



# نموذج الحد الأدنى للبيانات

## Minimum Date Set (MDS)

# نموذج الحد الأدنى للبيانات للموافقات والمطالبات الطبية

مجموعة من القواعد والمعايير للبيانات الأساسية والضرورية عن المريض، تساهم هذه البيانات برفع كفاءة وجودة الرعاية الصحية المقدمة وتسهيلها.

## البيانات تشمل:

التاريخ  
المرضي

معلومات الطبيب  
المعالج

معلومات شبكة  
التفطية

معلومات المريض  
الأساسية

الخطة  
العلاجية

معلومات  
الأدوية

الفحص  
البدني

نموذج الشكوى  
الرئيسية

### مما يساعد في:

- تحسين التواصل بين مقدمي الخدمة
- تجنب تكرار الأشعة والفحوصات المخبرية
- تجنب سوء الاستخدام والهدر والاحتياط
- التأكد من التدرج بالخطة العلاجية
- دعم اتخاذ القرار لسياسات الصحة

### يهدف النموذج إلى:

- توحيد البيانات
- تحسين جودة الرعاية الصحية
- تسريع الحصول على الخدمات الطبية
- اتخاذ قرارات طبية صحيحة بالوقت المطلوب
- تحسين التواصل بين مقدمي الخدمات وشركات التأمين

# كيف أضمن رفع طلبات العيادات الخارجية بشكل صحيح؟

عزيزي الطبيب،

للتأكد من حصول مريضك بالعيادات الخارجية على الخدمة الطبية المطلوبة بشكل سلس وسريع الرجاء منك التأكد من اتباعك للتالي:

**تعيّنك للبيانات الطبية الخاصة بالمريض بشكل كامل وصحيح حسب سياسة الحد الأدنى من البيانات الطبية:**

✓ تأكد من التدرج بالخطة العلاجية حسب الأدلة العلمية المبنية على البراهين، كالبدء بالعلاج التحفظي قبل التدخل الجراحي، أو عمل أشعة سينية قبل عمل أشعة الرنين المغناطيسي.

✓ تأكد من إضافة التحاليل المخبرية ومعلومات التصوير الطبي، والنتائج الطبية إذا كانت ضرورية.

✓ الشكوى الرئيسية المختصرة، العلامات الحيوية، تفاصيل الشكوى الرئيسية، الفحص الطبي، التاريخ المرضي والجراحي والدوائي، الخطة العلاجية.

✓ تأكد من عدم حصول المريض على الخدمة أو خدمة مشابهه مؤخرًا.

✓ تأكد من تعبيئة بيانات الدواء بشكل صحيح بالوصفة الطبية.

✓ تأكد من موائمة رموز التشخيص المودعة AM-10-ICD للخدمات المطلوبة ورموزها.



قم بمسح الكود التالي

ولمزيد من المعلومات حول معايير المبررات الطبية من مجلس الضمان الصحي

**مع العلم أن أكثر أسباب رفض المواقف المسبقة بالقطاع الخاص هي:**

✗ عدم التدرج بالخطة العلاجية لتحقيق الكفاءة الطبية، كالتدبر بالعلاج التحفظي، أو العلاج الدوائي، أو عدم التدرج بطلب التحاليل المخبرية، أو التصوير الطبي أو التدخل الجراحي.

✗ عدم إفصاح المريض عن الحالة/التشخيص قبل توقيع وثيقة التأمين.

✗ عدم اتباع الأدلة الطبية الإرشادية المبنية على البراهين والمعتمدة من الجهات العلمية أو المؤوثقة أو المعتمدة من مجلس الضمان الصحي.

✗ تكرار الحصول على الخدمة/الدواء أكثر من مرة بغير ضرورة طبية.

✗ عدم تعبيئة/اكتمال البيانات الطبية بنموذج الموافقة المسبقة بشكل دقيق وصحيح.

# Minimum Data Set (MDS) for Prior Authorizations and Claims

A set of rules and standards for collecting essential and necessary data about the patient. This data enhances the efficiency and quality of the provided healthcare services and facilitates their delivery.

## Including:



Basic patient information



Insurance network details



Treating physician's information



Medical history



Chief Complaint



Physical Examination



Medications information



Treatment plan

## MDS aims to:

- ✓ Data Standardization
- ✓ Improving Quality of Care
- ✓ Expediting Medical Services
- ✓ Timely Medical Decision-Making
- ✓ Enhancing Communication Between Healthcare Providers and Insurance Companies

## MDS assist in:

- ✓ Improving Communication Among Healthcare Providers
  - ✓ Avoiding Duplication of Tests and Examinations
  - ✓ Preventing Fraud, Waste and Abuse
  - ✓ Ensuring Proper Treatment Progression
- Supports Decision Making for Health Policy

# How can I ensure that outpatient clinic requests are submitted correctly?

Dear Doctor,  
to ensure that your outpatient clinic patient receives the required medical service smoothly and quickly, please make sure you follow the following:

## Fill out the patient's medical information fully, accurately, with the minimum medical data set:



Make sure to align the Unified Diagnostic Codes (ICD-10 AM) with the required services and their codes.



Ensure the addition of lab tests, medical imaging information, and medical reports if necessary.



Chief complaint, vital signs, history of presenting illness, medical examination, medical and surgical history, medication history, and treatment plan.



Confirm that the patient has not recently received the service or a similar service.



Follow step therapy guideline before you prescribe a treatment or an intervention for your patient.



Make sure to fill out the medication information correctly in the prescription.

For more information about CHI Medical Necessity Criteria

scan the code here



## Please note that the most common reasons for rejection of medical service requests in the private sector are:



Not progressing in the treatment plan to achieve medical efficacy, such as incremental treatment.



The patient does not disclose the condition/diagnosis before signing the insurance document.



Not following evidence-based medical guidelines approved by scientific or trusted bodies or the Council of Health Insurance.



Repeatedly receiving the service/medication more than once without medical necessity.



Incomplete or inaccurate filling out of medical information in the prior authorization form.



**لمزيد من التفاصيل**

For more information

# شركاؤنا



الهيئة السعودية للتخصصات الصحية  
Saudi Commission for Health Specialties

