدة أكواد مترابطة) مع تطبيق قواعد "Use additional code" و"Code first".

قائمة تحقق الوحدة

أستطيع استخدام الفهرس الأبجدي ثم التحقق من الجدول المنهجي بشكل صحيح

أستطيع تحديد التشخيص الرئيسي والتشخيصات الثانوية في حالة معقدة

أعرف متى يكون كود السبب الخارجي إلزامياً

أفهم الفروقات الجوهرية بين ICD-10-AM و ICD-11

ترميز الإجراءات — CPT و ACHI

Procedure Coding

Procedure Coding

٢٠ ساعة تعليمية

١٥ وحدة فرعية

٢ مشروع تطبيقي

٨٠+ إجراء

هيكل (CPT (Current Procedural Terminology)

٠ القسم ١ — التقييم والإدارة (E/M): أكواد 99202-99499 — زيارات المكتب، الاستشارات، خدمات الطوارئ، الرعاية المركزة، الزيارات المنزلية

٢ — الجراحة: Evaluation & Management codes — the most commonly used CPT section - القسم ٢ — الجراحة: مقسم حسب الجهاز التشريحي (العصبي، العظام، القلب، البطن...). كل عملية لها كود محدد حسب: الإجراء، النهج الجراحي (مفتوح مقابل تنظيري)، والمنطقة التشريحية - القسم ٣ — الأشعة: أكواد 70010-79999 — الأشعة السينية، MRI، CT، الأشعة التداخلية، العلاج الإشعاعي - القسم ٤ — المختبرات: أكواد 80047-89398 — التحاليل المعملية، علم الأمراض، علم الدم، علم الأنسجة - القسم ٥ — الطب العام: أكواد 90281-99607 — التحصينات، الطب الفيزيائي، طب العيون، خدمات الأدوية - القسم ٦ — الفئة الثالثة / PLA: أكواد مؤقتة لتكنولوجيا وممارسات جديدة — مهمة لفهم الابتكارات الطبية قبل اعتمادها رسمياً

المُعدِّلات (Modifiers) — دليل شامل

المُعدِّل	الاستخدام	مثال
25-	خدمة E/M متميزة وحدها في نفس اليوم	طبيب يفحص مريضاً ثم يقرر إجراء عملية صغيرة
59-	خدمة متميزة — لتجاوز حزمة CCI	إجراءان في منطقتين مختلفتين في نفس الجلسة

المُعدِّل	الاستخدام	مثال
LT / -RT-	الجهة اليمنى / اليسرى	استئصال ورم في الثدي الأيمن (RT-19301)
50-	إجراء ثنائي الجانب	إصلاح فتق إربي ثنائي الجانب
76-	تكرار الإجراء بنفس الجلسة	أشعة صدر متكررة في نفس اليوم
78-	العودة لغرفة العمليات (مضاعفة)	نزيف بعد عملية يستدعي عودة للجراحة
79-	إجراء غير متعلق بالعملية الأصلية	خلال فترة الشفاء يتم إجراء مختلف تماماً
22-	زيادة في الخدمة (جهد استثنائي)	عملية شديدة التعقيد خرجت عن المعتاد
51-	إجراءات متعددة	عدة إجراءات في نفس جلسة الجراحة
80-	مساعد جراح	مساعد جراح معتمد في عملية معقدة

CCI (Correct Coding Initiative) — قواعد الحزمة

• ما هي CCI: مجموعة قواعد تمنع الترميز المنفصل لخدمات مُضمَّنة في إجراء آخر — تُعرف بـ "قواعد التجميع" (Bundling Rules)

• أزواج التحقق (Edit Pairs): زوج أكواد لا يجوز تقديمهما معاً — الكود الأساسي "يحتوي" الكود الآخر ضمناً

• العمود ١ / العمود ٢: العمود الأول هو الكود الأساسي، والعمود الثاني هو الكود المضمَّن فيه

• مؤشر المُعدِّل (Modifier Indicator): ٠ (لا يُسمح بأي تعديل)، ١ (يُسمح بإضافة -59 في حالات استثنائية موثقة)، ٢ (يُسمح بالتعديل بحرية)

• MUE (Medically Unlikely Edits): الحد الأقصى المقبول للوحدات لكل كود في يوم واحد لمنع الاستخدام المفرط أو الخطأ الكتابي

مثال: كيف تعمل CCI

يُجري الطبيب عملية استئصال الزائدة الدودية بالتنظير (44970) ويُزيل التصاقات في نفس الجلسة (44180). وفق قواعد CCI، الكود 44180 مضمَّن في 44970 — لا يجوز تقديم كود منفصل إلا إذا كان مؤشر المُعدِّل = ١ مع توثيق يثبت أن إزالة الالتصاقات كانت إجراءً مستقلاً ومتميزاً سريرياً.

• العلاقة مع ICD-10-AM: ACHI هو تصنيف الإجراءات المرافق – يتبع نفس الفلسفة الأسترالية في البناء والتحديث

• الهيكل: فصل ← مجموعة (Block) ← كود ثلاثي ← كود رباعي ← كود سباعي كامل (يشمل الأداة والنهج والموقع)

• الاستخدام في المملكة: يُستخدم جزئياً في بعض المستشفيات جنباً إلى جنب مع CPT، خصوصاً في البيئات الحكومية

• ACHI مقابل CPT: متى تستخدم كل منهما – الفروقات الجوهرية ومجالات التداخل بينهما

ترميز الإجراءات الجراحية – مناطق مفصلة

القلب والأوعية (37799-33016)

قسطرة قلبية، جراحة مفتوحة، دعامة، منظم ضربات، جراحة أوعية طرفية، استبدال صمام.

الجراحة العامة (49999-49000)

استئصال زائدة، فتق، جراحة الأمعاء، استئصال المرارة (تنظيري/مفتوح)، جراحة الشرج.

العظام والمفاصل (29999-20000)

إصلاح كسور، استبدال مفاصل (ورك/ركبة)، تنظير مفصل، جراحة العمود الفقري، الرباط الصليبي.

النساء والولادة (59899-58000)

ولادة قيصرية، استئصال رحم، تنظير بطن، تلقيح اصطناعي، استئصال أورام مبيضية.

المسالك البولية (53899-50010)

تنظير مثانة، تفتيت حصوات، استئصال كلي، إصلاح مجرى بولي، زرع كلي.

الأنف والأذن والحنجرة (30000-32999)

استئصال لوزتين، جراحة أنف، تركيب غرسات قوقعة، إصلاح الحاجز الأنفي.

أكواد الخدمات المساندة

• ◀ التخدير (01999-00100): حساب وحدات التخدير، تصنيف ASA، التخدير العام مقابل الموضوعي مقابل النخاعي

• ◀ الطب الطبيعي (97010-97799): العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، التأهيل، تقييمات الإعاقة

• ◀ خدمات المختبر المركزي (80047-89398): CBC، كيمياء الدم، علم الأمراض، ثقافات البكتيريا

• ◀ الأكواد غير المدرجة (Unlisted Codes): متى تُستخدم (مثل 27299 لإجراء غير مدرج في الحوض/الورك) وكيفية توثيقها لتبرير القيمة المالية

المشاريع التطبيقية

المشروع ١: ترميز ٤٠ إجراء جراحي

ترميز ٤٠ إجراء جراحي من تقارير عمليات فعلية (معدة للخصوصية). يشمل: تحديد كود CPT الأساسي، المعدلات، تطبيق CCI، والتحقق من التوثيق الداعم.

