

Phụ lục 1
PHÂN LOẠI SỨC KHỎE THEO THỂ LỰC VÀ BỆNH TẬT

I. TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI THEO THỂ LỰC (Bảng số 1)

LOẠI SỨC KHỎE	NAM			NỮ		NAM và NỮ
	Cao đứng (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực (cm)	Cao đứng (cm)	Cân nặng (kg)	BMI (cân nặng/Chiều cao ²)
1	≥ 163	≥ 51	≥ 81	≥ 154	≥ 48	18,5-24,9
2	160 - 162	47 - 50	78 - 80	152 - 153	44 - 47	25-26,9
3	157 - 159	43 - 46	75 - 77	150 - 151	42 - 43	27-29,9
4	155 - 156	41 - 42	73 - 74	148 - 149	40 - 41	<18,5 hoặc 30-34,9
5	153 - 154	40	71 - 72	147	38 - 39	35-39,9
6	≤ 152	≤ 39	≤ 70	≤ 146	≤ 37	≥40

Bổ sung tiêu chuẩn phân loại thể lực theo chỉ số khối cơ thể BMI (Body mass index)

II. TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI THEO BỆNH TẬT (Bảng số 2)

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	1. Các bệnh về mắt			1. Các bệnh về mắt			
1.	Thị lực		1	Thị lực			
1.1	Thị lực (không kính):		1.1	Thị lực (không kính):			
	Thị lực mắt phải Tổng thị lực 2 mắt			Thị lực mắt phải Tổng thị lực 2 mắt			

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	10/10	19/10	1	10/10	19/10	1	
	10/10	18/10	2	10/10	18/10	2	
	9/10	17/10	3	9/10	17/10	3	
	8/10	16/10	4	8/10	16/10	4	
	6,7/10	13/10 -15/10	5	6,7/10	13/10 -15/10	5	
	1, 2, 3, 4, 5/10	6/10 -12/10	6	1, 2, 3, 4, 5/10	6/10 -12/10	6	
1.2	Thị lực sau chỉnh kính	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm	1.2	Thị lực sau chỉnh kính	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm		
2	Cận thị:		2	Cận thị:		H52.1	
	- Cận thị dưới -1,5 D	2		- Cận thị dưới -1,5 D	2		
	- Cận thị từ -1,5D đến dưới -3D	3		- Cận thị từ - 1,5 D đến dưới - 3 D	3		
	- Cận thị từ -3D đến dưới -4D	4		- Cận thị từ - 3 D đến dưới - 4 D	4		
	- Cận thị từ -4D đến dưới -5D	5		- Cận thị từ - 4 D đến dưới - 5 D	5		
	- Cận thị từ -5D trở lên	6		- Cận thị từ - 5 D trở lên	6		
	- Cận thị đã phẫu thuật	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm		- Cận thị đã phẫu thuật	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
3	Thoái hóa hắc võng mạc do cận thị nặng (từ -3D trở lên)	6	3	Cận thị thoái hóa (từ -3D trở lên)	6	H44.2	sửa đổi tên bệnh
4	Viễn thị:		4	Viễn thị:		H52.0	
	- Viễn thị dưới + 1,5D	3		- Viễn thị dưới + 1,5 D	3		
	- Viễn thị từ + 1,5D đến dưới + 3D	4		- Viễn thị từ + 1,5 D đến dưới + 3 D	4		
	- Viễn thị từ + 3D đến dưới + 4D	5		- Viễn thị từ + 3 D đến dưới + 4 D	5		
	- Viễn thị từ + 4D đến dưới + 5D	6		- Viễn thị từ + 4 D đến dưới + 5 D	6		
	- Viễn thị đã phẫu thuật	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm		- Viễn thị đã phẫu thuật	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm		
5	Các loại loạn thị	6	5	Loạn thị	6	H52.2	
6	Mộng thị:		6	Mộng thị:		H11.0	
	- Mộng thị độ 1, độ 2	2		- Mộng thị độ 1, độ 2	2		
	- Mộng thị độ 3	4		- Mộng thị độ 3	4		
	- Mộng thị che đồng tử	5		- Mộng thị che đồng tử	5		
	- Mộng thị đã mổ tái phát, gây dính	5		- Mộng thị đã mổ tái phát, gây dính	5		
7	Bệnh giác mạc:		7	Sẹo và đục giác mạc:		H17	sửa đổi tên bệnh
	- Sẹo giác mạc đơn thuần, mỏng, nhỏ ở ngoài vùng trung tâm	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng		- Sẹo giác mạc đơn thuần, mỏng, nhỏ ở ngoài vùng trung tâm	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
		lên 1 điểm			lên 1 điểm		
	- Sẹo giác mạc có dính móng mắt	6		- Sẹo giác mạc có dính móng mắt	6		
	- Đang viêm giác mạc:			- Viêm giác mạc:		H16	
	+ Nhẹ	3T		+ Nhẹ	3T		
	+ Vừa	4T		+ Vừa	4T		
8	Mắt hột:		8	Mắt hột:		A71	
	- Chưa biến chứng:			- Chưa biến chứng:			
	+ Nếu đang ở giai đoạn tiến triển	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm		+ Nếu đang ở giai đoạn tiến triển	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm		
	+ Nếu ở giai đoạn đã lành sẹo	Giữ nguyên phân loại theo thị lực		+ Nếu ở giai đoạn đã lành sẹo	Giữ nguyên phân loại theo thị lực		
	- Có biến chứng (màng máu, sẹo giác mạc)	5		- Có biến chứng (màng máu, sẹo giác mạc)	5		
9	Lông siêu (quặm) ở mi mắt:		9	Quặm và lông siêu ở mi mắt:		H02.0	sửa đổi tên bệnh
	- Không ảnh hưởng đến thị lực	2		- Không ảnh hưởng đến thị lực	2		
	- Có ảnh hưởng đến thị lực	Cho điểm theo		- Có ảnh hưởng đến thị lực	Cho điểm theo		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
		mục 1.1 và tăng lên 1 điểm			mục 1.1 và tăng lên 1 điểm		
10	Viêm kết mạc (màng tiếp hợp):		10	Kết mạc (màng tiếp hợp):			sửa đổi tên bệnh
	- Cấp	2T		- Viêm kết mạc cấp	2T	H10.2	
	- Viêm kết mạc mùa xuân	4		- Viêm kết mạc mùa xuân	4	H10.1.1	
11	Lệ đạo:		11	Lệ đạo:			
	- Viêm tắc lệ đạo cấp tính	3T		- Viêm lệ đạo cấp tính	3T	H04.3	
	- Viêm tắc lệ đạo mạn tính hoặc đã nhiều lần điều trị không khỏi:			- Viêm tắc lệ đạo mạn tính		H04.4	
	+ Nếu ở 1 bên mắt	5		+ Nếu ở 1 bên mắt	5		
	+ Nếu ở 2 bên mắt	6		+ Nếu ở 2 bên mắt	6		
12	Bệnh các cơ vận nhãn:		12	Cơ vận nhãn:			
	- Lác cơ năng:			- Lác cơ năng:		H50.6	
	+ Không ảnh hưởng đến chức năng	3		+ Không ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ	3		
	+ Có ảnh hưởng chức năng	5		+ Có ảnh hưởng chức năng	5		
	- Lác do liệt 1 hay nhiều cơ vận nhãn (lác trong, ngoài, lên, xuống)	6		- Lác do liệt 1 hay nhiều cơ vận nhãn (lác trong, ngoài, lên, xuống)	6	H50.0 đến H50.9	
13	Tật rung giật nhãn cầu (bệnh lý hoặc bẩm sinh)	5	13	Tật rung giật nhãn cầu (bệnh lý hoặc bẩm sinh)	5	H55 (từ H55.1 đến H55.4)	
14	Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt:		14	Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt:			
	- Các vết sẹo làm hư mi mắt: mắt nhắm không kín, dính mi cầu, lật mi, lộn mi	6		- Các vết sẹo làm hư mi mắt: Hở mi; Dính mi cầu; Lật mi, lộn mi	6	H02.2; H02.5, H11.2.1; H02.1, Q10.0	

