



**والدقة الدورة التدريبية: إدارة التأمين الصحي والمطالبات:
الفهم العميق والتعامل الفعال وتحقيق الكفاءة**

يوليو ٢٠٢٦ ٣٠ - ٢٦

دبي

(للشخص الواحد) € ٤٥٠٠

Ref: #HOS5682_72850



مقدمة الدورة التدريبية / لمحة عامة:

لها من تأثير مباشر على أساسياً لنجاح المؤسسات الصحية والجهات المعنية في تُعد إدارة التأمين الصحي والمطالبات محوراً لضمان العميق لتعقيقات سياسات التأمين، وإجراءات الإيرادات، التدفقات النقدية، ورضا العملاء. فالفهم القطاع الصحي، لما الشاملة Training Center الكفاءة التشغيلية والدقة المالية. يقدم BIG BEN المطالبات، وآليات السداد، أصبح ضرورة ملحة خطط للتعامل بفعالية مع جميع جوانب التأمين الصحي لتزويد المشاركين بالمعرفة والمهارات اللازمة هذه الدورة التدريبية المطالبات، إدارة (CPT, ICD-10) التأمين، ترميز الإجراءات الطبية والتشخيصات والمطالبات. تتناول الدورة مفاهيم مثل أنواع الصحية التكنولوجيا في أتمتة هذه العمليات. نستلهم في هذه الرفض والاستئناف، التسويات المالية، ودور ، إعداد وتقديم على اقتصاديات الرعاية الصحية والتمويل، مثل البروفيسور Michael E. Chernew ، الذي الدورة من رواد الفكر في إدارة الرعاية الإيرادات، السليمة في القطاع الصحي. سيتعلم المشاركون "من وتمويلها، والتي تؤكد على أهمية الإدارة المالية تركز أبحاثه كل ذلك بهدف نهائي يتمثل في تعزيز تقليل الأخطاء في المطالبات، وتحسين الامتثال الألف الى الياء" كيفية تبسيط دورات التأمينية. المقدمة للمرضى، وضمان الكفاءة والدقة في التعاملات الاستقرار المالي للمؤسسات، وتحسين جودة الخدمة للوائح،



الفئات المستهدفة / هذه الدورة التدريبية مناسبة لـ:

- الصحية. مدراء الأقسام المالية في المستشفيات والمراكز
- مسؤولو المطالبات والتسويات التأمينية.
- أخصائيو ترميز الإجراءات الطبية والتشخيصات.
- محاسبو المستشفيات والعاملون في دورة الإيرادات.
- مدراء وعاملو خدمة العملاء في شركات التأمين الصحي.
- موظفو إدارات الدخول والخروج في المنشآت الصحية.
- مدراء العيادات والمراكز الطبية.
- مسؤولو العقود مع شركات التأمين.
- للتأمين. الأطباء والإداريون المهتمون بفهم الجوانب المالية
- محللو البيانات المالية في القطاع الصحي.

القطاعات والصناعات المستهدفة:

- المستشفيات العامة والخاصة.
- شركات التأمين الصحي وإعادة التأمين.
- العيادات والمراكز الطبية المتخصصة.
- المختبرات الطبية ومراكز الأشعة.
- شركات إدارة المطالبات والخدمات الإدارية الصحية.
- هيئات الرعاية الصحية الحكومية.
- مراكز رعاية المسنين وإعادة التأهيل.
- شركات تطوير البرمجيات الصحية.
- مكاتب الاستشارات الطبية والإدارية.
- الصيدليات الكبرى.



الأقسام المؤسسية المستهدفة:

- القسم المالي.
- دورة الإيرادات (Revenue Cycle).
- إدارة المطالبات (Claims Management).
- خدمة العملاء.
- الترميز الطبي (Medical Coding).
- القبول والتسجيل.
- العقود والتسويق.
- تقنية المعلومات.
- إدارة الجودة.
- التخطيط الاستراتيجي.