المشروع ٢: محاكاة فاتورة جراحية كاملة

إعداد فاتورة أولية (superbill) كاملة لحالة جراحية: تقييم وإدارة + تشخيصات + إجراءات + معدلات + تخدير - مع التحقق من عدم تعارض قواعد CCI.

قائمة تحقق الوحدة

أعرف الأقسام الستة لـ CPT وما يندرج تحت كل قسم

أستطيع اختيار المعدل الصحيح لحالة معطاة

أفهم كيف تعمل قواعد CCI و MUE في منع الترميز المكرر

أعرف متى يُستخدم ACHI بجانب CPT في السياق السعودي

نظام الدفع المرجعي — AR-DRG

Diagnosis Related Groups

Diagnosis Related Groups

١٦ ساعة تعليمية

١١ وحدة فرعية

١ اختبار + حالة

محاكاة مالية

فلسفة DRG وبنية النظام

• المفهوم: تصنيف المرضى إلى مجموعات متجانسة من حيث التكلفة — كل مجموعة تمثل حالة مرضية متشابهة تتطلب موارد مشابهة تقريباً

• النشأة: طوره Robert Fetter في جامعة ييل (١٩٦٩) — طبّقته Medicare أولاً (١٩٨٣) — اعتمدته السعودية بنسخة معدلة أسترالية المنشأ

• **AR-DRG (Australian Refined)**: النظام المعتمد رسمياً في المملكة — نسخة مُطوّرة من DRG الأسترالي، تتكامل مباشرة مع ICD-10-AM وACHI

• عناصر DRG الرئيسية:

(١) التشخيص الرئيسي (Principal Diagnosis)

(٢) الإجراء الرئيسي (Principal Procedure)

(٣) التشخيصات الثانوية مع تصنيف CC/MCC

(٤) العمر والجنس

٥) حالة الخروج (حي/متوفى) - ◀ PCCL (Patient Clinical Complexity Level): مستوى التعقيد السريري للمريض — يُحسب آلياً من التشخيصات الثانوية على مقياس من ٠ إلى ٤

هيكـل DRG — من MDC إلى الكود المحدد

◀ المستوى ١ — MDC (Major Diagnostic Category): ٢٥ مجموعة رئيسية مرتبطة بجهاز تشريحي أو سبب دخول محدد

◀ - ...MDC 01=Nervous, MDC 04=Respiratory, MDC 05=Circulatory, MDC 06=Digestive
المستوى ٢ — جراحي مقابل طبي: هل أُجري للمريض إجراء جراحي (Surgical DRG) أم عولج دوائياً وسريراً فقط (Medical DRG) - المستوى ٣ — التعقيد (CC/MCC): هل توجد مضاعفات أو حالات مصاحبة شديدة (MCC) ترفع التكلفة المتوقعة؟ - ◀ الوزن النسبي (Relative Weight): كل DRG له وزن يعكس التكلفة المتوقعة نسبياً — الوزن مضروباً في ثابت الدفعة اليومي = المبلغ المستحق - ◀ متوسط مدة الإقامة (ALOS): متوسط مدة الإقامة لكل DRG — يُستخدم كمقياس لكفاءة المستشفى ولرصد الإقامة الشاذة

تأثير الترميز على DRG والأثر المالي

مثال حي: فرق كود واحد يعني فرق ٦,٠٠٠ ريال

مريض مقبول بشكوى قصور كلوي حاد، الترميز الناقص: N17.9 (قصور كلوي حاد غير محدد) فقط → DRG بوزن نسبي منخفض → دفعة أقرب لـ ٨,٥٠٠ ريال. الترميز الدقيق والكامل: N17.1 (قصور كلوي حاد مع نخر أنبوبي) مع E11.65 (سكري مع مضاعفات كلوية) و I12.0 (ارتفاع ضغط مع فشل كلوي) كتشخيصات ثانوية موثقة → DRG بوزن نسبي أعلى → دفعة أقرب لـ ١٤,٥٠٠ ريال. الفرق الكامل ناتج فقط عن دقة التوثيق والترميز، لا عن تغيير في حالة المريض.

◀ مثلث الترميز-DRG-الإيراد: العلاقة المباشرة بين دقة الترميز، تحديد DRG الصحيح، والتعويض المالي العادل للمستشفى

◀ الترميز الزائد (Upcoding): ترميز حالة بأعلى DRG ممكن دون دعم سريري كافٍ — ممارسة غير قانونية تعرض المنشأة لعقوبات

◀ الترميز الناقص (Downcoding): ترميز أقل من الواقع السريري — خسارة مالية مباشرة للمستشفى دون أي فائدة تعويضية

◀ استثناءات CC: حالات لا تُقبل كحالة مصاحبة شديدة (CC) مع تشخيصات معينة — يجب فهم قواعد الاستثناء لتفادي رفض المطالبة

تصنيف DRG حسب شدة التعقيد — مثال عملي

الفئة	الوصف	الوزن النسبي التقريبي	مثال إكلينيكي
بدون CC	لا توجد تشخيصات ثانوية مؤثرة	0.60 - 0.85	التهاب رئوي بسيط بدون مضاعفات
مع CC	وجود حالة مصاحبة متوسطة الشدة	0.90 - 1.20	التهاب رئوي مع سكري غير مضبوط
مع MCC	وجود حالة مصاحبة شديدة	1.30 - 2.10+	التهاب رئوي مع فشل تنفسي حاد

إعداد الفريق للمراجعة الداخلية لـ DRG

- مراجعة ما قبل التقديم (Pre-bill Review): فحص كل حالة قبل إرسال المطالبة للتأكد من أن DRG المتوقع يعكس التوثيق الفعلي
- تحليل الانحراف (Outlier Analysis): رصد الحالات التي تتجاوز متوسط مدة الإقامة أو التكلفة المتوقعة بشكل كبير، وتحديد إن كان السبب سريرياً أو خطأ ترميز
- التنسيق مع فريق CDI: DRG الدقيق يعتمد على توثيق دقيق — العلاقة بين الوحدتين الرابعة والسابعة وثيقة ومتراصة

قائمة تحقق الوحدة

أفهم الفرق بين DRG الجراحي والطبي

- أستطيع شرح كيف يُحسب PCCL من التشخيصات الثانوية
- أعرف الفرق بين Upcoding و Downcoding وأثر كل منهما
- أستطيع حساب الدفعة التقريبية من الوزن النسبي والثابت اليومي

