

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 5407 /BYT-BH

Hà Nội, ngày 12 tháng 7 năm 2016

V/v xin ý kiến đối với dự thảo Thông  
tư ban hành danh mục, tỷ lệ và điều  
kiện thanh toán đối với DVKT y tế

Kính gửi: .....

Thực hiện Quyết định số 3090/QĐ-BYT ngày 18/8/2014 về việc thành lập Ban Soạn thảo xây dựng Thông tư ban hành danh mục, tỷ lệ và điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các đơn vị liên quan và Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng, hoàn thiện dự thảo Thông tư.

Để có thông tin, cơ sở cho việc hoàn thiện dự thảo Thông tư trước khi ký ban hành, Bộ Y tế gửi dự thảo Thông tư, Danh mục và đề nghị Quý cơ quan, tổ chức, đơn vị cho ý kiến góp ý.

Văn bản trả lời gửi về Bộ Y tế (Vụ Bảo hiểm y tế), địa chỉ 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội trước ngày 25/7/2016 và gửi file word/excel góp ý qua địa chỉ email: huydiep73@gmail.com.

Thông tin chi tiết xin liên hệ BS. Vũ Huy Điệp, điện thoại: 098.589.0589

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, BH.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**



**Phạm Lê Tuấn**

## **DANH SÁCH**

### **Các đơn vị gửi xin ý kiến**

*(Kèm theo Công văn số 5467/BYT-BH ngày 12/7/2016 của Bộ Y tế)*

1. Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
2. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- 3 Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
4. Y tế các bộ, ngành;
5. Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, Bộ Công An;
6. Hiệp hội y tế tư nhân;
7. Các Vụ: Kế hoạch – Tài chính, Pháp chế; Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế.

Số: /2016/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2016

DỰ THẢO 4  
12/7/2016

**THÔNG TƯ**

**Ban hành Danh mục, tỷ lệ và điều kiện thanh toán đối với một số dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế**

*Căn cứ Luật bảo hiểm y tế;*

*Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh;*

*Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật bảo hiểm y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu;*

Bộ Y tế ban hành kèm theo Thông tư này Danh mục, tỷ lệ và điều kiện thanh toán đối với một số dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (sau đây gọi tắt là Danh mục) như sau:

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**

1. Phạm vi điều chỉnh: Thông tư này quy định tỷ lệ, điều kiện thanh toán của dịch vụ kỹ thuật y tế (sau đây gọi tắt là DVKT) thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

2. Đối tượng áp dụng:

a) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Người tham gia bảo hiểm y tế được chỉ định, sử dụng các DVKT thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.

**Điều 2. Điều kiện thanh toán**

Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi DVKT có đủ các điều kiện sau:

1. Được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

2. Được thực hiện theo quy trình chuyên môn do cấp có thẩm quyền phê duyệt;



3. Được cấp có thẩm quyền phê duyệt giá do quỹ bảo hiểm y tế chi trả;
4. Điều kiện thanh toán đối với DVKT được quy định cụ thể tại Danh mục ban hành kèm theo Thông tư này.

### **Điều 3. Tỷ lệ thanh toán**

1. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo tỷ lệ phần trăm trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của Điều 21 và Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế, Điều 4 của Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật bảo hiểm y tế, Điều 10 và Điều 11 của Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu đối với một số DVKT có trong Danh mục ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí trong phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của Điều 21 và Điều 22 của Luật bảo hiểm y tế, Điều 4 của Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật bảo hiểm y tế, Điều 10 và Điều 11 của Nghị định số 70/2015/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật bảo hiểm y tế đối với Quân đội nhân dân, Công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu đối với các dịch vụ kỹ thuật chưa quy định tỷ lệ thanh toán nhưng đáp ứng điều kiện thanh toán quy định tại Điều 2 Thông tư này.

3. DVKT mới theo quy định tại khoản 1 và 2 Điều 69 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định giá kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì quỹ BHYT thanh toán khi có quy định tỷ lệ và điều kiện thanh toán của Bộ Y tế.

4. DVKT có giá đã bao gồm chi phí thuốc, vật tư y tế thì tỷ lệ thanh toán của DVKT được áp dụng theo quy định của Thông tư này, không tính tỷ lệ thanh toán riêng của vật tư y tế.

5. DVKT có giá chưa bao gồm chi phí thuốc, vật tư y tế:

a) Tỷ lệ thanh toán của DVKT được áp dụng theo quy định của Thông tư này;

b) Tỷ lệ thanh toán của chi phí vật tư y tế được áp dụng theo quy định của Thông tư ban hành Danh mục, tỷ lệ và điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.

### **Điều 4. Tổ chức thực hiện**

1. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chỉ đạo các cơ sở y tế trực thuộc triển khai thực hiện các nội dung quy định tại Thông tư này.

2. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và sử dụng các DVKT để đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Phối hợp với tổ chức Bảo hiểm xã hội thực hiện việc thanh toán chi phí các DVKT theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và quy định tại Thông tư này.

3. Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm tổ chức thực hiện theo quy định tại Thông tư này và quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

#### **Điều 5. Điều khoản chuyển tiếp**

Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế vào viện trước ngày Thông tư này có hiệu lực và ra viện kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thì quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí DVKT ban hành kèm theo Thông tư này theo quy định tại Khoản 3 Điều 20 Thông tư số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Liên Bộ Y tế - Tài chính.