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Sụp mí mắt bẩm sinh hoặc bệnh lý các mức độ	6		- Sụp mí mắt bẩm sinh hoặc bệnh lý các mức độ	6	H02.4; Q10.0	
	- Những bệnh ở hốc mắt	6		- Những bệnh ở hốc mắt	6		
15	Mù màu (mù 1 màu hoặc toàn bộ)	6	15	Mù màu (mù 1 màu hoặc toàn bộ)	6	H53.5.3	
16	Thoái hóa biểu mô sắc tố (quáng gà)	6	16	Loạn dưỡng biểu mô sắc tố (quáng gà)	6	H35.5.4	đổi tên
17	Đục thủy tinh thể bẩm sinh	6	17	Đục thủy tinh thể bẩm sinh	6	Q12.0	
18	Những bệnh khác về mắt:		18	Những bệnh khác về mắt:			
	- Tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể 2 mắt, lệch thể thủy tinh, viêm màng bồ đào, dính bịt đồng tử, bong võng mạc, teo gai thị 1 hoặc 2 bên	6		- Tăng nhãn áp - Đục thể thủy tinh trẻ em, người trẻ và trước tuổi già - Lệch thể thủy tinh - Viêm màng bồ đào toàn bộ (dính bịt đồng tử) - Bong võng mạc - Bệnh lý thị thần kinh	6	- H40.0.1 - H26.0 - H27.1 - H30.9.2 - H33 từ H33.0 đến H33.5 - H47 từ H47.0 đến H47.7	
	- Các tổn hại võng mạc do bệnh lý (viêm võng mạc do bệnh tăng huyết áp, viêm võng mạc sắc tố) hoặc bẩm sinh (thoái hóa võng mạc bẩm sinh)	6		- Các tổn hại võng mạc do bệnh lý: + Bệnh võng mạc do đái tháo đường + Viêm võng mạc do bệnh tăng huyết áp	6	H36.0 H36.2	
	2. Các bệnh về răng, hàm, mặt			2. Các bệnh về răng, hàm, mặt			
19	Răng sâu:		19	Răng sâu:			
	- Chỉ có răng sâu độ 1 - 2, không hoặc ít ảnh hưởng sức nhai	2		- Chỉ có răng sâu độ 1 - 2 (không có răng sâu độ 3), không hoặc ít ảnh hưởng sức nhai	2		
	- Có ≤ 3 răng sâu độ 3	2		- Có ≤ 3 răng sâu độ 3	2		
	- Có 4 - 5 răng sâu độ 3	3		- Có 4 - 5 răng sâu độ 3	3		
	- Có 6 răng sâu độ 3	4T		- Có 6 răng sâu độ 3	4T		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Có 7 răng sâu độ 3 trở lên	5T		- Có 7 răng sâu độ 3 trở lên	5T		
20	Mất răng:		20	Mất răng:			
	- Còn đủ 28 răng (không kể răng khôn)	1		- Còn đủ 28 răng (không kể răng khôn)	1		
	- Mất răng đã có phục hình đảm bảo chức năng và thẩm mỹ	2		- Mất răng đã có phục hình đảm bảo chức năng và thẩm mỹ	2		
	- Mất ≤ 3 răng, trong đó có 1 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 85% trở lên	2		- Mất ≤ 3 răng, trong đó có 1 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 85% trở lên	2		
	- Mất 4 răng, trong đó có ≤ 2 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 70% trở lên	3		- Mất 4 răng, trong đó có ≤ 2 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 70% trở lên	3		
	- Mất 5 - 7 răng, trong đó có ≤ 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 50% trở lên	4		- Mất 5 - 7 răng, trong đó có ≤ 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 50% trở lên	4		
	- Mất trên 7 răng, trong đó có > 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn < 50%	5		- Mất trên 7 răng, trong đó có > 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn < 50%	5		
21	Viêm lợi:		21	Viêm lợi:			
	- Viêm lợi ở ≤ 5 răng, chưa có túi mũ sâu	1		- Viêm lợi ở ≤ 5 răng, chưa có túi mũ sâu	1		
	- Viêm lợi ở ≥ 6 răng, chưa có túi mũ sâu	2		- Viêm lợi ở ≥ 6 răng, chưa có túi mũ sâu	2		
22	Viêm quanh răng (nha chu viêm):		22	Viêm quanh răng (nha chu viêm):			
	- Viêm quanh răng đã điều trị ổn định vẫn còn túi lợi sâu	3		- Viêm quanh răng đã điều trị ổn định vẫn còn túi lợi sâu	3		
	- Viêm quanh răng ở < 5 răng, răng lung lay độ 2 - 3 - 4	3		- Viêm quanh răng ở < 5 răng, răng lung lay độ 2 - 3 - 4	3		
	- Viêm quanh răng từ 6 - 11 răng trở lên, răng lung lay độ 2 - 3 - 4	4		- Viêm quanh răng từ 6 - 11 răng trở lên, răng lung lay độ 2 - 3 - 4	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Viêm quanh răng từ 12 răng trở lên	5		- Viêm quanh răng từ 12 răng trở lên	5		
23	Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:		23	<i>Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:</i>			
	- 1 - 2 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:			- 1 - 2 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:			
	+ Đang còn viêm	2T		+ Đang còn viêm	2T		
	+ Đã điều trị ổn định	2		+ Đã điều trị ổn định	2		
	- 3 - 4 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:			- 3 - 4 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:			
	+ Đang còn viêm	3T		+ Đang còn viêm	2T		
	+ Đã điều trị ổn định	3		+ Đã điều trị ổn định	2		
	- 5 - 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:			- 5 - 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:			
	+ Đang còn viêm	4T		+ Đang còn viêm	3T		
	+ Đã điều trị ổn định	4		+ Đã điều trị ổn định	3		
	- Có trên 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng	5		- Có trên 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng	5		
24	Biến chứng răng khôn:		24	<i>Biến chứng răng khôn:</i>			
	- Biến chứng đã điều trị tốt	1 - 2		- Biến chứng đã điều trị tốt	1 - 2		
	- Biến chứng đang chữa	2T		- Biến chứng đang chữa	2T		
25	Viêm loét niêm mạc ở miệng, lưỡi:		25	<i>Viêm loét niêm mạc ở miệng, lưỡi:</i>			
	- Viêm loét cấp tính	3T		- Viêm loét cấp tính	3T		
	- Viêm loét mạn tính đã điều trị nhiều lần không khỏi	4		- Viêm loét mạn tính đã điều trị nhiều lần không khỏi	4		
26	Viêm tuyến nước bọt:		26	<i>Viêm tuyến nước bọt:</i>			

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Viêm tuyến mang tai:			- Viêm tuyến mang tai:			
	+ Đã điều trị khỏi	2		+ Đã điều trị khỏi	2		
	+ Viêm tuyến mang tai cấp	3T		+ Viêm tuyến mang tai cấp	3T		
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 bên đã ổn định	3		+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 bên đã ổn định	3		
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 2 bên đã ổn định	4		+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 2 bên đã ổn định	4		
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 hoặc 2 bên chưa ổn định	5		+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 hoặc 2 bên chưa ổn định	5		
	- Viêm tuyến nước bọt dưới hàm:			- Viêm tuyến nước bọt dưới hàm:			
	+ Đã điều trị khỏi	2		+ Đã điều trị khỏi	2		
	+ Viêm cấp	4T		+ Viêm cấp	4T		
	+ Viêm mạn, xơ hóa, chưa ổn định	5		+ Viêm mạn, xơ hoá, chưa ổn định	5		
	+ Sỏi ống Wharton	5		+ Sỏi ống Wharton	5		
27	Viêm khớp thái dương hàm:		27	<i>Viêm khớp thái dương hàm:</i>			
	- Viêm cấp tính	3T		- Viêm cấp tính	3T		
	- Viêm mạn tính	4		- Viêm mạn tính	4		
28	Xương hàm gãy:		28	<i>Xương hàm gãy:</i>			
	- Đã liền tốt, khớp cắn không di lệch hoặc di lệch ít	2		- Đã liền tốt, khớp cắn không di lệch hoặc di lệch ít	2		
	- Khớp cắn di lệch nhiều, ảnh hưởng tới sức nhai	4		- Khớp cắn di lệch nhiều, ảnh hưởng tới sức nhai	4		
29	Khe hở môi, khe hở vòm miệng:		29	<i>Khe hở môi, khe hở vòm miệng:</i>			
	- Khe hở môi 1 bên, không toàn bộ:			- Khe hở môi 1 bên, không toàn bộ:			

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ Đã phẫu thuật, không ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng	2		+ Đã phẫu thuật, không ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng	2		
	+ Chưa phẫu thuật	3		+ Chưa phẫu thuật	3		
	- Khe hở môi 1 bên toàn bộ hoặc khe hở môi không toàn bộ 2 bên:			- Khe hở môi 1 bên toàn bộ hoặc khe hở môi không toàn bộ 2 bên:			
	+ Đã phẫu thuật tạo hình, ảnh hưởng ít đến thẩm mỹ và phát âm	3		+ Đã phẫu thuật tạo hình, ảnh hưởng ít đến thẩm mỹ và phát âm	3		
	+ Chưa phẫu thuật	4T		+ Chưa phẫu thuật	4T		
	- Khe hở môi toàn bộ 2 bên:			- Khe hở môi toàn bộ 2 bên:			
	+ Đã phẫu thuật tạo hình	4		+ Đã phẫu thuật tạo hình	4		
	+ Chưa phẫu thuật	5T		+ Chưa phẫu thuật	5T		
	- Khe hở vòm:			- Khe hở vòm:			
	+ Khe hở vòm mềm	3		+ Khe hở vòm mềm	3		
	+ Khe hở vòm toàn bộ	5		+ Khe hở vòm toàn bộ	5		
	- Khe hở môi kèm theo khe hở vòm	6		- Khe hở môi kèm theo khe hở vòm	6		
30	Bệnh lý và u vùng mặt		30	Bệnh lý và u vùng mặt			
	- Các bệnh lý lành tính đã điều trị ổn định (nang chân răng, nang nhầy...)	2		- Các bệnh lý lành tính đã điều trị ổn định (nang chân răng, nang nhầy...)	2		
	- U lành đã phẫu thuật ổn định không ảnh hưởng đến chức năng (torus, u lợi xơ...)	3		- U lành đã phẫu thuật ổn định không ảnh hưởng đến chức năng (torus, u lợi xơ...)	3		
	- U lành đã phẫu thuật ổn định có biến dạng vùng mặt (u men, u xương xơ, u máu, u bạch mạch...)	5		- U lành đã phẫu thuật ổn định có biến dạng vùng mặt (u men, u xương xơ, u máu, u bạch mạch...)	5		
			31	Sai lệch khớp cắn			thêm mới