منصة نفيس الوطنية — NPHIES

National Platform for Health Information Exchange

National Platform for Health Information Exchange & Sharing

٢٤ ساعة تعليمية

١٦ وحدة فرعية

تدريب عملي على بيئة نفيس

محدث ٢٠٢٦

الإطار العام لمنصة نفيس

٠٠ التعريف: منصة رقمية وطنية أطلقتها هيئة التأمين الصحي (CCHI) بالشراكة مع الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (SDAIA) لتوحيد تبادل البيانات الصحية بين جميع الأطراف

٠٠ الأهداف:

(١) توحيد المعايير الفنية للبيانات الصحية

(٢) رفع كفاءة معالجة المطالبات التأمينية

(٣) تقليل الاحتيال والمخالفات

(٤) تمكين التحليلات الصحية الوطنية

(٥) تحسين تجربة المريض (تقليل التأخير والتحقق الفوري من الأهلية) - الأطراف المستخدمة: مقدمو الرعاية الصحية، شركات التأمين (العارضون)، الموثقون، وهيئة التأمين الصحي بصفها الجهة المنظمة - البنية التحتية: واجهات برمجية وفق معايير FHIR R4، واجهات RESTful، شهادات رقمية (TLS/SSL)، وبيئات منفصلة للاختبار والإنتاج

المعايير الفنية المعتمدة

المعيار	الاسم الكامل	الاستخدام في نفيس
FHIR R4	Fast Healthcare Interoperability Resources	معيار تبادل البيانات الأساسي — كل خدمة في نفيس مبنية على موارد FHIR
HL7	Health Level 7	المعيار الأقدم للرسائل الصحية — بعض الأنظمة الداخلية لا تزال تستخدمه
SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine	مفردات معيارية للمفاهيم السريرية — التشخيصات والفحوصات التفصيلية
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes	أكواد المختبرات والفحوصات — ربط نتائج المختبرات ببروتوكول موحد
ICD-10-AM	International Classification of Diseases	أكواد التشخيصات — مطلوب في كل مطالبة تُقدّم عبر نفيس
CPT	Current Procedural Terminology	أكواد الإجراءات — مطلوب في كل سطر خدمة ضمن المطالبة

خدمات نفيس — التفصيل العملي

1. خدمة التحقق من الأهلية (Eligibility)

- متى تُستخدم: قبل أي خدمة — الطبيب أو الموظف الإداري يتحقق من أن المريض لديه تغطية تأمينية سارية فعلياً
- المعلومات المرجعة: حالة التأمين، اسم الجهة المؤمّنة، نوع البوليصة، تاريخ انتهاء التغطية، الحدود المتاحة إن وُجدت، قائمة الاستثناءات، ونسبة تحمّل المريض (Copay)
- الفوائد: تقليل الرفض بسبب عدم الأهلية، تجربة مريض أفضل، ومعالجة فورية عند نقطة الخدمة

• ◀ موارد FHIR: الطلب عبر CoverageEligibilityRequest — والاستجابة عبر

CoverageEligibilityResponse

1. خدمة التفويض المسبق (Pre-Authorization)

- ◀ الخدمات التي تحتاج تفويضاً: العمليات الجراحية الكبيرة، الأدوية المكلفة، الأجهزة الطبية، العلاج الطبيعي المطول، والتحليل المتخصصة — حسب قائمة كل شركة تأمين
- ◀ خطوات التقديم عبر نفيس:

(١) تسجيل الدخول لنظام التفويض

(٢) إدخال بيانات المريض (رقم التأمين، الهوية)

(٣) إدخال التشخيصات (أكواد ICD) والإجراءات المقترحة (أكواد CPT)

(٤) إرفاق التوثيق الطبي الداعم (تقارير، نتائج أشعة، تحليل)

(٥) تقديم الطلب ومتابعة الحالة

(٦) استلام الموافقة أو الرفض مع السبب الموثق - ◀ حالات التفويض: مقبول (Approved)، مرفوض (Rejected)، معلق (Pending)، أو جزئي (Partial — بعض الخدمات فقط) - ◀ التفويض بأثر رجعي (Retrospective): لحالات الطوارئ فقط — يجب التقديم خلال ٢٤-٧٢ ساعة مع توثيق يثبت طابع الطوارئ

1. خدمة تقديم المطالبات (Claims)

• ◀ مراحل التقديم:

(١) إعداد المطالبة: جمع كل البيانات (تشخيصات، إجراءات، أسعار)

(٢) التحقق الداخلي قبل الإرسال (Pre-submission Validation)

(٣) الإرسال عبر واجهة نفيس البرمجية

(٤) الاستلام من شركة التأمين

(٥) المراجعة والمعالجة

٦) القبول أو الرفض ثم الدفع - ◀ أنواع المطالبات:

— أولية (Primary): جهة تأمين واحدة

— ثانوية (Secondary): تأمين ثانوي لتنسيق المنافع (Coordination of Benefits)

— مصححة (Corrected): لتعديل مطالبة سابقة

— ملغاة (Void): لإلغاء مطالبة سابقة بالكامل

— متأخرة (Late): خارج المدة الزمنية — تحتاج تبريراً موثقاً - ◀ المواعيد النهائية (Timely Filing):

— مطالبات الخدمة المباشرة (خارجية): ٣٠ يوماً من تاريخ الخدمة

— مطالبات الدخول (تنويم): ٩٠ يوماً من تاريخ الخروج

— المطالبات المصححة: ١٨٠ يوماً

تختلف المهل التفصيلية حسب العقد مع كل شركة تأمين

1. خدمة الاستعلام عن حالة المطالبة (Claim Status)

◀ حالات المطالبة: مُقدّمة (Submitted) ← قيد المراجعة (Under Review) ← مقبولة/مرفوضة ← مدفوعة

◀ الأسباب الشائعة للتأخير: نقص توثيق، طلب معلومات إضافية، خلاف على السعر، أو عدم وضوح التشخيص

1. خدمة كشف الدفع (Remittance Advice)

◀ المحتوى: رقم المطالبة، المبلغ المطالب به، المبلغ المقبول، الخصومات (Adjustments)، المبلغ المدفوع فعلياً، وسبب كل خصم

◀ أكواد الخصم (CARC/RARC): أكواد أسباب تعديل المطالبة وأكواد ملاحظات كشف الدفع

◀ التسوية المالية: مطابقة المبالغ المدفوعة مع المطالبات المُقدّمة — عملية تسوية (Reconciliation) شهرية منتظمة

بيئة نفيس التقنية — للمهتمين والتقنيين

// مثال: مورد FHIR Claim — مطالبة نفيس {"value"}: "identifier": "Claim", "resourceType": "CLAIM-2026-00451", "status": "active", "type": {"coding": [{"code": "institutional"}]}, "use": "claim"

```

"patient": {"reference": "Patient/NPHIES-1012345678"}, "billablePeriod": {"start": "2026-05-10",
,end": "2026-05-15"}, "provider": {"reference": "Organization/RIYADH-CENTRAL-001"}
\,insurer": {"reference": "Organization/TAWUNIYA"}, "diagnosis": [\ {"sequence": 1
:"diagnosisCodeableConcept": {"coding": [{"system": "ICD-10-AM",\ "code": "I21.0", "display"
-STEMI anterior"}]}},\ {"sequence": 2,\ "diagnosisCodeableConcept": {"coding": [{"system": "ICD-10"
\,AM",\ "code": "E11.65", "display": "DM2 w/ CKD"}]}},\ ], "item": [\ {"sequence": 1
\,productOrService": {"coding": [{"system": "CPT",\ "code": "92928", "display": "PCI w/ stent"}]}
:"servicedPeriod": {"start": "2026-05-10"},\ "net": {"value": 45000, "currency": "SAR"}},\ {"sequence"
productOrService": {"coding": [{"system": "CPT",\ "code": "93016", "display": "Cardio stress" },2
{test}}},\ "net": {"value": 1500, "currency": "SAR"}},\ ], "total": {"value": 46500, "currency": "SAR"}

```

يُكَمَّل هذا المثال عملياً في الوحدة الحادية عشرة (معمل نفيس التطبيقي) حيث تُبنى دورة كاملة: طلب أهلية → طلب تفويض → مطالبة → استجابة كشف دفع، بأمثلة JSON قابلة للتعديل والتشغيل.