أهداف الدورة التدريبية:

أتقن المهارات التالية: بنهاية هذه الدورة التدريبية، سيكون المتدرب قد



- فهم عميق لأنواع خطط التأمين الصحي وآلياتها.
- إتقان ترميز الإجراءات الطبية والتشخيصات بدقة.
- إعداد وتقديم المطالبات التأمينية بكفاءة.
- للاستئناف، تحليل أسباب رفض المطالبات ووضع استراتيجيات
- تحسين دورة الإيرادات وتقليل الخسائر المالية.
- التفاوض بفعالية على العقود مع شركات التأمين.
- تطبيق أفضل الممارسات في الامتثال للوائح التأمين.
- استخدام الأنظمة التكنولوجية في إدارة المطالبات.
- تحليل البيانات لتحسين الأداء المالي.
- تعزيز التواصل بين مقدمي الرعاية وشركات التأمين.

منهجية الدورة التدريبية:



قابلة للتنفيذ في المعرفة النظرية والتطبيق العملي لضمان اكتساب هذه الدورة التدريبية على منهجية تجمع بين نظرة شاملة على الأنظمة الأساسية للتأمين إدارة التأمين الصحي والمطالبات. تبدأ الدورة المشاركين فهماً عميقاً ومهارات وشركات الإيرادات في المؤسسات الصحية. يتم التركيز بشكل صحي وأنواعه المختلفة، مع التركيز على دورة بتقديم للمشاركين تحليل تأمين نجحت في تبسيط عمليات المطالبات وتحقيق كفاءة كبير على دراسات الحالة الواقعية لمستشفيات الدورة ورش عمل تفاعلية مكثفة وتمارين محاكاة الاستراتيجية المتبعة والدروس المستفادة. تتضمن مالية عالية، مما يتيح الجماعي وتبادل الطبية، إعداد المطالبات، معالجة المرفوض، وتسوية عملية، حيث يتم تدريب المشاركين على ترميز الحالات متنوعة لتحديات إدارة التأمين والمطالبات. الخبرات بين المشاركين، مما يثري النقاش ويوفر الحسابات. كما يتم تشجيع العمل المفاهيم الواسعة في مجال التأمين الصحي والمالية تغذية يقدم مدربي BIG BEN Training Center ذوو الخبرة منظورات الأداء المالي لمؤسساتهم، مما وتطبيقها الصحيح. تهدف المنهجية إلى تمكين راجعة مستمرة ومباشرة، لضمان استيعاب وتعزيز العلاقات مع شركات التأمين والمرضى، وضمان يؤدي إلى زيادة التدفقات النقدية، تقليل الأخطاء، المشاركين من تحسين الكفاءة والدقة في التعاملات التأمينية.



خريطة المحتوى التدريبي (محاور الدورة التدريبية):

الإيرادات. الوحدة الأولى: أساسيات التأمين الصحي ودورة

- مفهوم التأمين الصحي وأنواعه (حكومي، خاص، اجتماعي).
- هيكل سوق التأمين الصحي والجهات الفاعلة.
- السداد. دورة الإيرادات في المؤسسات الصحية: من التسجيل إلى
- أهمية إدارة دورة الإيرادات في الاستقرار المالي.
- المفاهيم الأساسية للتغطية التأمينية والخصومات.
- دور تكنولوجيا المعلومات في دورة الإيرادات.
- مقدمة عن المعايير واللوائح المنظمة.

الوحدة الثانية: الترميز الطبي وأنظمة التصنيف.

- HCPCS مقدمة إلى أنظمة الترميز الطبي (CPT, ICD-10-CM).
- تطبيق قواعد الترميز الصحيحة للتشخيصات والإجراءات.
- تأثير دقة الترميز على المطالبات والسداد.
- التعامل مع التوثيق الطبي لضمان الترميز الصحيح.
- التحديثات المستمرة في أنظمة الترميز.
- الأخطاء الشائعة في الترميز وكيفية تجنبها.
- دور المراجعين والمُدققين في الترميز.