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
				Không ảnh hưởng chức năng và thẩm mỹ	2		
				Ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ	3		
				Đang điều trị nắn chỉnh răng	3T		
			32	Phẫu thuật thẩm mỹ có can thiệp vào xương vùng hàm mắt			thêm mới
				- Kết quả tốt, đã liền xương trên 6 tháng	2		
				- Còn PTKX	3T		
	3. Các bệnh về tai, mũi, họng			3. Các bệnh về tai, mũi, họng			
31	Sức nghe (đo bằng tiếng nói thường):		34	Sức nghe (đo bằng tiếng nói thường):			
	- Một bên tai 5m (nghe bình thường)	1		- Một bên tai 5 m (nghe bình thường)	1		
	- Một bên tai 4m (nghe kém nhẹ)	2		- Một bên tai 4 m (nghe kém nhẹ)	2		
	- Một bên tai 3m (nghe kém trung bình nhẹ)	3		- Một bên tai 3 m (nghe kém trung bình nhẹ)	3		
	- Một bên tai 2m (nghe kém trung bình nặng)	4		- Một bên tai 2 m (nghe kém trung bình nặng)	4		
	- Một bên tai 1m (nghe kém nặng)	5		- Một bên tai 1 m (nghe kém nặng)	5		
	- Một bên tai dưới 1m (nghe kém sâu)	6		- Một bên tai 1 m (nghe kém sâu)	6		
	Tính từng tai, sau lấy trung bình cộng và làm tròn để được kết quả chung. Ví dụ: Tai phải 1, tai trái 6, tổng là $(6+1)/2 = 3,5$ làm tròn là 4			Tính từng tai, sau lấy trung bình cộng và làm tròn để được kết quả chung. Ví dụ: Tai phải 1, tai trái 6, tổng là $(6+1)/2=3,5$ làm tròn là 4			
32	Tai ngoài:		35	Tai ngoài:			
	- Ống tai ngoài			- Ống tai ngoài			
	+ Hẹp một phần ống tai ngoài	3		+ Hẹp một phần ống tai ngoài	3		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ Hẹp toàn bộ ống tai ngoài	4		+ Hẹp toàn bộ ống tai ngoài	4		
	+ Tịt ống tai ngoài	5		+ Tịt ống tai ngoài	5		
	- Vành tai			- Vành tai			
	+ Không có vành tai	5		+ Không có vành tai	5		
	+ Không còn cấu trúc vành tai (chỉ có nụ thịt)	4		+ Không có cấu trúc vành tai (chỉ có nụ thịt)	4		
	+ Mất một số cấu trúc giải phẫu	3		+ Mất một số cấu trúc giải phẫu	3		
	+ Cấu trúc đầy đủ nhưng nhỏ hơn tai bên bình thường	2		+ Cấu trúc đầy đủ nhưng nhỏ hơn tai bên bình thường	2		
	- Viêm tai ngoài cấp tính	3T		- Viêm tai ngoài cấp tính	3T		
33	Tai giữa:		36	Tai giữa:			
	- Viêm tai giữa cấp tính	4T		- Viêm tai giữa cấp tính	4 T		
	- Viêm tai giữa thanh dịch	4T		- Viêm tai giữa thanh dịch	4 T		
	- Viêm tai giữa mạn tính hòm nhĩ khô, sạch			- Viêm tai giữa mạn tính hòm nhĩ khô, sạch			
	+ Màng nhĩ thủng nhỏ hoặc trung bình	4		+ Màng nhĩ thủng nhỏ hoặc trung bình	4		
	+ Màng nhĩ thủng rộng	5		+ Màng nhĩ thủng rộng	5		
	- Viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ, có chảy chất nhầy hoặc mũ, mức độ thủng:			- Viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ, có chảy chất nhầy hoặc mũ, mức độ thủng:			
	+ Thủng nhỏ hoặc trung bình	5		+ Thủng nhỏ hoặc trung bình	5		
	+ Thủng rộng	6		+ Thủng rộng	6		
	- Viêm tai giữa mạn tính có thủng, có chảy mũ thối (Cholesteatome)	6		- Viêm tai giữa mạn tính có thủng, có chảy mũ thối (Cholesteatome)	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
34	Xương chũm:		37	<i>Xương chũm:</i>			
	- Viêm tai xương chũm cấp tính	5T		- Viêm tai xương chũm cấp tính	5T		
	- Viêm tai xương chũm mạn tính	5		- Viêm tai xương chũm mạn tính	5		
				- Viêm tai xương chũm có cholestetoma có biến chứng nội sọ	6		thêm mới
	- Viêm tai xương chũm đã phẫu thuật mở hang chũm - thượng nhĩ có vá màng nhĩ, nếu:			- Viêm tai xương chũm đã phẫu thuật mở hang chũm - thượng nhĩ có vá màng nhĩ, nếu:			
	+ Màng nhĩ đóng kín	4		+ Màng nhĩ đóng kín	4		
	+ Màng nhĩ thủng, đáy nhĩ sạch	5		+ Màng nhĩ thủng, đáy nhĩ sạch	5		
	+ Màng nhĩ thủng, còn chảy mủ	6		+ Màng nhĩ thủng, còn chảy mủ	6		
	- Viêm tai xương chũm đã mổ tiết căn, nếu:			- Viêm tai xương chũm đã mổ tiết căn, nếu:			
	+ Hốc mổ khô	5		+ Hốc mổ khô	5		
	+ Hốc mổ còn chảy mủ	6		+ Hốc mổ còn chảy mủ	6		
35	Tai trong:		38	<i>Tai trong:</i>			
	- Chóng mặt mê nhĩ (rối loạn tiền đình)	5		- Û tai kèm giảm sức nghe đường tiếp nhận	5		thêm mới
				- Chóng mặt mê nhĩ	5		
				- Chóng mặt có nguyên nhân	5		thêm mới
				- Hội chứng tiền đình ngoại biên	5		thêm mới
			39	Rò luân nhĩ			thêm mới
				+ Rò luân nhĩ không biến chứng	1		
				+ Rò luân nhĩ biến chứng nhiễm trùng	2T		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
				+ Rò luân nhĩ biến chứng đã phẫu thuật kết quả tốt	2		
36	Mũi:		40	Mũi:			
	- Mũi, hồ mũi, vách ngăn bị lệch vẹo, dị dạng, nếu:			- Mũi, hồ mũi, vách ngăn bị lệch vẹo, dị dạng, nếu:			
	+ Không có rối loạn hô hấp và phát âm	3		+ Không có rối loạn hô hấp và phát âm	3		
	+ Đã có rối loạn hô hấp, phát âm, nuốt mức độ nhẹ	4 - 5		+ Đã có rối loạn hô hấp, phát âm, nuốt mức độ nhẹ	4 - 5		
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp quan trọng, rối loạn phát âm	6		+ Có rối loạn chức năng hô hấp quan trọng, rối loạn phát âm	6		
				- Viêm mũi cấp tính	3T		chuyển từ mục 41 xoang mặt
				- Viêm mũi dị ứng	3		chuyển từ mục 41 xoang mặt
	- Viêm mũi mạn tính đơn thuần:			- Viêm mũi mạn tính đơn thuần:			
	+ Không có rối loạn chức năng hô hấp	2		+ Không có rối loạn chức năng hô hấp	2		
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp rõ hoặc mất ngủ	4		+ Có rối loạn chức năng hô hấp rõ hoặc mất ngủ	4		
	+ Rối loạn chức năng hô hấp	5		+ Rối loạn chức năng hô hấp	5		
	- Polip mũi:			- Polip mũi:			
	+ Độ I - II	4		+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp	5		thêm mới
	+ Độ III - IV	5		+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp 1 bên độ I-II	4		đổi tên
	+ Polip cả 2 bên độ I - II	5		+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp 1 bên độ III-IV	5		đổi tên
	+ Polip cả 2 bên độ III - IV	6		+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi 2 bên độ I-II	5		đổi tên
				+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi 2 bên độ	6		đổi tên

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
				III-IV			
37	Họng:		41	Họng:			
	- Viêm họng cấp tính	2T		- Viêm họng cấp tính	2T		
	- Viêm họng mạn tính đơn thuần, thể trạng tốt	2		- Viêm họng mạn tính đơn thuần, thể trạng tốt	2		
	- Viêm họng mạn tính hay ho, sốt gây khó thở ảnh hưởng đến thể trạng	4		- Viêm họng mạn tính hay ho, sốt gây khó thở ảnh hưởng đến thể trạng	4		
38	Amidan:		42	Amidan:			
	- Viêm amidan cấp tính	2T		- Viêm amidan cấp	2T		
	- Viêm amidan mạn tính, không quá phát hoặc quá phát độ I	2		- Viêm amidan mạn tính không quá phát hoặc quá phát độ I	2		
	- Viêm Amidan mạn tính quá phát độ II - III chưa có rối loạn chức năng hô hấp	3		- Amidan viêm mạn tính quá phát độ II-III chưa có rối loạn chức năng hô hấp	3		
	- Viêm Amidan mạn tính quá phát độ III có rối loạn chức năng hô hấp (ngừng thở khi ngủ, khó thở...)	4		- Amidan viêm mạn tính quá phát độ II-III có rối loạn chức năng hô hấp (ngừng thở khi ngủ, khó thở...)	4		
	- Viêm Amidan mạn tính quá phát độ IV	5		- Amidan viêm mạn tính quá phát độ IV	5		
	- Amidan viêm mạn tính đã được cắt bỏ	2		- Amidan viêm mạn tính đã được cắt bỏ	2		
39	Chảy máu cam:		43	Chảy máu cam:			
	- Chảy máu cam tái phát chưa có thiếu máu hoặc thiếu máu nhẹ	4		- Chảy máu cam tái phát chưa có thiếu máu hoặc thiếu máu nhẹ	4		
	- Chảy máu cam tái phát gây thiếu máu trung bình	5		- Chảy máu cam tái phát gây thiếu máu trung bình	5		
	- Chảy máu cam tái phát gây thiếu máu nặng	6		- Chảy máu cam tái phát gây thiếu máu nặng	6		
40	Thanh quản:		44	Thanh quản:			