التدريب العملي على نفيس

تمرين ١: التحقق من الأهلية

١٠ سيناريوهات: التحقق من تغطية ١٠ مرضى مختلفين — حالات سارية، منتهية، استثناءات، وتأمين مزدوج.

تمرين ٢: طلب تفويض مسبق

٨ طلبات تفويض لخدمات مختلفة: عملية قلبية، رنين مغناطيسي، علاج كيميائي، جراحة عمود فقري — مع إرفاق التوثيق.

تمرين ٣: تقديم مطالبة كاملة

٥ مطالبات كاملة: دخول، خارجي، طوارئ، مصححة، ومطالبة تنسيق تأمين — عبر واجهة نفيس.

تمرين ٤: متابعة رفض واعتراض

٦ حالات رفض بأسباب مختلفة — على الطالب تحديد السبب وتقديم اعتراض مدعوم بتوثيق إضافي.

- **إلزامية التكامل:** جميع مزودي الخدمات الصحية المرخصين ملزمون بالتكامل الكامل – العقوبات تشمل الغرامة وتوقف الترخيص
- **خدمات جديدة:** التحقق التلقائي من التغطية عند تسجيل الدخول، تنبيهات لانتهااء التفويض، وتنسيق منافع محسن بين شركات التأمين
- **تحسينات API:** دعم الطلبات المجمعة (Batch Requests)، سرعة استجابة أعلى، توثيق فني أفضل، وبيئة اختبار (Sandbox) محسنة
- **التوافق مع PDPL:** إجراءات حماية بيانات مدمجة في المنصة – تسجيل الوصول، التشفير، وموافقة المريض الصريحة

قائمة تحقق الوحدة

أفهم الفرق بين خدمات الأهلية والتفويض المسبق والمطالبات

أستطيع قراءة مورد FHIR Claim وفهم بنيته الأساسية

أعرف المواعيد النهائية لتقديم كل نوع مطالبة

أستطيع تحديد سبب رفض شائع وخطوات معالجته

نظام الفوترة السعودي — SBS

Saudi Billing System

Saudi Billing System — Complete Workflow

٢٠ ساعة تعليمية

١٢ وحدة فرعية

محاكاة SBS كاملة

محدث ٢٠٢٦

الإطار العام لنظام الفوترة السعودي

- التعريف: نظام فوترة إلكتروني موحد يُنظّم عملية إعداد وتقديم ومعالجة المطالبات التأمينية الصحية في المملكة
- العلاقة مع نفيس: نفيس هو المنصة التبادلية (البنية التحتية)، و SBS هو نظام الفوترة (المحتوى والقواعد) — SBS يعمل عبر نفيس وليس بديلاً عنه
- الأطراف: مقدمو الخدمة (المستشفيات/العيادات) ← SBS عبر نفيس ← شركات التأمين ← هيئة التأمين الصحي (جهة الرقابة)

مراحل دورة حياة المطالبة (Claim Lifecycle)

• المرحلة ١ — قبل الخدمة (Pre-Service):

— التحقق من الأهلية (Eligibility Check)

— طلب التفويض المسبق (Pre-Authorization) إن لزم

— تسجيل بيانات المريض في النظام - المرحلة ٢ — تقديم الخدمة (Point of Service):

— تقديم الخدمة الطبية الفعلية

- توثيق كل إجراء وتشخيص في السجل الطبي
- إصدار فاتورة أولية (Superbill) - ◀ المرحلة ٣ — إعداد المطالبة (Claim Creation):
- ترميز التشخيصات (ICD) والإجراءات (CPT)
- إدخال الأسعار والكميات
- التحقق من صحة البيانات (Scrubbing/Validation)
- إرفاق التوثيق الداعم - ◀ المرحلة ٤ — التقديم (Submission):
- إرسال المطالبة عبر نفيس/SBS
- استلام إيصال التقديم (Acknowledgement)
- تسجيل رقم المطالبة المرجعي - ◀ المرحلة ٥ — المراجعة والمعالجة (Adjudication):
- شركة التأمين تراجع المطالبة
- مطابقتها مع شروط البوليصة
- تطبيق التخفيضات التعاقدية (Contractual Adjustments)
- إصدار قرار: قبول كامل / قبول جزئي / رفض - ◀ المرحلة ٦ — الدفع والتسوية (Payment & Reconciliation):
- استلام كشف الدفع (Remittance Advice)
- مطابقة المبالغ المستلمة مع المطالبات
- تسجيل الخصومات وأسبابها
- معالجة الفروقات
- أنواع المطالبات التفصيلية

النوع	الوصف	متى يُستخدم	المهلة الزمنية
مطالبة أولية (Original)	المطالبة الأولى للخدمة	بعد كل خدمة مباشرة	٩٠-٣٠ يوماً

النوع	الوصف	متى يُستخدم	المهلة الزمنية
مطالبة مصححة (Corrected)	تعديل مطالبة سابقة (تغيير كود، سعر...)	عند اكتشاف خطأ	١٨٠ يوماً
مطالبة إلغاء (Void)	إلغاء مطالبة سابقة بالكامل	عند تقديم مطالبة خاطئة تماماً	١٨٠ يوماً
مطالبة تكميلية (Supplemental)	إضافة خدمات لم تُذكر في المطالبة الأصلية	خدمات نُسيت أو تأخرت نتائجها	٩٠ يوماً
متأخرة (Late)	تقديم بعد انتهاء المهلة المحددة	استثناءات مع تبرير موثق	يحتاج موافقة خاصة