#### **Điều 6. Hiệu lực thi hành.**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày tháng năm 2016.

2. Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị các đơn vị phản ánh về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

#### **Nơi nhận:**

- Văn phòng Chính phủ (Công báo, website Chính phủ);
- Bộ Tư pháp (Cục KTVBQPPL);
- Bộ Tài chính; Bộ LĐTB&XH;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Các BV, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Cục Quân y - Bộ Quốc phòng;
- Cục Y tế - Bộ Công an;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, TTra, VP- Bộ Y tế;
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BH.

**Phạm Lê Tuấn**



STT	NHÓM KỸ THUẬT/KỸ THUẬT	ĐIỀU KIỆN/TỶ LỆ THANH TOÁN	Ý KIẾN
1	2	3	4
<b>I</b>	<b>HÔI SỨC CẤP CỨU VÀ CHỐNG ĐỘC</b>		
1	Thăm dò huyết động theo phương pháp PiCCO	Sốc tim và sốc nhiễm khuẩn, không đáp ứng với từ hai thuốc vận mạch trở lên, không đạt được huyết áp trung bình mục tiêu > 65mmHg. Có hội chẩn chuyên khoa.	
2	Lọc máu hấp phụ bằng quả lọc resin	Các trường hợp ngộ độc: Paraquat, theophyllin, Carmabazepin, Thuốc chống trầm cảm ba vòng, valproic acid, disopyramide, meprobamate, phenytoin, phenobarbital, nấm độc, mật cá, ong, nọc rắn, bọ cạp.	
3	Lọc máu cấp cứu ở bệnh nhân có mở thông động tĩnh mạch (FAV)	Bệnh nhân suy thận mạn kèm theo một trong các trường hợp sau: phù phổi cấp, dọa phù phổi cấp, Toan chuyển hóa nặng, tăng Kali có biến đổi điện tim, Hội chứng urê máu cao, Viêm màng ngoài tim	
4	Thở máy xâm nhập hai phổi độc lập ≤ 8 giờ	Người bệnh đã được đặt ống nội khí quản hai nòng.	
5	Đặt ống nội khí quản có cửa hút trên bóng chèn (Hi-low EVAC)	Người bệnh tiên lượng thở máy <i>dài ngày</i>	Dài ngày là bao nhiêu ngày?
6	Bơm rửa phế quản	Người bệnh đã được đặt ống nội khí quản cần nội soi để bơm rửa phế quản, không thanh toán dịch vụ kỹ thuật nội soi phế quản	
<b>II</b>	<b>NỘI KHOA</b>		
7	Lập trình máy tạo nhịp tim	Không thanh toán thêm dịch vụ kỹ thuật điện tâm đồ khi thực hiện dịch vụ lập trình máy tạo nhịp tim	
8	Điều trị rối loạn nhịp tim phức tạp bằng sóng cao tần	Nhịp nhanh nhĩ đa ổ; cuồng nhĩ không điển hình; nhịp nhanh thất; đã điều trị bằng sóng cao tần thông thường thất bại	
9	Điện não đồ video	Người bệnh động kinh kháng thuốc, chẩn đoán phân biệt động kinh với các bệnh khác.	
10	Đo đa ký hô hấp	Khi có 2 trên 3 dấu hiệu: ngủ ngáy, buồn ngủ ban ngày quá mức (đánh giá theo bảng kiểm Epworth), cơ ngừng thở được người khác chứng kiến	

11	Đặt nội khí quản 2 nòng	Người bệnh bị ho máu hoặc nghi ngờ ho máu từ một bên phổi	
12	Đo biến đổi thể tích toàn thân - Body Plethysmography	1. Theo dõi bệnh thần kinh: Hội chứng Guillain - Barre, nhược cơ, viêm tủy lan lên; 2. Ảnh hưởng của các bệnh lý khác lên đường hô hấp: Lupus ban đỏ, xơ cứng bì, tim mạch, Viêm khớp dạng thấp; 3. Theo dõi hiệu quả của các phương pháp dự phòng và điều trị bệnh (vật lý trị liệu, phục hồi chức năng); 4. Theo dõi ảnh hưởng của môi trường gây bệnh phổi nghề nghiệp, của xạ trị hay của thuốc độc đến đường hô hấp; 5. Đánh giá chức năng hô hấp trước phẫu thuật ngực, bụng và lượng giá kết quả sau phẫu thuật đường hô hấp	
13	Nội soi khớp	Bác sỹ có chứng chỉ nội soi khớp thực hiện	
14	Tiêm khớp/gân/điểm bám gân/cân/cạnh cột sống	- Mỗi đợt điều trị, tiêm khớp không quá 3 vị trí - Bác sỹ có chứng chỉ tiêm khớp thực hiện	
III	<b>NHI KHOA</b>		
15	Phẫu thuật nội soi có Robot	- Thanh toán bằng 20% mức giá của phẫu thuật nội soi có Robot	
IV	<b>NGOẠI KHOA</b>		
16	Phẫu thuật xử lý vết thương da đầu phức tạp	Thanh toán đối với các trường hợp vết thương da đầu lóc da đầu, vết thương lóc da đầu	
17	Phẫu thuật cắt lọc, xử lý vết thương tầng sinh môn phức tạp	Áp dụng khi có kèm khâu phục hồi âm hộ, âm đạo hoặc đứt cơ thắt, dẫn lưu rộng rãi	
V	<b>BÔNG</b>		
18	Ghép vật liệu thay thế da điều trị vết thương, vết bỏng	Không thanh toán thêm dịch vụ kỹ thuật thay băng	
19	Rạch hoại tử bông giải thoát chèn ép	Không thanh toán thay băng nếu thực hiện dịch vụ này	
20	Khâu cầm máu, thắt mạch máu để cấp cứu chảy máu trong bông sâu	Không thanh toán thay băng nếu thực hiện dịch vụ này	
21	Chẩn đoán độ sâu bông bằng thiết bị Laser Doppler	Không thanh toán khi thực hiện nghiên cứu khoa học	
22	Tắm điều trị bệnh nhân bông	Sử dụng hệ thống tắm điều trị, không tính thêm thuốc tê, mê, giảm đau, vật tư y tế	