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Viêm thanh quản cấp tính	2T		- Viêm thanh quản cấp tính	2T		
	- Viêm thanh quản mạn tính, nếu:			- Viêm thanh quản mạn tính, nếu:			
	+ Không có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói còn phân biệt được, thể trạng tốt	3		+ Không có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói còn phân biệt được, thể trạng tốt	3		
	+ Có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói không phân biệt được hoặc phân biệt khó, thể trạng kém	4		+ Có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói không phân biệt được hoặc phân biệt khó, thể trạng kém	4		
	- Liệt các cơ khép - mở dây thanh và liệt dây thần kinh hồi qui	5		- Liệt các cơ khép - mở dây thanh và liệt dây thần kinh hồi qui	5		
	- Khàn tiếng đơn thuần, không liệt dây thanh, không có tổn thương hoặc chỉ tổn thương nhẹ ở niêm mạc dây thanh	3		- Khàn tiếng đơn thuần, không liệt dây thanh, không có tổn thương hoặc chỉ tổn thương nhẹ ở niêm mạc dây thanh	3		
	- Khàn tiếng do các khối u lành tính ở dây thanh như: polip, hạt xơ dây thanh, u nang, u nhú (papilloma) dây thanh...	5		- Khàn tiếng do các khối u lành tính ở dây thanh như: polip, hạt xơ dây thanh, u nang, u nhú (papilloma) dây thanh...	5		
	- Nói lắp:			- Nói lắp:			
	+ Lắp từ (Ví dụ: Con bò bò ... bò sữa)	3		+ Lắp từ (Ví dụ: Con bò bò ... bò sữa)	3		
	+ Kéo dài từ (Ví dụ: C...o...n bò sữa)	4		+ Kéo dài từ (Ví dụ: C...o...n bò sữa)	4		
	+ Mất từ (Ví dụ: Con sữa)	5		+ Mất từ (Ví dụ: Con sữa)	5		
	- Nói ngọng:			- Nói ngọng:			
	+ Người nghe hiểu 75% đến dưới 100% từ	3		+ Người nghe hiểu 75% đến dưới 100% từ	3		
	+ Người nghe hiểu 50 đến dưới 75% từ	4		+ Người nghe hiểu 50% đến dưới 75% từ	4		
	+ Người nghe hiểu 20% đến dưới 50% từ	5		+ Người nghe hiểu 20% đến dưới 50% từ	5		
	+ Người nghe hiểu dưới 20% từ	6		+ Người nghe hiểu dưới 20% từ	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Chấn thương hay bệnh lý gây tổn thương cấu trúc thanh quản			- Chấn thương hay bệnh lý gây tổn thương cấu trúc thanh quản			
	+ Không có rối loạn giọng	5		+ Không có rối loạn giọng	5		
	+ Có rối loạn giọng	6		+ Có rối loạn giọng	6		
41	Xoang mặt:		45	Xoang mặt:			
	- Viêm mũi cấp tính	3T		- Viêm mũi xoang cấp tính	4		đổi tên
	- Viêm xoang cấp tính	4		- Viêm xoang hàm mạn tính	4		đổi tên
	- Viêm xoang hàm mạn tính	4		- Viêm xoang trán, xoang sàng mạn tính	5		đổi tên
	- Viêm xoang trán, xoang sàng mạn tính	5		- Viêm mũi xoang mạn tính	5		đổi tên
	- Viêm mũi dị ứng	3					
42	Liệt mặt không hồi phục do viêm tai xương chũm	6	46	Liệt mặt không hồi phục do viêm tai xương chũm	6		
43	Khối u vùng mũi xoang, họng thanh quản, tai ngoài, tai giữa		47	Khối u vùng mũi xoang, họng thanh quản, tai ngoài, tai giữa			
	- Không nghi ngờ ác tính	5		+ Không nghi ngờ ác tính	5		
	- Có nghi ngờ ác tính	6		+ Có nghi ngờ ác tính	6		
	4. Các bệnh về thần kinh, tâm thần			4. Các bệnh về thần kinh, tâm thần			
	Thần kinh			Thần kinh			
44	Nhức đầu thành cơn, dai dẳng, kéo dài, ảnh hưởng đến lao động:		48	Nhức đầu thành cơn, dai dẳng, kéo dài, ảnh hưởng đến lao động:			sửa đổi, bổ sung
	- Do bệnh lý cột sống cổ (Hội chứng giao cảm cổ sau)	4		Trạng thái Migrain	4T	G43.2	
	- Bị từ nhỏ, không liên quan đến cột sống cổ	4					bỏ
				Migrain biến chứng	4	G43.3	

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
				Đau đầu chuỗi mạn tính	4	G44.02	
				Đau đầu căng thẳng mạn tính	4	G44.22	
				Hội chứng đau đầu khác	4	G44.8	đổi tên từ H/C giao cảm cổ sau
45	Suy nhược thần kinh:		49	Tâm căn suy nhược (chuyển sang mục Tâm thần)		F48.0	đổi tên
	- Nhẹ, đã hồi phục	3		- Nhẹ, đã hồi phục	3		
	- Nặng, không hồi phục hoàn toàn (giảm trí nhớ, giảm khả năng lao động hoặc tái phát 2 lần trở lên)	6		- Nặng, không hồi phục hoàn toàn (giảm trí nhớ, giảm khả năng lao động hoặc tái phát 2 lần trở lên)	6		
46	Động kinh:		50	Động kinh:		G40	
	- Đã hết cơn (lâm sàng và cận lâm sàng)	5		- Đã hết cơn (lâm sàng và cận lâm sàng)	5		
	- Còn cơn lớn hoặc nhỏ	6		- Còn cơn (lâm sàng và hoặc cận lâm sàng)	6		sửa đổi
47	Ra mồ hôi bàn tay hoặc cả bàn tay, bàn chân:		51	Tăng tiết mồ hôi (bao gồm R61.0 tăng tiết mồ hôi khu trú và R61.1 tăng tiết mồ hôi toàn thân)		R61	đổi tên
	- Mức độ nhẹ	2		- Mức độ nhẹ	2		
	- Mức độ vừa	4		- Mức độ vừa	4		
	- Mức độ nặng	5		- Mức độ nặng	5		
48	Phân xạ gân xương:						Bỏ vì đây là triệu chứng, không phải bệnh lý
	- Tăng đều cả hai bên:						
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	4					
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6					
	- Giảm đều cả hai bên:						

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3					
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6					
	- Tăng hoặc giảm một bên:	1					
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3					
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6					
49	Đái dầm thường xuyên	5	52	Đái dầm không thực tổn	5	F98.0	sửa đổi
50	Di tinh nhiều, ảnh hưởng tới sức khỏe	4	53	Di tinh nhiều, ảnh hưởng tới sức khỏe	4		
51	Chóng mặt có hệ thống:		54	Chóng mặt có hệ thống:			
	- Rối loạn kiểu tiền đình (trung ương và ngoại vi)	4		- Rối loạn chức năng tiền đình	4	H81	
	- Rối loạn phối hợp vận động và thăng bằng kiểu tiểu não	5		- Rối loạn phối hợp vận động và thăng bằng kiểu tiểu não	5	G32.81, G11	
52	Liệt thần kinh mặt ngoại vi:		55	Liệt thần kinh mặt ngoại vi (Liệt Bell):		G51.0	
	- Còn di chứng méo miệng khi cười, mắt nhắm kín	3		- Còn di chứng méo miệng khi cười, mắt nhắm kín	3		
	- Còn di chứng méo miệng thường xuyên, mắt nhắm không kín	5		- Còn di chứng méo miệng thường xuyên, mắt nhắm không kín	5		
53	Liệt thần kinh ngoại vi:		56	Liệt thần kinh ngoại vi:			
	- Liệt 1 trong các dây thần kinh quay, giữa	5		- Liệt 1 trong các dây thần kinh quay, giữa	5	G56.3, G56.1	
	- Liệt dây thần kinh trụ	4		- Liệt dây thần kinh trụ	4	G56.2	
	- Liệt dây thần kinh hông to	6		- Liệt dây thần kinh hông to	6	G57.0	
	- Liệt 1 trong các dây thần kinh hông khoeo trong, hông khoeo ngoài	5		- Liệt 1 trong các dây thần kinh hông khoeo trong, hông khoeo ngoài	5	G47.3, G57.4	

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Mất hoặc giảm khả năng vận động ở một phần chi thể:			- Mất hoặc giảm khả năng vận động ở một phần chi thể:			
	+ Ít ảnh hưởng tới lao động, sinh hoạt	4		+ Ít ảnh hưởng tới lao động, sinh hoạt	4		
	+ Ảnh hưởng nhiều đến lao động, sinh hoạt	5		+ Ảnh hưởng nhiều đến lao động, sinh hoạt	5		
	- Mất hoàn toàn khả năng lao động ở 1 chi hoặc nửa người	6		- Mất hoàn toàn khả năng lao động ở 1 chi hoặc nửa người	6		
54	Di chứng tổn thương sọ não, tủy sống: Liệt chân tay, hạn chế khả năng lao động rõ rệt	6	57	Di chứng tổn thương sọ não, tủy sống: Liệt chân tay, hạn chế khả năng lao động rõ rệt	6		
55	Đau rễ thần kinh và các đám rối thần kinh (đám rối cổ, cánh tay, thắt lưng, cụt):		60	Bệnh rễ và các đám rối thần kinh:		G54	sửa đổi
	- Ít ảnh hưởng đến vận động	4		- Ảnh hưởng ít đến vận động và cảm giác	4		
	- Hạn chế rõ rệt khả năng vận động	5		- Ảnh hưởng nhiều đến vận động và cảm giác	5		
56	Bệnh cơ (Myopathie):		58	Bệnh cơ (Myopathie):		G71, G72	
	- Có teo cơ nặng, ảnh hưởng rõ đến khả năng lao động	6		- Có teo cơ nặng, ảnh hưởng rõ đến khả năng lao động	6		
	- Teo cơ nhẹ, ảnh hưởng ít đến vận động	4		- Teo cơ nhẹ, ảnh hưởng ít đến vận động	4		
57	Nhược cơ (Myasthenia):	6	59	Nhược cơ (Myasthenia):	6	G70	
58	Tật máy cơ (TIC):		60	Các rối loạn TIC:	4	F95	đổi tên
	+ Không gây đau ở mắt	3					bỏ
	+ Gây đau ở mắt	5					bỏ
59	Đau lưng do:		61	Đau lưng do:			
	- Gai đôi cột sống	4		- Gai đôi cột sống	4	Q05, Q76.0	
	- Thoái hóa cột sống:			- Thoái hóa cột sống:		M47	