أكواد الرفض الشائعة وآليات الحل

الكود	السبب	الحل	الوقاية
CO-16	معلومات ناقصة أو غير كافية	استكمال النواقص وإعادة التقديم	قائمة تحقق قبل الإرسال
CO-4	تعارض في تنسيق التأمينات — الجهة المسؤولة غير واضحة	تحديد التأمين الأساسي والثانوي بدقة	التحقق من جميع التأمينات وقت القبول
CO-15	التفويض المسبق مطلوب ولم يُقدّم	التقديم بأثر رجعي مع توثيق طوارئ، أو إلغاء وإعادة تقديم تفويض	التحقق من قائمة الخدمات المشمولة بالتفويض مسبقاً
CO-11	خطأ في التواريخ	تصحيح التواريخ والمطابقة مع السجل	المطابقة الآلية مع السجل الطبي قبل الإرسال
CO-29	انتهاء المهلة الزمنية للتقديم	اعتراض مع تبرير موثق — نادراً ما يُنصح	متابعة المطالبات أسبوعياً بدون تأخير
CO-97	الخدمة مضمّنة في إجراء آخر (Bundled)	مراجعة قواعد CCI — لا يمكن تقديم مطالبة منفصلة	مراجعة أزواج CCI قبل الإرسال
PR-1	تجاوز الحد التأميني	التواصل مع المريض لتحمل الفرق	التحقق من حدود التغطية مسبقاً
CO-167	التشخيص لا يتوافق طبيّاً مع الإجراء	مراجعة الترميز — التشخيص لا يدعم الإجراء المُقدّم	مراجعة CDI قبل التقديم

سيناريو ١: مريض طوارئ

حادث مروري → طوارئ → عملية طارئة → دخول ٧ أيام. ترميز + تفويض بأثر رجعي + مطالبة كاملة.

سيناريو ٢: عيادة خارجية

متابعة سكري + تحاليل + أدوية. ترميز تقييم وإدارة + تحاليل + وصفة + تقديم مطالبة خارجية.

سيناريو ٣: رفض وإعادة تقديم

مطالبة مرفوضة (CO-15 – تفويض) → تحليل السبب → تقديم اعتراض → إعادة تقديم ناجحة.

سيناريو ٤: تأمين مزدوج

مريض بتأمينين: أساسي وثانوي. تقديم مطالبة للأساسي → كشف الدفع → تقديم للثانوي بالفرق المتبقي.

سيناريو ٥: جراحة كبيرة

استبدال مفصل ركبة: تفويض مسبق → جراحة + إقامة ٥ أيام + علاج طبيعي → مطالبة دخول كاملة.

سيناريو ٦: تسوية مالية شهرية

تقرير شهري: ١٥٠ مطالبة، ١٣٠ مقبولة، ١٥ مرفوضة، ٥ معلقة. تحليل الأسباب وخطة العمل.

قائمة تحقق الوحدة

أستطيع سرد المراحل الست لدورة حياة المطالبة بالترتيب

أعرف الفرق بين المطالبة المصححة ومطالبة الإلغاء

أستطيع تحديد سبب رفض من الكود ومعالجته

أفهم كيفية تنسيق المنافع بين تأمينين (أساسي وثانوي)

التوثيق السريري ومراجعة السجلات — CDI

Clinical Documentation Integrity

Clinical Documentation Integrity

١٢ ساعة تعليمية

٨ وحدات فرعية

تدريب مراجعة سجلات

أسس برنامج CDI

• الهدف: ضمان أن التوثيق الطبي يعكس بدقة تعقيد وشدة حالة المريض — مما يدعم الترميز السليم والتعويض

العادل عبر DRG

• الفرق CDI: متخصصون يراجعون السجلات الطبية أثناء الإقامة (مراجعة متزامنة) أو بعد الخروج (مراجعة استرجاعية)

• الفرق بين CDI والترميز: فريق CDI يركز على التوثيق نفسه ("هل التقرير كافٍ لدعم شدة الحالة؟") — بينما المُرْمِز يركز على الترميز ("ما هو الكود الصحيح بناءً على ما هو موثق فعلياً؟")

• الاستفسارات (Queries): التواصل الرسمي والمحاذير مع الطبيب لتوضيح أو استكمال التوثيق دون توجيه إجابة معينة — قواعد صياغة الاستفسار الأخلاقية والقانونية

متطلبات التوثيق حسب التشخيص

• قصور القلب: النوع (انقباضي/انبساطي/مختلط)، تصنيف NYHA، نسبة القذف (EF%)، والسبب الأساسي

• السكري: النوع، المضاعفات المحددة بدقة، مستوى التحكم (HbA1c)، والأدوية المستخدمة

• الالتهاب الرئوي: المسبب (مجتمعي/مكتسب من المستشفى/مرتبط بالتنفس الصناعي)، شدة الحالة، والأدوية المضادة المستخدمة

• الفشل الكلوي: المرحلة (١ إلى ٥)، السبب، وهل يحتاج المريض لغسيل كلوي أم لا

• التسمم: المادة المسببة، هل هو مقصود أم عرضي، الكمية التقريبية، والعلاج المقدم

صياغة الاستفسار الطبي (Physician Query) – إطار عملي

• القاعدة الأولى – الحياد التام: الاستفسار الجيد يعرض احتمالات متعددة أو يطلب توضيحاً، ولا يقترح تشخيصاً واحداً بشكل موجه

• القاعدة الثانية – الاستناد للسجل: كل استفسار يجب أن يستند إلى مؤشرات سريرية موثقة فعلاً في السجل (نتائج مختبر، أدوية، ملاحظات تمريضية)

• القاعدة الثالثة – التوقيت: الاستفسار المتزامن (أثناء الإقامة) أكثر فعالية من الاستفسار الاسترجاعي بعد الخروج، لأنه يتيح للطبيب توثيق الإجابة في السجل الحي

• نموذج استفسار مقبول: "بناءً على نتائج الكرياتينين المرتفعة وانخفاض إنتاج البول الموثقين، هل يمكن توضيح ما إذا كانت الحالة تمثل: (أ) إصابة كلوية حادة (ب) فشل كلوي مزمن متفاقم (ج) كلاهما (د) غير ذلك؟"

تحذير مهني

الاستفسار الموجه الذي يقترح إجابة واحدة فقط (مثل: "هل تقصد أن المريض مصاب بفشل كلوي حاد؟") يُعتبر مخالفة لمعايير الممارسة المهنية ويُصنّف ضمن ممارسات الترميز غير الأخلاقية إذا استُخدم لرفع قيمة DRG.

أدوات مراجعة ملائمة الإقامة

• **InterQual (Change Healthcare)**: معايير القبول، مستوى الرعاية المطلوب، ومدة الإقامة المتوقعة لكل حالة سريرية

• **إرشادات Milliman Care Guidelines (MCG)**: بديل شائع لـ InterQual – معايير التفويض وملاءمة الخدمة المطلوبة

• **التطبيق في السعودية**: شركات التأمين تعتمد على هذه المعايير في قرارات التفويض ومراجعة مدة الإقامة المطالب بها

مؤشرات أداء برنامج CDI

المؤشر	التعريف	الهدف المرجعي
معدل الاستجابة للاستفسار	نسبة استفسارات الأطباء التي حصلت على رد موثّق	$\leq 85\%$

المؤشر	التعريف	الهدف المرجعي
معدل تغيير CC/MCC	نسبة الحالات التي تغير فيها تصنيف التعقيد بعد المراجعة	يُراقب لا يُستهدف رقمياً
وقت المراجعة الأولى	المدة من القبول حتى أول مراجعة CDI	خلال ٢٤-٤٨ ساعة
دقة PCCL بعد المراجعة	مطابقة مستوى التعقيد المُرمز مع الواقع السريري الموثق	$\leq 95\%$