الوحدة الثالثة: إعداد وتقديم المطالبات.



- متطلبات إعداد المطالبة الصحية (Claim submission).
- (UB-٠٤) أنواع نماذج المطالبات ومعاييرها (مثل CMS-١٥٠٠ ،
- Submission) التقديم الإلكتروني للمطالبات (Electronic Claim).
- التأكد من اكتمال ودقة المعلومات في المطالبات.
- تتبع حالة المطالبات ومتابعتها.
- إدارة المطالبات الجماعية (Batch Claims).
- التعامل مع المطالبات الأولية والثانوية.

الوحدة الرابعة: إدارة رفض المطالبات والاستئنافات.

- تحليل أسباب رفض المطالبات الشائعة.
- استراتيجيات التعامل مع الرفض (Denial Management).
- عملية الاستئناف (Appeals Process) خطوة بخطوة.
- أهمية التوثيق الدقيق لدعم الاستئنافات.
- تحليل بيانات الرفض لتحسين العمليات المستقبلية.
- التواصل الفعال مع شركات التأمين.
- بناء فريق متخصص لإدارة الرفض.

الوحدة الخامسة: التسويات المالية والامتثال.

- فهم آليات السداد من شركات التأمين.
- المصالحة بين المطالبات والسداد.
- (Receivable) إدارة المبالغ المستحقة غير المسددة (Accounts).
- الامتثال للوائح والقوانين المتعلقة بالتأمين الصحي.
- أخلاقيات التعامل مع المطالبات والمعلومات.
- تحسين التدفقات النقدية للمؤسسة.
- التحليل المالي لدورة الإيرادات وتحسين الأداء.



الأسئلة المتكررة:

التسجيل في الدورة؟ ما هي المؤهلات أو المتطلبات اللازمة للمشاركين قبل

لا توجد شروط مسبقة.

الإجمالي لساعات الدورة التدريبية؟ كم تستغرق مدة الجلسة اليومية، وما هو العدد

المدة إلى ٢٥٢٠- بمعدل يومي يتراوح بين ٤ إلى ٥ ساعات، تشمل فترات تمتد هذه الدورة التدريبية على مدار خمسة أيام، ساعة تدريبية. راحة وأنشطة تفاعلية، ليصل إجمالي

سؤال للتأمل:

أنظمة تأمين ومطالبات الصحة وزيادة تعقيد الخدمات الطبية، كيف يمكن في ظل التطورات السريعة في تكنولوجيا الرعاية المالية القصوى وتجربة سلسلة للمريض؟ تظل مرنة وقادرة على التكيف مع هذه التغيرات، مع لمؤسسات الرعاية الصحية تبني ضمان الدقة

ما الذي يميز هذه الدورة عن غيرها من الدورات؟



الإدارة المالية أو إدارة التأمين الصحي والمطالبات، مما يجعلها مختلفة تتميز هذه الدورة بتركيزها المتخصص والعميق على بين الأطر النظرية المتقدمة وأفضل الممارسات التشغيلية. نحن نقدم للمشاركين نهجاً شمولياً يجمع عن الدورات العامة في عمليات المطالبات المحتوى بتقديم دراسات حالة واقعية لمؤسسات صحية التطبيقية المخصصة لتحديات القطاع الصحي. يتميز مباشرة على سياقاتهم. نركز على ودورة الإيرادات، مما يتيح للمشاركين تطبيق وشركات تأمين نجحت في تحسين كفاءة مطالبات فعالة، إدارة الرفض بذكاء، وتحسين التسويات تزويد المتدربين بمهارات عملية لترميز دقيق، تقديم المفاهيم المكتسبة والمطالبات، مما يساهم في الامتثال. الدورة مصممة لتمكين المهنيين من إتقان المالية، بالإضافة إلى استراتيجيات لتعزيز الدقة والكفاءة. تعزيز الأداء المالي للمؤسسة وتحقيق أعلى مستويات الجوانب المعقدة للتأمين