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ Mức độ nhẹ	3		+ Mức độ nhẹ: thoái hóa <3 đốt sống, không có chèn ép thần kinh	3		bổ sung
	+ Mức độ vừa	4		+ Mức độ vừa: thoái hóa 3-6 đốt sống, không có chèn ép thần kinh	4		bổ sung
	+ Mức độ nặng	5		+ Mức độ nặng: > 6 đốt sống hoặc có chèn ép thần kinh	5		bổ sung
	- Thoát vị đĩa đệm:			- Thoát vị đĩa đệm:			
	+ Mức độ nhẹ	4		+ Mức độ nhẹ: đau tại chỗ, không có chèn ép thần kinh, ảnh hưởng lao động ít	4		bổ sung
	+ Mức độ vừa	5		+ Mức độ vừa: H/c thắt lưng hông, ảnh hưởng lao động nhiều	5		bổ sung
	+ Mức độ nặng	6		+ Mức độ nặng: Có chèn ép thần kinh, mất khả năng lao động	6		bổ sung
60	Đau vai gáy do:		62	Đau vùng cổ gáy do rối loạn liên quan đến cột sống cổ.		M50	đổi tên
	- Thoái hóa cột sống cổ:			- Thoái hoá cột sống cổ:			
	+ Mức độ nhẹ	3		+ Mức độ nhẹ: thoái hóa <2 đốt sống, không có chèn ép thần kinh	3		bổ sung
	+ Mức độ vừa	4		+ Mức độ vừa: thoái hóa 2-4 đốt sống, không có chèn ép thần kinh	4		bổ sung
	+ Mức độ nặng	5		+ Mức độ nặng: > 4 đốt sống hoặc có chèn ép thần kinh	5		bổ sung
	- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ:			- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ:			
	+ Mức độ nhẹ	4		+ Mức độ nhẹ: đau tại chỗ, không có chèn ép thần kinh, ảnh hưởng lao động ít	4		bổ sung
	+ Mức độ vừa	5		+ Mức độ vừa: Có chèn ép thần kinh, ảnh hưởng lao	5		bổ sung

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
				động nhiều			
	+ Mức độ nặng	6		+ Mức độ nặng: Có chèn ép thần kinh, mất khả năng lao động	6		bổ sung
61	Chấn thương sọ não:		63	Chấn thương sọ não:			
				- Chấn thương sọ não cũ không để lại di chứng.	3		thêm mới
	- Chấn thương sọ não, vết thương cũ không thâu não để lại di chứng suy nhược thần kinh nhẹ:			- Chấn thương sọ não, vết thương cũ không thâu não để lại di chứng suy nhược thần kinh nhẹ:			
	+ Nếu điện não đồ không biến đổi	4		+ Nếu điện não đồ không biến đổi	4		
	+ Nếu điện não đồ có biến đổi	5		+ Nếu điện não đồ có biến đổi	5		
	- Chấn thương sọ não cũ, vết thương thâu não cũ còn để lại di chứng rõ rệt về thần kinh hoặc tâm thần	6		- Chấn thương sọ não cũ, vết thương thâu não cũ còn để lại di chứng rõ rệt về thần kinh hoặc tâm thần hoặc khuyết xương sọ.	6		bổ sung
	Tâm thần			Tâm thần			
62	Loạn thần do:		64	Các mặt bệnh tâm thần			
	- Thiếu năng tâm thần:			- Chậm phát triển tâm thần:			đổi tên
				+ Chậm phát triển tâm thần mức độ trầm trọng	6	F73	thêm mới
	+ Mức độ nặng	6		+ Chậm phát triển tâm thần mức độ nặng	6	F72	
	+ Mức độ trung bình	5		+ Chậm phát triển tâm thần mức độ vừa	5	F71	
	+ Mức độ nhẹ	5		+ Chậm phát triển tâm thần mức độ nhẹ	5	F70	
	- Các bệnh loạn thần có liên quan đến các bệnh của cơ thể như: rối loạn nội tiết, chuyển hóa dinh dưỡng, nhiễm trùng,			- Các rối loạn tâm thần khác do tổn thương và rối loạn chức năng não và bệnh cơ thể		F06	đổi tên

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	nhiễm độc:						
	+ Đã phục hồi	4		+ Đã phục hồi	4		
	+ Phục hồi không hoàn toàn	5		+ Phục hồi không hoàn toàn	5		
	+ Không phục hồi	6		+ Không phục hồi	6		
	- Loạn tâm thần phản ứng:			- Các rối loạn loạn thần cấp và nhất thời:		F23	đổi tên
	+ Không hồi phục	6		+ Không hồi phục	6		
	+ Hồi phục không hoàn toàn	6		+ Hồi phục không hoàn toàn	5		
	+ Hồi phục hoàn toàn	5		+ Hồi phục hoàn toàn	4		
	- Các trạng thái hoang tưởng và loạn thần không đặc hiệu	6		- Các trạng thái hoang tưởng và loạn thần không đặc hiệu	6		
	- Các rối loạn tri giác	4		- Các rối loạn tri giác (bao gồm cả rối loạn ảo giác)	6		đổi tên
	- Các rối loạn ảo giác	5		- Các rối loạn về phân định giới tính	4	F64	đổi tên
	- Những lệch lạc về rối loạn tình dục: Loạn dâm đồng giới, súc vật, trẻ em, phô trương, lãnh đạm, rối loạn tình dục khác	4		- Các rối loạn về ưa chuộng tình dục	4	F65	đổi tên
63	Tâm thần phân liệt (các thể)	6	65	Tâm thần phân liệt (các thể)	6	F20	
64	Loạn thần do rượu:		66	Loạn thần do rượu:	6	F10	
	- Bệnh Corxacop sa sút trí năng, ảo giác, hoang tưởng, say rượu bệnh lý	6		- Bệnh Corxacop sa sút trí năng, ảo giác, hoang tưởng, say rượu bệnh lý	6		
	- Hội chứng lệ thuộc rượu	6		- Hội chứng lệ thuộc rượu	6		
65	Nghiện ma túy (opiate)	6	67	Nghiện ma túy (opiate, chất dạng amphetamin, cocain, cần sa, chất kích thần khác)	6		bổ sung
66	Loạn thần do thuốc:		68	Loạn thần do thuốc:			chưa được mã hóa, đề nghị cân nhắc khi đưa vào

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
							TT
	- Hội chứng cai các thuốc gây nghiện, trạng thái hoang tưởng, ảo giác, loạn thần do ngộ độc thuốc	6		- Hội chứng cai các thuốc gây nghiện, trạng thái hoang tưởng, ảo giác, loạn thần do ngộ độc thuốc	6		
	- Lệ thuộc thuốc gây nghiện	5		- Lệ thuộc thuốc gây nghiện	5		
67	Loạn thần cảm xúc:		69	Loạn thần cảm xúc:			chưa được mã hóa, đề nghị cân nhắc khi đưa vào TT
	- Thể điển hình, cường độ mạnh, cơn kéo dài, mau tái phát	6		- Thể điển hình, cường độ mạnh, cơn kéo dài, mau tái phát	6		
	- Thể trung bình, cơn thưa 1 - 3 năm /lần hoặc thể nhẹ chu kỳ cơn 3 - 5 năm	6		- Thể trung bình, cơn thưa 1 - 3 năm /lần hoặc thể nhẹ chu kỳ cơn 3 - 5 năm	6		
68	Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên:		70	Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên:			chưa được mã hóa, đề nghị cân nhắc khi đưa vào TT
	- Thể nặng và cố định	6		- Thể nặng và cố định	6		
	- Trung bình	5		- Trung bình	5		
69	Rối loạn nhân cách:		71	Rối loạn nhân cách:			sửa đổi
	- Thể nặng, mất bù thường xuyên	6		- Các rối loạn nhân cách đặc hiệu	5		
	- Còn bù nhưng đã tái phát 2 lần trở lên	5		- Các rối loạn nhân cách hỗn hợp và các loại nhân cách khác nhau	4		
70	Rối loạn giấc ngủ:		72	Rối loạn giấc ngủ không thực tồn:		F51	sửa đổi
	- Đã hồi phục	4		- Nếu có bệnh cơ thể đi kèm	5		
	- Không hồi phục	5		- Nếu không có bệnh cơ thể đi kèm	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
71	Rối loạn lo âu:		73	Rối loạn lo âu:		F41	
	- Đã hồi phục	4		- Đã hồi phục	4		
	- Đang tiến triển	5		- Đang tiến triển	5		
	- Hay tái phát (từ 2 lần trở lên)	6		- Hay tái phát (từ 2 lần trở lên)	6		
72	Rối loạn phân li (Hystéria):		74	Rối loạn phân li (chuyển di):		F44	
	- Đã hồi phục sinh hoạt bình thường	4		- Đã hồi phục sinh hoạt bình thường	4		
	- Đang tiến triển	5		- Đang tiến triển	5		
	- Hay tái phát (tái phát từ 2 lần trở lên)	6		- Hay tái phát (tái phát từ 2 lần trở lên)	6		
73	Loạn thần có liên quan đến tổn thương sọ não do:		75	Các rối loạn tâm thần khác do tổn thương và rối loạn chức năng não và bệnh cơ thể:		F06	sửa đổi
	- Viêm não - màng não:			+ Đã hồi phục	5		
	+ Đã hồi phục	5		+ Không hồi phục	6		
	+ Không hồi phục	6					
	- Lao não:						
	+ Đã hồi phục	5					
	+ Không hồi phục	6					
	- Giang mai não:						
	+ Đã hồi phục	5					
	+ Không hồi phục	6					
	- Các rối loạn mạch máu não, xơ cứng động mạch não, u não, thoái hóa hệ thần kinh	6					
74	Loạn thần do chấn thương:						