قائمة تحقق الوحدة

أفهم الفرق الدقيق بين دور CDI ودور المُرْمِز

أستطيع صياغة استفسار طبي محايد وغير موجّه

أعرف متطلبات التوثيق التفصيلية لأربعة تشخيصات شائعة على الأقل

أعرف الفرق بين InterQual وMCG واستخدام كل منهما

الحوكمة والخصوصية والامتثال

Compliance, Privacy & Governance

Compliance, Privacy & Governance

١٠ ساعات تعليمية

٨ وحدات فرعية

اختبار امتثال

الإطار التنظيمي السعودي

- نظام حماية البيانات الشخصية (PDPL): صدر بموجب مرسوم ملكي - يشمل البيانات الصحية بصفتها بيانات حساسة تتطلب موافقة صريحة، حق الوصول، حق المحو، والاحتفاظ المحدود بالزمن
- لائحة مزاولة التأمين لدى هيئة التأمين الصحي: معايير الامتثال لمزودي الخدمة، التزامات التبليغ، والعقوبات على المخالفات
- ضوابط الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام (FWA):

— الاحتيال: تقديم مطالبات مزيفة عن عمد (عقوبة جزائية)

— الإهدار: استخدام غير فعال للموارد دون نية احتيال

— إساءة الاستخدام: ممارسات تؤدي لمطالبات غير مقبولة دون توثيق كافٍ أو بسبب أخطاء متكررة - أمثلة على مخالفات الترميز:

— الترميز الزائد (Upcoding): استخدام كود أعلى من الواقع (مثال: زيارة مكتب بسيطة تُسجل كاستشارة معقدة)

— الترميز الناقص (Downcoding): تسجيل أقل من الواقع (يسبب خسارة مالية)

— التفكيك غير المبرر (Unbundling): تقديم إجراءات مرتبطة بخدمات منفصلة دون مبرر سريري

— الفوترة الوهمية (Phantom Billing): مطالبات عن خدمات لم تُقدّم فعلياً

— الفوترة المكررة (Duplicate Billing): تقديم نفس المطالبة أكثر من مرة

تقييم المخاطر وخطط التصحيح (CAP)

- تقييم المخاطر الداخلي: مراجعة عينات شهرية من المطالبات — نسبة الدقة المستهدفة عادة ٩٥٪ فأعلى
- خطة العمل التصحيحي (CAP): عند اكتشاف نسبة خطأ مرتفعة ← تحليل السبب الجذري ← إجراءات تصحيحية ← إعادة تدريب ← متابعة دورية
- الاستعداد للتفتيش: القوائم المرجعية المطلوبة، التقارير الدورية، توثيق التدريب، وملفات المراجعة الداخلية المنظمة

دورة إدارة الامتثال المستمر

١. المراقبة الاستباقية

مراجعة عينات عشوائية شهرية من المطالبات المقدمة، ومقارنتها بمعايير الدقة الداخلية.

٢. تحليل الأنماط الشاذة

رصد التكرار غير المعتاد لأكواد معينة، أو ارتفاع مفاجئ في متوسط قيمة المطالبات لمُرمز واحد.

٣. التصحيح والتوثيق

توثيق كل حالة مخالفة مكتشفة، الإجراء التصحيحي المتخذ، والمتابعة للتأكد من عدم التكرار.

الفرق بين الخطأ البريء والمخالفة المتعمدة

ليس كل خطأ ترميز يُعتبر احتياليًا. الأنظمة السعودية تميز بوضوح بين الخطأ العرضي (يُعالج بالتصحيح والتدريب) والنمط المتكرر المتعمد لرفع القيمة المالية (يُعالج كمخالفة تستدعي عقوبة). هذا التمييز أساسي لفهم برنامج الامتثال بشكل عادل ومهني.

قائمة تحقق الوحدة

أعرف الفرق بين الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام (FWA)

أستطيع التعرف على خمسة أنماط شائعة من مخالفات الترميز

أفهم متطلبات PDPL الأساسية المتعلقة بالبيانات الصحية
أستطيع وصف خطوات خطة العمل التصحيحي (CAP)

التحضير للشهادات المهنية — CPC/CCS

Certification Exam Preparation

Certification Exam Preparation

١٤ ساعة تعليمية

محاكاة كاملة للامتحان

CCS + CPC

شهادة CPC — Certified Professional Coder (AAPC)

- محتوى الامتحان: ١٥٠ سؤالاً متعدد الخيارات — مدة ٥ ساعات و ٤٠ دقيقة — درجة النجاح $\leq 70\%$
- توزيع الأقسام: التشريح (١٠٪)، الأنف والأذن (١٠٪)، التقييم والإدارة (١٢٪)، الطب الباطني (١٥٪)، الجراحة (٢٥٪)، الترميز المتعدد (٢٪)، قواعد الترميز (٨٪)، طب العيون (٢٪)، الطب الشرعي (٤٪)، الكبد والجهاز الهضمي (٤٪)، المسالك البولية (٤٪)، التخدير (٤٪)
- استراتيجيات النجاح: إدارة الوقت (دقيقتان لكل سؤال تقريباً)، حذف الإجابات الخاطئة الواضحة أولاً، استخدام الفهرس بذكاء بدل الحفظ، والتركيز الأكبر على قسمي التقييم/الإدارة والجراحة (٣٧٪ من الدرجة الكلية)

شهادة CCS — Certified Coding Specialist (AHIMA)

- التركيز: ترميز المستشفيات بعمق — ICD-10-CM/PCS بالإضافة إلى الترميز الإجرائي وربطه المباشر بـ DRG
- الفرق عن CPC: شهادة CCS أكثر تركيزاً على بيئة المستشفى ونظام الدفع المرجعي، بينما CPC أعرض نطاقاً (يغطي العيادات والمستشفيات معاً)
- أهمية مزدوجة الشهادة في السعودية: امتلاك الشهادتين معاً يفتح فرصاً في كل من العيادات الخارجية وأقسام ترميز المستشفيات الكبرى

مقارنة مباشرة بين الشهادتين

المعيار	CPC (AAPC)	CCS (AHIMA)
البيئة المستهدفة	عيادات + مستشفيات	مستشفيات بشكل أساسي
التركيز الأكبر	CPT والمُعدّلات	ICD-10-PCS وDRG
عدد الأسئلة	١٥٠ سؤالاً	يختلف — مزيج أسئلة وحالات ترميز فعلية
الأنسب لمن يستهدف	وظائف العيادات وشركات التأمين	وظائف أقسام الترميز بالمستشفيات الكبرى

خطة المذاكرة المقترحة (٤ أسابيع قبل الامتحان)

الأسبوع ١

مراجعة شاملة لقواعد ICD-10-AM وحل ٥٠ حالة ترميز تشخيصي متنوعة.

الأسبوع ٢

مراجعة CPT والمُعدّلات وقواعد CCI، وحل ٥٠ حالة ترميز إجرائي.