23	Sử dụng oxy cao áp điều trị vết thương mạn tính	Khi vết thương không liền sau 6 tuần sau khi đã áp dụng các phương pháp điều trị khác	
24	Ghép da tự thân mắt lưới (mesh graft) $\geq$ 10% diện tích cơ thể ở người lớn	Thanh toán bằng 100% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1126 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Ghép da tự thân mắt lưới (mesh graft))	
25	Ghép da tự thân mắt lưới (mesh graft) dưới 10% diện tích cơ thể ở người lớn	Thanh toán bằng 90% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1126 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Ghép da tự thân mắt lưới (mesh graft))	
26	Ghép da tự thân mắt lưới (mesh graft) $\geq$ 5% diện tích cơ thể ở trẻ em	Thanh toán bằng 90% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1126 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Ghép da tự thân mắt lưới (mesh graft))	
27	Ghép da tự thân mắt lưới (mesh graft) dưới 5% diện tích cơ thể ở trẻ em	Thanh toán bằng 81% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1126 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Ghép da tự thân mắt lưới (mesh graft))	
28	Ghép da tự thân phối hợp kiểu hai lớp (sandwich) $\geq$ 10% diện tích cơ thể ở người lớn	Thanh toán bằng 100% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1127 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Ghép da tự thân phối hợp kiểu hai lớp (sandwich))	
29	Ghép da tự thân phối hợp kiểu hai lớp (sandwich) dưới 10% diện tích cơ thể ở người lớn	Thanh toán bằng 90% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1127 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Ghép da tự thân phối hợp kiểu hai lớp (sandwich))	
30	Ghép da tự thân phối hợp kiểu hai lớp (sandwich) $\geq$ 5% diện tích cơ thể ở trẻ em	Thanh toán bằng 90% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1127 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Ghép da tự thân phối hợp kiểu hai lớp (sandwich))	
31	Ghép da tự thân phối hợp kiểu hai lớp (sandwich) dưới 5% diện tích cơ thể ở trẻ em	Thanh toán bằng 81% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1127 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Ghép da tự thân phối hợp kiểu hai lớp (sandwich))	
32	Phẫu thuật ghép da dây tự thân kiểu wolf- krause $\geq$ 3% diện tích cơ thể ở người lớn điều trị bỏng sâu	Thanh toán bằng 100% giá của dịch vụ áp tương đương 37.1142 (Phẫu thuật ghép da dây tự thân kiểu wolf- krause $\geq$ điều trị bỏng sâu, điều trị sẹo)	
33	Phẫu thuật ghép da dây tự thân kiểu wolf- krause dưới 3% diện tích cơ thể ở người lớn điều trị bỏng sâu	Thanh toán bằng 90% của của dịch vụ áp tương đương 37.1142 (Phẫu thuật ghép da dây tự thân kiểu wolf- krause $\geq$ điều trị bỏng sâu, điều trị sẹo)	
34	Phẫu thuật ghép da dây tự thân kiểu wolf- krause $\geq$ 1% diện tích cơ thể ở trẻ em điều trị bỏng sâu	Thanh toán bằng 90% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1142 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Phẫu thuật ghép da dây tự thân kiểu wolf- krause $\geq$ điều trị bỏng sâu, điều trị sẹo)	
35	Phẫu thuật ghép da dây tự thân kiểu wolf- krause dưới 1% diện tích cơ thể ở trẻ em điều trị bỏng sâu	Thanh toán bằng 81% giá của dịch vụ kỹ thuật số 1142 tại Thông tư số 37/2015/TTLT-BYT-BYT (Phẫu thuật ghép da dây tự thân kiểu wolf- krause $\geq$ điều trị bỏng sâu, điều trị sẹo)	



<b>VI</b>	<b>UNG BƯỚU</b>		
36	Xạ trị sử dụng CT mô phỏng	Thực hiện tại cơ sở y học hạt nhân có labo định lượng phóng xạ miễn dịch học	
37	Xạ trị sử dụng PET/CT mô phỏng	- Thực hiện tại chuyên khoa ung bướu và xạ trị; - Chỉ định chụp đối với ung thư: đầu cổ, thực quản, trung thất, phổi, trực tràng, tụy, hạch.	
<b>VII</b>	<b>PHỤ SẴN</b>		
38	Làm lại thành âm đạo, tăng sinh môn	- Trong các trường hợp: rách thành âm đạo, tăng sinh môn sau cuộc đẻ; - Không thanh toán đối với khâu tăng sinh môn, thành âm đạo trong cuộc đẻ	Phân biệt như thế nào là <i>trong cuộc đẻ</i> và <i>sau cuộc đẻ</i> ?
<b>VIII</b>	<b>PHỤC HỒI CHỨC NĂNG</b>		
39	Kỹ thuật sử dụng tay giả dưới khuỷu	Thanh toán tối đa 05 lần cho một đợt điều trị	
40	Kỹ thuật sử dụng nẹp dạng khớp háng (SWASH)	Thanh toán tối đa 05 lần cho một đợt điều trị	
41	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống ngực- thắt lưng TLSO (điều trị cong vẹo cột sống)	Thanh toán tối đa 05 lần cho một đợt điều trị	
42	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống thắt lưng LSO (điều trị cong vẹo cột sống)	Thanh toán tối đa 05 lần cho một đợt điều trị	
43	Kỹ thuật sử dụng nẹp cổ bàn tay WHO	Thanh toán 01 lần cho một đợt điều trị	
44	Kỹ thuật sử dụng giày, nẹp chỉnh hình điều trị các dị tật bàn chân (bàn chân bẹt, bàn chân lõm, bàn chân vẹo trong, bàn chân vẹo ngoài...)	Thanh toán 01 lần cho một đợt điều trị	