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Đã hồi phục	5					
	- Không hồi phục	6					
			76	Rối loạn cảm xúc lưỡng cực			thêm mới
				- Giai đoạn hưng cảm		F30	
				+ Hưng cảm nhẹ	4	F30.0	
				+ Hưng cảm không có triệu chứng loạn thần	4	F30.1	
				+ Hưng cảm có triệu chứng loạn thần	6	F30.2	
				- Rối loạn cảm xúc lưỡng cực		F31	
				+ Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn hưng cảm nhẹ	4	F31.0	
				+ Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn hưng cảm không có triệu chứng loạn thần	5	F31.1	
				+ Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn hưng cảm có các triệu chứng loạn thần	6	F31.2	
				+ Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm nhẹ hoặc vừa	5	F31.3	
				+ Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần	5	F31.4	
				+ Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần	6	F31.5	
				+ Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hỗn hợp	5	F31.6	
				+ Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại thuyên giảm	4	F31.7	
				- Giai đoạn trầm cảm		F32	

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
				+ Giai đoạn trầm cảm nhẹ	4	F32.0	
				+ Giai đoạn trầm cảm vừa	5	F32.1	
				+ Giai đoạn trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần	6	F32.2	
				+ Giai đoạn trầm cảm nặng có các triệu chứng loạn thần	6	F32.3	
			77	Nghiện game, nghiện internet, nghiện mạng xã hội	5		chưa được mã hóa, đề nghị cân nhắc đưa vào TT vì dễ bị lợi dụng để trốn NVQS
	5. Các bệnh về tiêu hóa			5. Các bệnh về tiêu hóa			
75	Bệnh thực quản:		78	<i>Bệnh thực quản:</i>			
	- Viêm thực quản cấp	5T		- Viêm thực quản cấp	5T		
	- Viêm thực quản mạn, loét thực quản lành tính	4		- Viêm thực quản mạn, loét thực quản lành tính	4		
	- Giãn thực quản	5		- Giãn thực quản	5		
	- Hẹp thực quản	5		- Hẹp thực quản	5		
	- Giãn tĩnh mạch thực quản	6		- Giãn tĩnh mạch thực quản	6		
	- Ung thư thực quản	6		- Ung thư thực quản	6		
76	Bệnh dạ dày, tá tràng:		79	<i>Bệnh dạ dày, tá tràng:</i>			
	- Viêm dạ dày cấp	2T		- Viêm dạ dày cấp	2T		
	- Viêm dạ dày, tá tràng mạn tính	4		- Viêm dạ dày, tá tràng mạn tính	4		
	- Loét dạ dày, tá tràng chưa có biến chứng	4		- Loét dạ dày, tá tràng chưa có biến chứng	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Loét dạ dày, tá tràng có biến chứng (hẹp môn vị, chảy máu... chưa điều trị khỏi)	6		- Loét dạ dày, tá tràng có biến chứng (hẹp môn vị, chảy máu... chưa điều trị khỏi)	6		
	- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng nội khoa	4		- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng nội khoa	4		
	- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng phẫu thuật	5		- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng phẫu thuật	5		
	- Túi thừa dạ dày ảnh hưởng tới sức khỏe ít hay nhiều	4		- Túi thừa dạ dày ảnh hưởng tới sức khỏe ít hay nhiều	4		
	- Ung thư dạ dày	6		- Ung thư dạ dày	6		
77	Ruột non:		80	<i>Ruột non:</i>			
	- Thủng ruột non do các nguyên nhân phải mổ:			- Thủng tiểu tràng do các nguyên nhân phải mổ:			
	+ Kết quả không ảnh hưởng tới tiêu hóa	4		+ Kết quả không ảnh hưởng tới tiêu hoá	4		
	+ Có ảnh hưởng tới tiêu hóa và sinh hoạt	5		+ Có ảnh hưởng tới tiêu hoá và sinh hoạt	5		
	- Tắc ruột cơ giới đã mổ:			- Tắc ruột cơ giới đã mổ:			
	+ Kết quả tốt	4		+ Kết quả tốt	4		
	+ Nếu vẫn còn rối loạn tiêu hóa	5		+ Nếu vẫn còn rối loạn tiêu hoá	5		
	- Túi thừa, polip ruột non	5		- Túi thừa, polip ruột non	5		
	- U ruột non	6		- U ruột non	6		
78	Viêm ruột thừa:		81	<i>Viêm ruột thừa:</i>			
	- Viêm ruột thừa đã mổ, kết quả tốt	2		- Viêm ruột thừa đã mổ, kết quả tốt (thời gian sau phẫu thuật >4 tuần, trường hợp nhiễm trùng vết mổ thì thời gian sau điều trị hết nhiễm trùng >4 tuần)	2		bổ sung
	- Có biến chứng, bán tắc, ổ thành bụng	5		- Có biến chứng, bán tắc, ổ thành bụng	5		
79	Thoát vị bẹn các loại:		82	<i>Thoát vị bẹn các loại:</i>			

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Đã được phẫu thuật tốt, ổn định trên 1 năm	2		- Đã được phẫu thuật tốt, ổn định trên 1 năm	2		
	- Chưa được phẫu thuật	4T		- Chưa được phẫu thuật	4T		
80	Các đường mổ bụng thăm dò (không can thiệp vào nội tạng):		83	<i>Các đường mổ bụng thăm dò (không can thiệp vào nội tạng):</i>			
	- Liên sẹo tốt và trên 1 năm, không có triệu chứng dính tắc	4		- Liên sẹo tốt và trên 1 năm, không có triệu chứng dính tắc	4		
	- Nếu sẹo nhăn nhúm hoặc sỗ thành bụng	5		- Nếu sẹo nhăn nhúm hoặc sỗ thành bụng	5		
	- Có dấu hiệu dính tắc hoặc bán tắc	6		- Có dấu hiệu dính tắc hoặc bán tắc	6		
81	Các đường nội soi qua thành bụng, không can thiệp tạng trong ổ bụng, đã lành sẹo	2	84	<i>Các đường nội soi qua thành bụng, không can thiệp tạng trong ổ bụng, đã lành sẹo</i>	2		
82	Bệnh đại, trực tràng:		85	<i>Bệnh đại, trực tràng:</i>			
	- Viêm đại tràng hoặc viêm trực tràng cấp	3T		- Viêm đại tràng hoặc viêm trực tràng cấp	3T		
	- Hội chứng đại tràng tăng kích thích:			- Hội chứng đại tràng tăng kích thích:			
	+ Mức độ nhẹ	3		+ Mức độ nhẹ	3		
	+ Mức độ vừa	4		+ Mức độ vừa	4		
	+ Mức độ nặng	5		+ Mức độ nặng	5		
	- Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết:			- Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết:			
	+ Nhẹ	5T		+ Nhẹ	5T		
	+ Vừa, nặng	6		+ Vừa, nặng	6		
	- Các bệnh lành tính của đại tràng phải can thiệp phẫu thuật	5		- Các bệnh lành tính của đại tràng phải can thiệp phẫu thuật	5		
	- Lao hồi tràng	5		- Lao hồi tràng	5		
	- Ung thư đại tràng	6		- Ung thư đại tràng	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Túi thừa đại, trực tràng	5		- Túi thừa đại, trực tràng	5		
	- Polip trực, đại tràng (Polypose Rectocolique)	6		- Polip trực, đại tràng (Polypose Rectocolique)	6		
	- Polip trực tràng (Polype rectal) có cuống nhỏ điều trị hết được:			- Polip trực tràng (Polype rectal) có cuống nhỏ điều trị hết được:			
	+ Đã cắt bỏ	2		+ Đã cắt bỏ	2		
	+ Chưa cắt bỏ	5T		+ Chưa cắt bỏ	5T		
	- Polip trực tràng chảy máu	5		- Polip trực tràng chảy máu	5		
83	Bệnh hậu môn - trực tràng:		86	<i>Bệnh hậu môn - trực tràng:</i>			
	- Rò hậu môn:			- Rò hậu môn:			
	+ Đơn giản đã điều trị khỏi	2		+ Đơn giản đã điều trị khỏi	2		
	+ Đơn giản chưa điều trị	3T		+ Đơn giản chưa điều trị	3T		
	+ Rò hậu môn phức tạp	5		+ Rò hậu môn phức tạp	5		
	- Sa trực tràng	5		- Sa trực tràng	5		
	- Nứt hậu môn:			- Nứt hậu môn:			
	+ Đã điều trị tốt	3		+ Đã điều trị tốt	3		
	+ Nhiễm trùng nhiều lần	4		+ Nhiễm trùng nhiều lần	4		
84	Trĩ:		87	<i>Trĩ:</i>			
	- Trĩ ngoại:			- Trĩ ngoại:			
	+ 1 búi kích thước dưới 0,5 cm	2		+ 1 búi kích thước dưới 0,5 cm	2		
	+ 1 búi kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	3		+ 1 búi kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	3		
	- Trĩ nội hoặc trĩ kết hợp 1 búi nhỏ dưới 0,5 cm	3		- Trĩ nội hoặc trĩ kết hợp 1 búi nhỏ dưới 0,5 cm	3		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Trĩ nội, trĩ ngoại, hoặc trĩ kết hợp nhiều búi (2 búi trở lên) kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	4		- Trĩ nội, trĩ ngoại, hoặc trĩ kết hợp nhiều búi (2 búi trở lên) kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	4		
	- Trĩ đã mổ tốt	3		- Trĩ đã mổ tốt	3		
	- Trĩ nhiều búi, có búi to trên 1cm, búi trĩ lòi ra không tự co lên được	5T		- Trĩ nhiều búi, có búi to trên 1cm, búi trĩ lòi ra không tự co lên được	5T		
	- Trĩ đã thắt, nay có búi trĩ tái phát	5T		- Trĩ đã thắt, nay có búi trĩ tái phát	5T		
85	Bệnh gan:		88	Bệnh gan:			
	- Viêm gan cấp	5T		- Viêm gan cấp	5T		
	- Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng, sức khỏe hồi phục tốt	3		- Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng, sức khỏe hồi phục tốt	3		
	- Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng nhưng hồi phục chưa tốt, thử HBsAg (+)	5		- Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng nhưng hồi phục chưa tốt, thử HBsAg (+)	5		
	- Người lành mang vi rút viêm gan B hoặc C	3		- Người lành mang virus viêm gan B hoặc C	3		
	- Viêm gan mạn tính thể tồn tại	4		- Viêm gan mạn tính thể tồn tại	4		
	- Viêm gan mạn tính thể hoạt động	6		- Viêm gan mạn tính thể hoạt động	6		
	- Ung thư gan nguyên phát hoặc thứ phát	6		- Ung thư gan nguyên phát hoặc thứ phát	6		
	- Sán lá gan	4T		- Sán lá gan	4T		
	- Gan to chưa xác định được nguyên nhân	5T		- Gan to chưa xác định được nguyên nhân	5T		
	- Hội chứng vàng da chưa rõ nguyên nhân	5T		- Hội chứng vàng da chưa rõ nguyên nhân	5T		
	- Xơ gan giai đoạn còn bù	5		- Xơ gan giai đoạn còn bù	5		
	- Xơ gan giai đoạn mất bù	6		- Xơ gan giai đoạn mất bù	6		
	- Đụng giập gan đã được điều trị bảo tồn, kết quả tốt	3		- Đụng giập gan đã được điều trị bảo tồn, kết quả tốt	3		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Áp xe (abcès) gan đã điều trị ổn định	4		- Áp xe (abcès) gan đã điều trị ổn định	4		
	- Áp xe gan đã vỡ gây biến chứng tụy đã điều trị khỏi	5		- Áp xe gan đã vỡ gây biến chứng tụy đã điều trị khỏi	5		
	- Sỏi trong gan	4		- Sỏi trong gan	4		
	- Nang gan			- Nang gan			sửa đổi, bổ sung
	+ < 2 cm	3		+ Nang đơn độc đường kính < 1 cm	2		
	+ ≥ 2 cm	4 - 5		+ Nang đơn độc đường kính từ 1cm đến dưới 2 cm	3		
				+ Nhiều nang hoặc đường kính ≥ 2 cm	4-5		
	- U máu gan	5		- U máu gan	5		
	- Ung thư gan	6		- Ung thư gan	6		
86	Bệnh mật, túi mật:		89	Bệnh mật, túi mật:			
				- Polyp túi mật	2		thêm mới
	- Sỏi túi mật, gây viêm đường mật	5T		- Sỏi túi mật, gây viêm đường mật	5T		
	- Sỏi đường mật trong và ngoài gan, gây viêm nhiễm hoặc tắc mật	6		- Sỏi đường mật trong và ngoài gan, gây viêm nhiễm hoặc tắc mật	6		
	- Áp xe đường mật	5T		- Áp xe đường mật	5T		
	- Sỏi túi mật đơn độc, chưa mổ	4T		- Sỏi túi mật đơn độc, chưa mổ	4T		
	- Sỏi túi mật đã cắt túi mật:			- Sỏi túi mật đã cắt túi mật:			
	+ Không ảnh hưởng tới sinh hoạt	4		+ Không ảnh hưởng tới sinh hoạt	4		
	+ Có ảnh hưởng tới sinh hoạt	5		+ Có ảnh hưởng tới sinh hoạt	5		
	- Viêm túi mật, viêm đường mật, viêm túi mật cấp do sỏi đơn độc đã mổ trên 1 năm, ổn định	4		- Viêm túi mật, viêm đường mật, viêm túi mật cấp do sỏi đơn độc đã mổ trên 1 năm, ổn định	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Viêm đường mật do sỏi hoặc do nguyên nhân khác	5T		- Viêm đường mật do sỏi hoặc do nguyên nhân khác	5T		
	- Sỏi ống mật chủ	6		- Sỏi ống mật chủ	6		
87	Tụy		90	Tụy			
	- Viêm tụy cấp thể phù nề:			- Viêm tụy cấp thể phù nề:			
	+ Đã hồi phục	3		+ Đã hồi phục	3		
	+ Tái phát	5		+ Tái phát	5		
	- Viêm tụy cấp thể hoại tử, xuất huyết	6		- Viêm tụy cấp thể hoại tử, xuất huyết	6		
	- Viêm tụy mạn	5 - 6		- Viêm tụy mạn	5 - 6		
	- Viêm tụy cấp đã điều trị ngoại khoa ổn định	4		- Viêm tụy cấp đã điều trị ngoại khoa ổn định	4		
	- Nang tụy	4		- Nang tụy	4		
	- Sỏi tụy	5		- Sỏi tụy	5		
	- Ung thư tụy	6		- Ung thư tụy	6		
88	Lách		91	Lách			
	- Lách to do các nguyên nhân	4		- Lách to do các nguyên nhân	4		
	- Nang lách	4		- Nang lách	4		
	- Áp xe lách	5		- Áp xe lách	5		
	- Vỡ lách do chấn thương phải phẫu thuật cắt lách	5		- Vỡ lách do chấn thương phải phẫu thuật cắt lách	5		
89	Đảo ngược phủ tạng	5	92	Đảo ngược phủ tạng	5		
	6. Các bệnh về hô hấp			6. Các bệnh về hô hấp			
90	Hội chứng và triệu chứng bệnh hô hấp:		93	Hội chứng và triệu chứng bệnh hô hấp:			