الأسبوع ٣

امتحانان محاكاة كاملان بظروف الامتحان الفعلي (وقت محدود، بلا مقاطعة).

الأسبوع ٤

مراجعة نقاط الضعف المكتشفة من الامتحانات التجريبية، وراحة يوم كامل قبل الامتحان.

قائمة تحقق الوحدة

أعرف توزيع أقسام امتحان CPC بالنسب المئوية

أفهم الفرق الجوهرية بين تركيز CPC وCCS

أنجزت امتحاناً محاكياً واحداً على الأقل بظروف واقعية

لدي خطة مذاكرة أسبوعية واضحة قبل موعد الامتحان

تحليلات الإيرادات وذكاء RCM

Revenue Cycle Analytics & Intelligence

Revenue Cycle Analytics & Intelligence

١٢ ساعة تعليمية

٧ وحدات فرعية

لوحة تحكم تمرين حي

لماذا يحتاج المُشغِّل لفهم RCM

دورة الإيرادات (Revenue Cycle Management) هي الإطار الأوسع الذي تعمل داخله كل الوحدات السابقة. المُرْمِز الذي يفهم كيف تُقرأ مؤشرات الأداء المالي يصبح قادراً على تفسير أثر عمله، لا فقط تنفيذه.

• الموقع في السلسلة: الترميز هو مُدخل أساسي لدورة الإيرادات — دقته تنعكس مباشرة على سرعة التحصيل ونسبة الرفض

• من يستخدم هذه المؤشرات: مدراء المطالبات، المدراء الماليون للمستشفيات، وفرق ضبط الجودة — وأيضاً المُرْمِز الذي يريد تطوير مساره المهني نحو الإدارة

مؤشرات الأداء المالي الأساسية (KPIs)

المؤشر	التعريف	طريقة الحساب	الهدف المرجعي
Days in AR	متوسط عدد الأيام لتحصيل مبلغ المطالبة	إجمالي الذمم المدينة ÷ متوسط الإيراد اليومي	أقل من ٤٥ يوماً
Clean Claim Rate	نسبة المطالبات المقبولة من أول تقديم بلا أخطاء	(مطالبات مقبولة أول مرة ÷ إجمالي المطالبات) × ١٠٠	٩٥٪ فأعلى
Denial Rate	نسبة المطالبات المرفوضة من الإجمالي		أقل من ٥٪

المؤشر	التعريف	طريقة الحساب	الهدف المرجعي
		(مطالبات مرفوضة ÷ إجمالي المطالبات) × ١٠٠	
Net Collection Rate	نسبة المبلغ المحصّل فعلياً من المستحق القابل للتحويل	(المبلغ المحصّل ÷ المبلغ المستحق بعد الخصومات التعاقدية) × ١٠٠	٩٥٪ فأعلى
First Pass Resolution Rate	نسبة المطالبات المُسوّاة من أول محاولة دون تدخل يدوي	(مطالبات مُسوّاة أول مرة ÷ إجمالي المطالبات) × ١٠٠	٨٥٪ فأعلى

كيف يؤثر الترميز على كل مؤشر

مثال: من خطأ ترميز إلى انخفاض في Clean Claim Rate

مستشفى يُقدّم ٢,٠٠٠ مطالبة شهرياً. في شهر معين، ارتفع معدل الرفض من ٤٪ إلى ٩٪ بسبب زيادة استخدام كود التشخيص "غير محدد" (Unspecified) بدلاً من الكود الدقيق. النتيجة: ١٠٠ مطالبة إضافية تحتاج مراجعة وإعادة تقديم يدوية، مما أطال متوسط Days in AR من ٣٨ إلى ٥٢ يوماً خلال ربع سنوي واحد.

• **Denial Rate** ← جودة الترميز: كل نمط رفض متكرر (CO-16، CO-97، CO-167) يشير غالباً لشغرة تدريجية محددة يمكن إصلاحها

• **Days in AR** ← سرعة دورة المطالبة: الترميز الدقيق من أول مرة يقلل دورات المراجعة والتصحيح ويُسرّع التحصيل

• **Net Collection Rate** ← دقة DRG: DRG غير الدقيق يعني تحصيلاً أقل من المستحق فعلياً مقابل الرعاية المُقدّمة

بناء لوحة متابعة شهرية (تمرين تطبيقي)

• المدخلات الشهرية المطلوبة: عدد المطالبات المُقدّمة، عدد المقبولة من أول تقديم، عدد المرفوضة مع الأسباب، ومتوسط أيام التحصيل لكل دفعة

• التحليل المطلوب: تصنيف أسباب الرفض حسب التكرار، وتحديد ما إذا كان السبب الأكبر مرتبطاً بالترميز أم بالتوثيق أم بالأهلية

• التقرير النهائي: شريحة تنفيذية من صفحة واحدة تلخص المؤشرات الأربعة الرئيسية مع توصية عملية واحدة لكل مؤشر متأخر عن الهدف

تمرين الوحدة

يُعطى الطالب بيانات ٦ أشهر لمطالبات مستشفى افتراضي (بصيغة جدول). المطلوب: حساب المؤشرات الخمسة، رسم اتجاه Denial Rate عبر الأشهر، وتحديد الشهر الذي يستدعي تدخلاً تصحيحياً عاجلاً مع تبرير القرار.

قائمة تحقق الوحدة

أستطيع حساب Days in AR و Clean Claim Rate من بيانات خام

أفهم كيف ينعكس نمط رفض متكرر على مؤشر مالي محدد

أستطيع بناء تقرير تنفيذي مختصر من بيانات مطالبات شهرية

معمل نفيس التطبيقي — Sandbox حي

NPHIES Sandbox Lab

NPHIES Sandbox Lab

١٦ ساعة تعليمية

٥ مختبرات

أمثلة كود حية وقابلة للتشغيل

هدف المعمل

في الوحدة الخامسة تعلّمت مفهوم كل خدمة من خدمات نفيس. هذا المعمل يأخذك خطوة أبعد: بناء دورة كاملة من طلبات FHIR فعالية القابلة للتشغيل في بيئة اختبار (Sandbox)، من التحقق من الأهلية وحتى استلام كشف الدفع — لمريض واحد افتراضي، خطوة بخطوة.

المختبر ١ — طلب التحقق من الأهلية

الخطوة الأولى دائماً: التأكد من أن المريض مغطى قبل تقديم أي خدمة.

```
// CoverageEligibilityRequest — التحقق من تغطية المريض {"resourceType":
:"CoverageEligibilityRequest", "status": "active", "purpose": ["validation", "benefits"], "patient"
:"created": "2026-07-03", "insurer": {"reference": "Patient/NPHIES-1012345678"},
,Organization/TAWUNIYA"}, "provider": {"reference": "Organization/RIYADH-CENTRAL-001"}"
{"insurance": [{"coverage": {"reference": "Coverage/POLICY-88213"}}]}
```

الاستجابة المتوقعة

مورد CoverageEligibilityResponse بحالة "outcome: complete" يحتوي على تفاصيل التغطية النشطة، نسبة تحمل المريض (Copay)، والحد الأقصى المتبقي للبوليصة إن وُجد.