45	Phong bế thần kinh bằng Phenol để điều trị co cứng cơ	<p>Cơ cứng khu trú cơ các chi do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tai biến mạch máu não</li> <li>+ Xơ cứng rải rác</li> <li>+ Chấn thương sọ não</li> <li>+ Tổn thương tủy sống: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ, U tủy.</li> <li>+ Bại não</li> <li>+ Viêm não</li> </ul>	
46	Tập tri giác và nhận thức	Thanh toán tối đa 10 ngày	
47	Tập mạnh cơ đáy chậu (cơ sàn chậu, Pelvis floor)	<p>Chỉ định và thực hiện trong các trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rỉ tiểu gắng sức</li> <li>- Sa sinh dục độ 1+2</li> <li>- Trước và sau sinh, sau dùng một số loại thuốc, sau sốt nhiễm khuẩn</li> <li>- Rỉ tiểu sau phẫu thuật u xơ tiền liệt tuyến, sau phẫu thuật vùng tiểu khung</li> <li>- Hội chứng đau vùng đáy chậu</li> <li>- Rỉ tiểu do bệnh lý đài tháo đường, hội chứng đuôi ngựa</li> <li>- Xuất tinh sớm, rối loạn cương dương</li> <li>- Bí tiểu cấp không do nguyên nhân thần kinh</li> <li>- Yếu cơ đáy chậu ở bệnh nhân lớn tuổi</li> <li>- Són phân</li> <li>- Sa trực tràng</li> <li>- Táo bón</li> <li>- Bí tiểu sau nút mạch</li> <li>- Người bệnh Parkinson, người bệnh sau Tai biến mạch máu não.</li> </ul>	

48	Tập nuốt	<p>Người bệnh có rối loạn nuốt, nhóm các dịch vụ rối loạn nuốt, rối loạn âm ngữ trị liệu phải do bác sỹ, kỹ thuật viên được đào tạo về âm ngữ trị liệu, chỉ định trong:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh do cấu trúc miệng, hầu , thực quản:</li> <li>+ Khở u miệng, hầu, thực quản</li> <li>+ Khở u của các tổ chức quanh hầu và thực quản</li> <li>+ Hẹp thực quản</li> <li>+ Túi thừa hầu và thực quản</li> <li>+ Sau phẫu thuật hoặc xạ trị vùng miệng, hầu, thực quản</li> <li>- Bệnh lý sọ não có gây rối loạn nuốt:</li> <li>+ Tai biến mạch máu não</li> <li>+ Chấn thương sọ não</li> <li>+ Bại não</li> <li>+ Bệnh thoái hóa não: Parkinson. Xơ cứng rải rác, xơ cột bên teo cơ Huntington, sa sút trí tuệ</li> <li>- Bệnh lý dây thần kinh vận động:</li> <li>+ Bại liệt</li> <li>+ Viêm đa dây đa rễ</li> <li>- Bệnh cơ: nhược cơ, loạn trương lực cơ vùng đầu mặt cổ, loạn dưỡng cơ, viêm da cơ.</li> <li>- Sau các chấn thương vùng miệng, hầu, thực quản</li> <li>- Sau đặt nội khí quản hoặc mở khí quản</li> <li>- Rối loạn nuốt ở tuổi già.</li> </ul>	
49	Điều trị bằng bunn	<p>Trong các trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Các bệnh lý xương khớp và cột sống mạn tính: Viêm khớp dạng thấp, viêm khớp mạn tính thiếu niên, viêm cột sống dính khớp, thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống.</li> <li>- Các bệnh da mạn tính: Bệnh đỏ da toàn thân, Viêm da cơ địa, Bệnh vẩy nến, Bệnh á sừng dạng vẩy nến, Bệnh viêm nang lông mãn tính, Bệnh dày sừng nang lông, Bệnh ngứa của người cao tuổi.</li> </ul>	