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Khái huyết không rõ nguyên nhân	4T		- Khái huyết không rõ nguyên nhân	4T	R04.2	
	- Khái huyết tái diễn kéo dài kèm theo ho khạc đờm, đau ngực	6		- Khái huyết tái diễn kéo dài kèm theo ho khạc đờm, đau ngực	6	R04.2 R09.3 R07.3	
	- Tiếng cọ màng phổi rõ, kèm theo đau ngực (viêm màng phổi khô)	5		- Tiếng cọ màng phổi rõ, kèm theo đau ngực (viêm màng phổi khô)	5	R09.1	
	- Ran ẩm hoặc ran nổ nhiều ở 1 hoặc 2 đáy phổi kèm theo khái huyết hoặc khạc đờm nhiều	5T		- Ran ẩm hoặc ran nổ nhiều ở 1 hoặc 2 đáy phổi kèm theo khái huyết hoặc khạc đờm nhiều	5T	R09.8R04.2R09.3	
	- Hội chứng 3 giảm (dày dính màng phổi)	5		- Hội chứng 3 giảm (dày dính màng phổi)	5	J92.9	
	- Gù, vẹo cột sống, biến dạng xương ức và xương lồng ngực ảnh hưởng đến chức năng hô hấp	6		- Gù, vẹo cột sống, biến dạng xương ức và xương lồng ngực ảnh hưởng đến chức năng hô hấp	6		
	- Di chứng sẹo lồng ngực do mổ tim, phổi hoặc sau chấn thương ngực cũ, ảnh hưởng dẫn khí phổi	6		- Di chứng sẹo lồng ngực do mổ tim, phổi hoặc sau chấn thương ngực cũ, ảnh hưởng dẫn khí phổi	6		
91	Các bệnh phế quản:		94	Các bệnh phế quản:			
	- Viêm phế quản cấp	3T		- Viêm phế quản cấp	3T	J20	
	- Viêm phế quản cấp tái diễn:			- Viêm phế quản cấp tái diễn:		J20	
	+ Có các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi	4T		+ Có các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi	4T		
	+ Các yếu tố nguy cơ không thể chữa khỏi	4		+ Các yếu tố nguy cơ không thể chữa khỏi	4		
	- Giãn phế quản nhẹ có chẩn đoán rõ, chưa có biến chứng	5		- Giãn phế quản nhẹ có chẩn đoán rõ, chưa có biến chứng	5	J47	
	- Viêm phế quản mạn tính đơn thuần, giai đoạn đầu	5		- Viêm phế quản mạn tính đơn thuần, giai đoạn đầu	5	J41.0	
	- Viêm phế quản mạn tính bắt đầu có biến chứng tâm phế mạn tính, suy hô hấp, khí phế thũng (COPD + tâm phế mạn)	6		- Viêm phế quản mạn tính bắt đầu có biến chứng tâm phế mạn tính, suy hô hấp, khí phế thũng (COPD + tâm phế mạn)	6	J44.8	

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Khí phế thũng type A	6		- Khí phế thũng tip A	6	J43	
	- Hen phế quản:			- Hen phế quản:			
	+ Hen nhẹ không có biến chứng	5		+ Hen nhẹ không có biến chứng	5	J45	
	+ Hen trung bình và nặng, hen có biến chứng; hen phế quản kèm theo viêm xoang hàm mạn hoặc polip mũi	6		+ Hen trung bình và nặng, hen có biến chứng; hen phế quản kèm theo viêm xoang hàm mạn hoặc polip mũi	6	J46 J32.0 J46 J33	
92	Các bệnh nhu mô phổi:		95	Các bệnh nhu mô phổi:			
	- Viêm phổi cấp do vi khuẩn, virus, Mycoplasma Pneumoni	3T		- Viêm phổi cấp do vi khuẩn, virus, Mycoplasma Pneumoni	3T	J15.9, J12.9, J15.7	
	- Viêm phổi mạn tính	6		- Viêm phổi mạn tính	6	J18.8	
	- Sán lá phổi, amip phổi	5T		- Sán lá phổi, amip phổi	5T	A06.5+J99.8*	
	- Kén khí phổi	5		- Kén khí phổi	5	Q33.0	
	- Hội chứng Loffler	3T		- Hội chứng Loffler	3T	B77.8+ J17.3*	
	- Bệnh bụi phổi	6		- Bệnh bụi phổi	6	J64	
	- Xơ phổi hoặc xơ phổi kẽ lan tỏa	6		- Xơ phổi hoặc xơ phổi kẽ lan tỏa	6	J84.1	
93	Các bệnh màng phổi:		96	Các bệnh màng phổi:			
	- Phế mạc viêm tràn dịch tơ huyết (Sero fibrineuse):			- Phế mạc viêm tràn dịch tơ huyết (Sero fibrineuse):			
	+ Không do lao, không có di chứng dày dính màng phổi	3T		+ Không do lao, không có di chứng dày dính màng phổi	3T	J90	
	+ Do lao, có di chứng dày dính màng phổi	5T		+ Do lao, có di chứng dày dính màng phổi	5T	J86.9 A15-A16	
	- Viêm mũ màng phổi không có di chứng dày dính màng phổi nhiều	6		- Viêm mũ màng phổi không có di chứng dày dính màng phổi nhiều	6	J86	
	- Phế mạc viêm, tràn dịch mạn tính (kéo dài trên 2 tháng) phế mạc viêm tràn dịch	6		- Phế mạc viêm, tràn dịch mạn tính (kéo dài trên 2 tháng) phế mạc viêm tràn dịch máu (máu hút ra	6	J90; J94.2; J94.0	