المختبر ٢ — طلب التفويض المسبق

بعد تأكيد الأهلية، ولأن قسطة القلب من الإجراءات التي تتطلب موافقة مسبقة، نُرسل طلب تفويض قبل الجراحة.

```
"resourceType": "Claim", "status": "active"} طلب تفويض مسبق //  
/type": {"coding": [{"code": "institutional"}]}, "use": "preauthorization", "patient": {"reference": "Patient",  
NPHIES-1012345678}, "provider": {"reference": "Organization/RIYADH-CENTRAL-001"},  
\,insurer": {"reference": "Organization/TAWUNIYA"}, "diagnosis": [{"sequence": 1  
:"diagnosisCodeableConcept": {"coding": [{"system": "ICD-10-AM", "code": "I21.0", \ "display"  
,"STEMI anterior"}]}], "item": [{"sequence": 1, \ "productOrService": {"coding": [{"system": "CPT"  
{{{code": "92928", \ "display": "PCI w/ stent"}}, \ "net": {"value": 45000, "currency": "SAR"}}
```

المختبر ٣ — تحويل التفويض إلى مطالبة فعلية

بعد إجراء العملية فعلياً، نُحوّل نفس البيانات إلى مطالبة (use: "claim") مع إضافة سطر خدمة ثانٍ (تحليل ما بعد العملية) — وهذا هو المثال الكامل الذي رأيته في الوحدة الخامسة.

• الفرق الوحيد بين طلب التفويض والمطالبة الفعلية: حقل use يتغير من "preauthorization" إلى

"claim"، وتُضاف الفترة الفعلية للخدمة

• مرجع التفويض: يجب تضمين رقم التفويض المُستلم في حقل insurance.preAuthRef لربط المطالبة بالموافقة السابقة

المختبر ٤ — قراءة استجابة كشف الدفع

```
"resourceType": "PaymentReconciliation"} كشف الدفع //  
:"status": "active", "outcome": "partial", "detail": [{"type": {"coding": [{"code": "payment"}]}, \ "request"  
,{amount": {"value": 41000, "currency": "SAR"}}, \,"reference": "Claim/CLAIM-2026-00451"},  
formCode": {"coding": [{"code": "CO-97", \ "display": "Bundled service — stress test included in"  
}}}} "PCI
```

تحليل هذا المثال

المبلغ المطالب به كان ٤٦,٥٠٠ ريال، والمدفوع فعلياً ٤١,٠٠٠ ريال. الفرق ١,٥٠٠ ريال يطابق تماماً قيمة اختبار الإجهاد القلبي (93016) — لأن هذا الاختبار اعتُبر مضمناً ضمن إجراء القسطة (92928) وفق قواعد CCI. هذا مثال حي على كيف تنعكس معرفتك بCCI من الوحدة الثالثة مباشرة على تفسير كشف الدفع.

المختبر ٥ - مشروع مصغر: دورة كاملة من الصفر

- المهمة: يُعطى الطالب سيناريو سريري جديد (مريضة ٤٢ عاماً، استئصال مرارة بالمنظار) ويُطلب منه بناء أربعة موارد FHIR متتالية بنفسه: طلب أهلية، طلب تفويض، مطالبة، واستجابة كشف دفع اقراضية
- معايير التقييم: صحة بنية JSON، صحة أكواد ICD و CPT المستخدمة، والاتساق المنطقي بين المراحل الأربع (نفس رقم المريض ونفس مرجع التفويض عبر كل الموارد)

قائمة تحقق الوحدة

- أستطيع قراءة وتفسير بنية أي مورد FHIR أساسي في نفيس
- أفهم كيف يتحول طلب التفويض إلى مطالبة فعلية بنفس البيانات تقريباً
- أستطيع تفسير الفرق بين المبلغ المطالب والمدفوع بالرجوع لقواعد CCI
- أنجزت دورة FHIR كاملة بنفسني من الأهلية حتى كشف الدفع

مشروع التخرج + التوظيف

Capstone Project & Career Launch

Capstone Project & Career Launch

١٥ ساعة تعليمية

مشروع متكامل

شهادة إتمام

مشروع التخرج - معالجة حالة مستشفى كاملة

◀ المهمة: معالجة حالة مرضية كاملة من القبول حتى التسوية المالية - بشكل فردي وتحت إشراف المدرب

◀ الخطوات:

(١) قراءة وفهم التقرير الطبي الكامل

(٢) ترميز التشخيصات (ICD-10-AM) - رئيسي وثانوي

(٣) ترميز الإجراءات (CPT) مع المعدلات المناسبة

(٤) التحقق من قواعد CCI وتحديد DRG المتوقع

(٥) إعداد المطالبة (Claim) كاملة عبر بنية FHIR

(٦) التحقق من التوافق مع متطلبات نفيس/SBS

(٧) تحضير كشف الدفع المتوقع

(٨) مقارنة DRG المتوقع بالفعلي وتحليل أي فروقات - معايير التقييم: دقة الترميز (٤٠٪) + اكتمال المطالبة (٢٠٪)

+ تحليل DRG (٢٠٪) + العرض التقديمي النهائي (٢٠٪)

التوظيف وسوق العمل

• ◀ الوظائف المتاحة: مُشَفّر طبي، مدقق مطالبات، مراقب جودة ترميز، محلل CDI، مدير مطالبات، مراقب امتثال،

محلل RCM

• ◀ الرواتب المتوقعة في السعودية: ٧,٠٠٠ – ١٨,٠٠٠ ريال شهرياً حسب مستوى الخبرة والشهادات المهنية الممتلكة

• ◀ نصائح السيرة الذاتية: إبراز الشهادات المهنية، مهارات نفيس/SBS العملية، ونسبة دقة الترميز المحققة إن توفرت من تدريب سابق

• ◀ التطوير المهني المستمر (CPE): الحفاظ على أي شهادة مهنية يتطلب وحدات تعليمية مستمرة سنوياً – الدورة تُهيئك لبدء هذا المسار مبكراً

خارطة الطريق بعد التخرج

السنة الأولى

التقديم لوظيفة مُشَفّر مبتدئ أو مساعد مدقق مطالبات، وبناء سجل دقة موثّق مع كل مطالبة تُعالج.

السنة الثانية-الثالثة

التقدم لشهادة CPC أو CCS (أو كلاهما)، والتخصص التدريجي في مجال سريري معين (قلب، أورام، عظام).

السنة الرابعة فأكثر

الانتقال نحو أدوار CDI أو مراقبة جودة الترميز أو إدارة دورة الإيرادات (RCM) بحكم الخبرة المتراكمة.

قائمة تحقق التخرج النهائية

أنجزت مشروع التخرج الكامل من القبول حتى التسوية المالية

حدّث سيرتي الذاتية لتعكس مهارات نفيس/SBS والشهادات المكتسبة

أعرف المسار المهني الذي أريد التخصص فيه خلال السنوات الثلاث القادمة

سجّلت لامتحان CPC أو CCS أو حددت موعداً مستهدفاً له