50	Điều trị bằng nước khoáng	<p>Trong các trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Các bệnh lý xương khớp và cột sống mạn tính: Viêm khớp dạng thấp, Viêm khớp mạn tính thiếu niên, Viêm cột sống dính khớp, Thoái hóa khớp, Thoái hóa cột sống.</li> <li>- Các bệnh da mạn tính: Bệnh đơ da toàn thân, Viêm da cơ địa, Bệnh vẩy nến, Bệnh á sừng dạng vẩy nến, Bệnh viêm nang lông mãn tính, Bệnh dày sừng nang lông, bệnh ngứa của người cao tuổi.</li> <li>- Các bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính</li> </ul>	
51	Tiêm Botulinum toxine vào cơ thành bàn quang để điều trị bàn quang tăng hoạt động	<p>Co cứng khu trú cơ các chi do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tai biến mạch máu não</li> <li>+ Xơ cứng rải rác</li> <li>+ Chấn thương sọ não</li> <li>+ Tổn thương tủy sống: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ, U tủy.</li> <li>+ Bại não</li> <li>+ Viêm não</li> </ul>	
52	Tiêm Botulinum toxine vào điểm vận động để điều trị co cứng cơ	<p>Chỉ định trong co cứng khu trú các cơ chi trên và các cơ chi dưới do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tai biến mạch máu não</li> <li>+ Xơ cứng rải rác</li> <li>+ Chấn thương sọ não</li> <li>+ Tổn thương tủy sống: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ, U tủy.</li> <li>+ Bại não</li> <li>+ Viêm não</li> </ul> <p>Thanh toán tối đa 10 ngày</p>	
53	Đeo áp lực bàn quang bằng cột thước nước	<p>Trong các trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương tủy sống: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ, U tủy.</li> <li>- Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương não: Tai biến mạch máu não, Chấn thương sọ não, Xơ cứng rải rác, Viêm não, U não.</li> <li>- Rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân nứt đốt sống (Spina Bifida)</li> </ul>	

54	Đo áp lực bằng quang bằng máy niệu động học	Trong các trường hợp: - Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương tủy sống: Chấn thương tủy sống, Viêm tủy, Xơ cột bên teo cơ, U tủy. - Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương não: Tai biến mạch máu não, Chấn thương sọ não, Xơ cứng rải rác, Viêm não, U não. - Rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân nứt đốt sống (Spina Bifida)	
<b>IX ĐIỆN QUANG</b>			
55	Siêu âm tim có cản âm	- Có đơn vị thực hiện can thiệp tim mạch; - Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 3 tháng trở lên thực hiện	
56	Siêu âm tim qua thực quản	- Có đơn vị thực hiện can thiệp tim mạch; - Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 3 tháng trở lên thực hiện - Để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch.	
57	Siêu âm tim 4D	- Có đơn vị thực hiện can thiệp tim mạch; - Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 3 tháng trở lên thực hiện - Để thực hiện các phẫu thuật hoặc can thiệp tim mạch.	
58	Siêu âm tim khác	- Bác sỹ chuyên khoa I trở lên về chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 3 tháng trở lên thực hiện	
59	Siêu âm trong lòng mạch hoặc Đo dự trữ lưu lượng động mạch vành FFR	- Có đơn vị thực hiện can thiệp tim mạch; - Bác sỹ có chứng chỉ siêu âm tim được đào tạo từ 3 tháng trở lên thực hiện	
60	Siêu âm trong lòng mạch vành (iVUS)		
61	Đo phân suất dự trữ lưu lượng vành (FFR)		
62	Siêu âm nội mạch		
63	Siêu âm doppler mạch máu	- Bác sỹ chuyên khoa I trở lên về chẩn đoán hình ảnh hoặc Bác sỹ có chứng chỉ về siêu âm mạch máu được đào tạo từ 3 tháng trở lên hoặc Bác sỹ có chứng chỉ về siêu âm tim được đào tạo từ 6 tháng trở lên thực hiện.	

64	Chụp cắt lớp vi tính 64 dãy đến 128 dãy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chụp CLVT hệ động mạch não, hệ động mạch cảnh, hệ động mạch chủ ngực/bụng, hệ động mạch phổi, hệ động mạch phế quản, hệ động mạch mạc treo, hệ động mạch thận, hệ động mạch chậu, hệ động/tĩnh mạch chi trên, hệ động/tĩnh mạch chi dưới, chụp hệ động mạch vành, hệ mạch tạng, đánh giá tưới máu não</li> <li>- Chụp dựng hình cây khí phế quản, dựng hình 3D xương, dựng hình đường bài xuất</li> <li>- Đánh giá xâm lấn, xác định các giai đoạn u</li> </ul> (Các chỉ định khác thanh toán theo mức giá chụp cắt lớp vi tính 32 dãy).	
65	Chụp cắt lớp vi tính từ 256 dãy trở lên	Chụp hệ động mạch vành với nhịp tim trên 70 chu kỳ/phút hoặc có bất thường nhịp; bệnh lý tim mạch bẩm sinh ở trẻ em dưới 6 tuổi; bệnh lý tim mạch người từ 70 tuổi trở lên. (Các chỉ định khác thanh toán theo mức giá chụp cắt lớp vi tính 32 dãy).	
66	Chụp cắt lớp vi tính toàn thân	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá các giai đoạn của u hoặc đa chấn thương, thanh toán bằng mức giá Chụp cắt lớp vi tính toàn thân từ 64 đến 128 dãy.</li> </ul> (Các chỉ định khác thanh toán theo mức giá chụp cắt lớp vi tính 32 dãy).	
67	Chụp PET/CT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giám đốc bệnh viện (hoặc người được ủy quyền) phê duyệt hoặc có hội chẩn.</li> <li>- <b>Chụp đối với bệnh lý ung thư</b> (trừ trường hợp chụp để chẩn đoán ung thư tuyến giáp, ung thư hệ sinh dục, ung thư gan, ung thư hệ tiết niệu, ung thư não nguyên phát, u mạch máu, đa u xơ thần kinh);</li> <li>- Đánh giá chức năng sống còn của cơ tim;</li> <li>- Bệnh Alzheimer (chỉ định để phẫu thuật);</li> </ul>	Chẩn đoán xác định hay nghi ngờ ung thư?
68	Chụp PET/CT mô phỏng xạ trị	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện tại chuyên khoa ung bướu và xạ trị;</li> <li>- Chỉ định chụp đối với ung thư: đầu cổ, thực quản, trung thất, phổi, trực tràng, tụy, hạch.</li> </ul>	



69	Chụp và nút mạch điều trị chảy máu mũi số hóa xóa nền	Sau chấn thương giả phình chảy máu mũi hoặc u vòm họng gây chảy máu mũi không đáp ứng với các điều trị khác	
70	Chụp và nút mạch tiên phẫu các khối u số hóa xóa nền	Các khối u có chỉ định phẫu thuật và có tăng sinh mạch máu, có nguy cơ chảy máu cao khi phẫu thuật	
71	Chụp và sinh thiết gan qua tĩnh mạch trên gan số hóa xóa nền	Người bệnh có rối loạn đông máu (chỉ số Prothrombin dưới 50)	
72	Điều trị tiêm xơ trực tiếp qua da số hóa xóa nền	Dị dạng tĩnh mạch có lưu lượng dòng chảy cao (u máu thể hang - bản chất là thông động tĩnh mạch)	
73	Điều trị bơm tắc mạch trực tiếp qua da số hóa xóa nền	Dị dạng tĩnh mạch có lưu lượng dòng chảy cao (u máu thể hang - bản chất là thông động tĩnh mạch)	
74	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh có tiêm thuốc tương phản	Bệnh lý tim bẩm sinh phức tạp từ 2 thương tổn trở lên	
75	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá các bệnh lý tim bẩm sinh	Bệnh lý tim bẩm sinh phức tạp từ 2 thương tổn trở lên	
76	Chụp cộng hưởng từ tim đánh giá khuếch tán sức căng (DTI - Diffusion Tensor Imaging)	Chỉ định đối với bệnh lý cơ tim có EF < 50%: '- Cơ tim giãn; - Cơ tim phì đại.	
77	Chụp cộng hưởng từ gan với chất tương phản đặc hiệu mô	Khi đã được chụp cộng hưởng từ gan bằng chất tương phản thông thường nhưng không xác định được bản chất mô bệnh học	
78	Chụp cộng hưởng từ bệnh lý cơ tim có tiêm thuốc tương phản	Bệnh lý thiếu máu cơ tim có EF (phân số tổng máu) dưới 30%. Áp dụng trước phẫu thuật: đánh giá mức độ tưới máu sau can thiệp	
79	Chụp cộng hưởng từ khác	Giám đốc bệnh viện (hoặc người được ủy quyền) phê duyệt hoặc có hội chẩn	
<b>X Y HỌC HẠT NHÂN</b>			
80	Định lượng CA 19 – 9 bằng kỹ thuật miễn dịch phóng xạ	Chỉ số riêng biệt phù hợp với tình trạng bệnh lý Theo dõi ung thư tụy, dạ dày, đường mật, đại tràng	
<b>XI HUYẾT HỌC TRUYỀN MÁU</b>			
81	ANA 17 profile test (sàng lọc và định danh đồng thời 17 typ kháng thể kháng nhân bằng thanh sắc ký miễn dịch)	Nghi ngờ các bệnh tự miễn: '- Bệnh hệ thống; - Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu; - Bệnh tan máu tự miễn; - Lupus ban đỏ hệ thống; - Hội chứng kháng phospho-lipid	

82	Định lượng miễn dịch huyết thanh	Tăng Gama Globulin máu; nghi ngờ bệnh lý đơn dòng globulin miễn dịch.	
83	Định danh kháng thể bất thường	Người bệnh/sản phụ có kết quả sàng lọc kháng thể bất thường dương tính.	
84	Định lượng CD25 (IL-2R) hòa tan trong huyết thanh bằng kỹ thuật ELISA	Nghi ngờ hội chứng thực bào; tăng hoạt tính lympho T; sau ghép tế bào gốc tạo máu; Nhiễm trùng nặng.	
85	Định lượng gen bệnh máu ác tính bằng kỹ thuật Real - Time PCR	Chỉ định đối với đa u tủy xương chưa xác định được bằng phương pháp FISH hoặc nuôi cấy thông thường	
86	Định lượng yếu tố XIII (Tên khác: Định lượng yếu tố ổn định sợi huyết)	Rối loạn đông máu, theo dõi thiếu yếu tố XIII	
87	Định type HLA cho 1 locus (Locus A, hoặc Locus B, hoặc Locus C, hoặc Locus DR, hoặc Locus DQ) bằng kỹ thuật PCR-SSP	Cho bệnh nhân ghép và đơn vị tế bào gốc để ghép cho người bệnh oặc tạng được sử dụng để ghép.	
88	Định type HLA độ phân giải cao cho 1 locus (Locus A, hoặc Locus B, hoặc Locus C, hoặc Locus DR, hoặc Locus DQ, hoặc Locus DP) bằng kỹ thuật PCR-SSO	Cho bệnh nhân ghép và đơn vị tế bào gốc hoặc tạng được sử dụng để ghép khi cần kết quả HLA ở độ phân giải cao.	Khi nào cần làm độ phân giải cao
89	Định lượng PIVKA (Proteins Induced by Vitamin K Antagonism or Absence)	Khi các phương pháp chẩn đoán hình ảnh phát hiện có khối u gan + AFP dưới 400ng/ml; đánh giá hiệu quả điều trị, theo dõi di căn, tái phát	
90	Xét nghiệm giải trình tự gen	Chỉ định đối với bệnh máu ác tính, bẩm sinh, di truyền có đột biến gen phức tạp mà không xác định được bằng phương pháp PCR	
91	Nuôi cấy cụm tế bào gốc (colony forming culture)	- Nghi ngờ hội chứng thực bào; - Tăng hoạt tính lympho T; - Sau ghép tế bào gốc tạo máu; - Nhiễm trùng nặng.	
92	Phát hiện gen bệnh Thalassemia bằng kỹ thuật PCR-RFLP	Chỉ định đối với đa u tủy xương chưa xác định được bằng phương pháp FISH hoặc nuôi cấy thông thường	

93	Xét nghiệm phát hiện đột biến gen thalassemia bằng kỹ thuật PCR	Rối loạn đông máu, theo dõi thiếu yếu tố XIII	
94	Phát hiện kháng thể kháng tiểu cầu bằng kỹ thuật Flow-cytometry	Cho bệnh nhân ghép và đơn vị tế bào gốc hoặc tạng được sử dụng để ghép.	
95	Xét nghiệm xác định kháng thể kháng tiểu cầu trực tiếp	Cho bệnh nhân ghép và đơn vị tế bào gốc hoặc tạng được sử dụng để ghép khi cần kết quả HLA ở độ phân giải cao.	
96	Thu thập và chiết tách tế bào gốc, máu và các chế phẩm máu để lưu trữ	- Tế bào gốc, máu và các chế phẩm máu được thanh toán khi sử dụng điều trị cho người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế. - Không thanh toán đối với các dịch vụ kỹ thuật thu thập và chiết tách tế bào gốc để lưu trữ.	
97	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng hệ thống tự động hoàn toàn (có nhuộm tiểu bản tự động)	- Khi Nghi ngờ bệnh lý về tế bào máu và có bất thường về số lượng tế bào máu; - Trường hợp không có bất thường về số lượng tế bào máu thì được thanh toán bằng giá của dịch vụ kỹ thuật Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm tự động.	
98	Xét nghiệm và chẩn đoán hóa mô miễn dịch tủy xương cho một dấu ấn (Marker) trên máy nhuộm tự động	Xác định loại tế bào trong tủy xương: u lympho xâm lấn tủy, u lympho thể tủy, đa u tủy xương, lơ xê mi cấp, lơ xê mi kinh dòng lympho, hội chứng tăng sinh lympho, rối loạn sinh tủy, ung thư di căn tủy.	
<b>XII HÓA SINH</b>			
99	Định lượng BNP (B- Type Natriuretic Peptide) [Máu]	Chẩn đoán, theo dõi suy tim	
100	Định lượng proBNP (NT-proBNP) [Máu]	Chẩn đoán, theo dõi suy tim	
101	Marker chẩn đoán ung thư	Khi nghi ngờ bệnh lý ung thư	
102	Định lượng CA <sup>125</sup> (cancer antigen 125) [Máu]	Thực hiện tại cơ sở y học hạt nhân có labo định lượng phóng xạ miễn dịch học, thanh toán các chỉ số riêng biệt phù hợp với tình trạng bệnh lý.	
103	Định lượng CA 15 - 3 (Cancer Antigen 15- 3) [Máu]	- Theo dõi ung thư vú, phổi, tiền liệt tuyến, buồng trứng	Có thể làm đồng thời CA 15-3,19-9,72-4 hay không? Cần có chỉ định trong từng trường hợp làm Marker



104	Định lượng CA 19 - 9 (Carbohydrate Antigen 19-9) [Máu]	- Theo dõi ung thư vú, phổi, tiền liệt tuyến, buồng trứng	
105	Định lượng CA 72 - 4 (Cancer Antigen 72- 4) [Máu]	Chẩn đoán và theo dõi điều trị ung thư buồng trứng, tử cung và các bệnh vùng tiểu khung	
106	Định lượng CEA (Carcino Embryonic Antigen) [Máu]	Chẩn đoán, theo dõi điều trị, theo dõi tái phát Ung thư dạ dày, buồng trứng.	
107	Định lượng CRP/ CRP hs	Khi không có bất thường về bạch cầu và máu lắng nhưng vẫn nghi ngờ có tình trạng nhiễm trùng trên lâm sàng	viêm cấp, nhiễm trùng, nhồi máu cơ tim, ung thư. (CRP tăng trong nhiễm khuẩn, trong các bệnh tự miễn ( lupus, viêm khớp dạng thấp...), ung thư, nhồi máu cơ tim, chấn thương, hoại tử tổ chức, phẫu thuật, CRP đặc hiệu hơn so với số lượng bạch cầu vì số lượng bạch cầu có thể tăng trong tình trạng không liên quan đến viêm nhiễm như người bệnh bị căng thẳng về thể chất và tinh thần. Nồng độ CRP cho phép đánh giá nguy cơ tim mạch và xác định nhiễm khuẩn)
108	Định lượng Pro-calcitonin [Máu]	Khi không có bất thường về bạch cầu, máu lắng, CRP nhưng vẫn nghi ngờ có tình trạng nhiễm trùng trên lâm sàng	
109	Định lượng HbA1c [Máu]	Thực hiện tại cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau tối thiểu 3 tháng so với lần trước để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường	Thực hiện tối thiểu sau mỗi 3 tháng để đánh giá kết quả điều trị bệnh đái tháo đường
110		Không thanh toán đối với các xét nghiệm ngoại suy (Bilirubin gián tiếp, A/G, định lượng Fibrinogen bằng phương pháp gián tiếp)	
<b>XIII VI SINH, KÝ SINH TRÙNG</b>			
111	Nuôi cấy, định danh Clostridium difficile miễn dịch bán tự động/tự động	Người bệnh bị tiêu chảy sau dùng kháng sinh nghi ngờ nhiễm C. difficile	
112	CMV Real-time PCR	Chẩn đoán để điều trị các bệnh lý não, gan, mắt và ghép tạng nghi ngờ do Cytomegalovirus	

	HBV đo tải lượng Real-time PCR	- Theo dõi điều trị virus HBV; - Xét nghiệm lần đầu nhưng tải lượng virus chưa đến ngưỡng phải điều trị; + Người bệnh không được điều trị thì chỉ thanh toán cho lần xét nghiệm đầu tiên; + Người bệnh được điều trị thì được thanh toán cho lần đầu và những lần xét nghiệm tiếp theo sau 3 đến 6 tháng	
113			
114	HCV đo tải lượng Real-time PCR	-Theo dõi điều trị virus HCV; - Xét nghiệm lần đầu nhưng tải lượng virus chưa đến ngưỡng phải điều trị; + Người bệnh không được điều trị thì chỉ thanh toán cho lần xét nghiệm đầu tiên; + Người bệnh được điều trị thì được thanh toán cho những lần xét nghiệm tiếp theo sau 3 đến 6 tháng	
115	Helicobacter pylori nuôi cấy, định danh và kháng thuốc	Kháng kháng sinh, sau điều trị kháng sinh <i>dài ngày</i> Helicobacter pylori vẫn dương tính	Dài ngày là bao nhiêu ngày?
116	Các xét nghiệm Vi khuẩn định danh giải trình tự gene	Chỉ định để định danh các vi khuẩn không nuôi cấy được, khó nuôi cấy, nuôi cấy <i>dài ngày</i> hoặc chưa định hướng được căn nguyên vi khuẩn gây bệnh	Dài ngày là bao nhiêu ngày?
117	Các xét nghiệm Vi khuẩn kháng thuốc giải trình tự gene	- Khi điều trị thất bại - Các xét nghiệm vi khuẩn không nuôi cấy được, khó nuôi cấy, nuôi cấy <i>dài ngày</i> hoặc chưa định hướng được căn nguyên vi khuẩn gây bệnh	- Ý kiến chuyên khoa tạm thời chưa thanh toán BHYT - Dài ngày là bao nhiêu ngày?
118	Vi khuẩn genotype giải trình tự gene	Chỉ định <i>khi cần kháng định</i> genotype cho điều trị	
119	Các xét nghiệm Vi rus giải trình tự gene	- Khi cần xác định giải trình tự gene để định danh cho virus khi chưa định hướng được căn nguyên gây bệnh hoặc tìm gene kháng thuốc	
120	Các xét nghiệm Virus kháng thuốc giải trình tự gene	Khi điều trị thất bại, cần tìm gene kháng thuốc	- Chỉ xác định trình tự một đoạn gen đối với virus, vi nấm, ký sinh trùng kháng thuốc.
121	Các xét nghiệm Virus genotype giải trình tự gene	Cần kháng định genotype cho điều trị	

122	HPV genotype giải trình tự gene	Chỉ định thực hiện khi cần khẳng định genotype có nguy cơ cao gây ung thư phục vụ cho điều trị	
123	Influenza virus A, B giải trình tự gene (*)	Tạm thời chưa thanh toán bảo hiểm y tế	
124	Rubella virus giải trình tự gene	Tạm thời chưa thanh toán bảo hiểm y tế	
125	Vi nấm giải trình tự gene	Chỉ định định danh các vi nấm không nuôi cấy được, khó nuôi cấy, nuôi cấy dài ngày, chưa định hướng được căn nguyên vi nấm gây bệnh	Dài ngày là bao nhiêu ngày?
<b>XIV GIẢI PHẪU BỆNH VÀ TẾ BÀO BỆNH HỌC</b>			
126	Xét nghiệm đột biến gen Her 2	Chỉ định xét nghiệm ung thư: vú, dạ dày, biểu mô đại trực tràng	Điều kiện nhân lực KTV/Bs chuyên ngành GPB được đào tạo về sinh học phân tử
127	Xét nghiệm đột biến gen BRAF	Chỉ định xét nghiệm ung thư đại trực tràng và ung thư tuyến Giáp	
128	Xét nghiệm đột biến gen EGFR	Chỉ định xét nghiệm ung thư phổi và ung thư đầu cổ	
129	Xét nghiệm đột biến gen KRAS	Chỉ định xét nghiệm ung thư đại trực tràng	
130	Xét nghiệm tế bào học bằng phương pháp Liqui Prep	Sau điều trị đối với người bệnh đã được khoét chóp cổ tử cung một phần và chẩn đoán tế bào học cổ tử cung - HSIL (tổn thương nội biểu mô vảy độ cao), tương đương đã được chẩn đoán mô bệnh học CIN 2, 3	Thin PAS