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	máu (máu hút ra không đông), dưỡng chấp lồng ngực			không đông), dưỡng chấp lồng ngực			
	- Vôĩ hóa màng phổi:			- Vôĩ hoá màng phổi:			
	+ Ít	3		+ Ít	3		
	+ Nhiều, diện rộng	5		+ Nhiều, diện rộng	5		
	- Xơ hóa lồng ngực hoặc dày dính rộng toàn bộ một bên màng phổi	6		- Xơ hoá lồng ngực hoặc dày dính rộng toàn bộ một bên màng phổi	6	J92	
				- Trĩn khí màng phổi		J93	thĩm mới
				+ Đĩ điều trị khĩ	3		
				+ Tĩi phĩt nhiều lần	4		
94	Bĩnĩh lao phổi:		97	Bĩnĩh lao phổi:			
	- Nghi lao phổi (cĩ hội chứng nghiĩm đĩc lao, cĩ tiền sử tiếp xúc vĩ tiền sử lao)	4T		- Nghi lao phổi (cĩ hội chứng nghiĩm đĩc lao, cĩ tiền sử tiếp xúc vĩ tiền sử lao)	4T	A16.2Z20.1	
	- Khĩi huyĩt do lao	5T		- Khĩi huyĩt do lao	5T	R04.2A16.9	
	- Lao phổi nhẹ mới mắc (lao thĩm nghiĩm, lao huyĩt BK ĩm tĩnĩh (-) trong đĩm bĩng soi trực tiếp, khĩng cĩ hang lao)	5T		- Lao phổi nhẹ mới mắc (lao thĩm nghiĩm, lao huyĩt BK ĩm tĩnĩh (-) trong đĩm bĩng soi trực tiếp, khĩng cĩ hang lao)	5T	A15.3	
	- Lao phổi mới mắc nhĩng cĩ BK (+) trong đĩm bĩng soi trực tiếp, cĩ hang lao	6		- Lao phổi mới mắc nhĩng cĩ BK (+) trong đĩm bĩng soi trực tiếp, cĩ hang lao	6	A15.0	
	- Lao phổi đĩ điều trị ĩn đĩnĩh vĩ khĩi đĩc trĩn 3 nĩm, nĩu:			- Lao phổi đĩ điều trị ĩn đĩnĩh vĩ khĩi đĩc trĩn 3 nĩm, nĩu:			
	+ Trĩc đĩy khĩng cĩ hang, hiĩn tĩi X-quang phổi bĩnĩh thĩng, BK (-), sức khĩe khĩng bị ĩnĩh hĩng	4		+ Trĩc đĩy khĩng cĩ hang, hiĩn tĩi X-quang phổi bĩnĩh thĩng, BK (-), sức khĩe khĩng bị ĩnĩh hĩng	2	A15.0	Thĩi đĩi đĩm xĩp loĩi
	+ Hiĩn nay cĩ biĩn chứng lao, xơ phổi, suy hĩ hĩp mĩn tĩnĩh, tĩm phĩ mĩn tĩnĩh,	6		+ Hiĩn nay cĩ biĩn chứng lao, xơ phổi, suy hĩ hĩp mĩn tĩnĩh, tĩm phĩ mĩn tĩnĩh, giĩn phĩ quĩn	6	J84.1J96.1I27.9J 47	

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	giãn phế quản						
95	Lao ngoài phổi:		98	<i>Lao ngoài phổi:</i>			
	- Lao hạch ngoại vi đã khỏi	4		- Lao hạch ngoại vi đã khỏi	4	A18.2	
	- Lao hạch cổ mạn tính hoặc rò mủ	5		- Lao hạch cổ mạn tính hoặc rò mủ	5	A18.2	
	- Lao thanh quản đã khỏi	4		- Lao thanh quản đã khỏi	4	A16.4	
	- Lao màng bụng, lao xương	5		- Lao màng bụng, lao xương	5	A18.3A18.0	
	- Lao tinh hoàn đã mổ, khỏi	4		- Lao tinh hoàn đã mổ, khỏi	4	A18.1	
	7. Các bệnh về tim, mạch			7. Các bệnh về tim, mạch			
96	Huyết áp (tình trạng HA khi nghỉ, thường xuyên, tính bằng mmHg):		99	<i>Huyết áp (tình trạng HA khi nghỉ, thường xuyên, tính bằng mmHg):</i>			
	- Huyết áp tối đa:			- HA tối đa:			
	+ 110 - 120	1		+ 110 - 120	1		
	+ 121 - 130 hoặc 100 - 109	2		+ 121 - 130 hoặc 100 - 109	2		
	+ 131 - 139 hoặc 90 - 99	3		+ 131 - 139 hoặc 90 - 99	3		
	+ 140 - 149 hoặc < 90	4		+ 140 - 149 hoặc < 90	4		
	+ 150 - 159	5		+ 150 - 159	5		
	+ ≥ 160	6		+ ≥ 160	6		
	- Huyết áp tối thiểu:			- HA tối thiểu:			
	+ ≤ 80	1		+ ≤ 80	1		
	+ 81 - 85	2		+ 81 - 85	2		
	+ 86 - 89	3		+ 86 - 89	3		
	+ 90 - 99	4		+ 90 - 99	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ ≥ 100	5		+ ≥ 100	5		
97	Bệnh tăng huyết áp:		100	<i>Bệnh tăng huyết áp:</i>			
	- Tăng huyết áp độ 1	4		- Tăng huyết áp độ 1	4		
	- Tăng huyết áp độ 2	5		- Tăng huyết áp độ 2	5		
	- Tăng huyết áp độ 3	6		- Tăng huyết áp độ 3	6		
98	Mạch (tình trạng mạch khi nghỉ, thường xuyên đều, tính bằng lần/phút):		101	<i>Mạch (tình trạng mạch khi nghỉ, thường xuyên đều, tính bằng lần/phút):</i>			
	- 60 - 80	1		- 60 - 80	1		
	- 81 - 85 hoặc 57 - 59	2		- 81 - 85 hoặc 57 - 59	2		
	- 86 - 90 hoặc 55 - 56	3		- 86 - 90 hoặc 55 - 56	3		
	- 50 - 54	3 - 4 (dựa vào nghiệm pháp Lian)		- 50 - 54	3 - 4 (dựa vào nghiệm pháp Lian)		
	- 91 - 99	4		- 91 - 99	4		
	- ≥ 100 hoặc < 50	5, 6		- ≥ 100 hoặc < 50	5, 6		
99	Rối loạn dẫn truyền và nhịp tim:		102	<i>Rối loạn dẫn truyền và nhịp tim:</i>			
	- Block nhĩ thất độ I	4		- Block nhĩ thất độ I	4		
	- Block nhĩ thất độ II	5		- Block nhĩ thất độ II	5		
	- Block nhĩ thất độ III	6		- Block nhĩ thất độ III	6		
	- Block nhánh phải:			- Block nhánh phải:			
	+ Không hoàn toàn	2		+ Không hoàn toàn	2		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ Hoàn toàn	4		+ Hoàn toàn	4		
	- Block nhánh trái:			- Block nhánh trái:			
	+ Không hoàn toàn	5		+ Không hoàn toàn	5		
	+ Hoàn toàn	6		+ Hoàn toàn	6		
	- Block nhánh phải + block nhánh trái	6		- Block nhánh phải + block nhánh trái	6		
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu thất:			- Loạn nhịp ngoại tâm thu thất:			
	+ Các NTT mất hoặc giảm đi sau vận động	2		+ Các NTT mất hoặc giảm đi sau vận động	2		
	+ NTT thất thưa (1 - 9 nhịp/giờ)	3		+ NTT thất thưa (1 - 9 nhịp/giờ)	3		
	+ NTT thất trung bình (10 - 29 nhịp/giờ)	4		+ NTT thất trung bình (10 - 29 nhịp/giờ)	4		
	+ NTT thất dày (≥ 30 nhịp/giờ)	5		+ NTT thất dày (≥ 30 nhịp/giờ)	5		
	+ NTT thất đa ổ	6		+ NTT thất đa ổ	6		
	+ NTT thất từng chùm hoặc R/T	6		+ NTT thất từng chùm hoặc R/T	6		
	+ NTT thất trong các bệnh tim thực thể	6		+ NTT thất trong các bệnh tim thực thể	6		
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu nhĩ	5		- Loạn nhịp ngoại tâm thu nhĩ	5		
	- Rung cuồng nhĩ, loạn nhịp hoàn toàn	6		- Rung cuồng nhĩ, loạn nhịp hoàn toàn	6		
	- Hội chứng nút xoang bệnh lý	5		- Hội chứng nút xoang bệnh lý	5		
	- Con nhịp nhanh kịch phát	6		- Con nhịp nhanh kịch phát	6		
				- Hội chứng Wolff-Parkinson-White	6		thêm mới
				- Hội chứng Brugada	6		thêm mới
100	Bệnh hệ thống mạch máu:		103	Bệnh hệ thống mạch máu:			
	- Viêm tắc động mạch các loại	6		- Viêm tắc động mạch các loại	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Rối loạn vận mạch (bệnh Raynaud)	6		- Rối loạn vận mạch (bệnh Raynaud)	6		
	- Viêm tắc tĩnh mạch nông hoặc sâu chi dưới	5		- Viêm tắc tĩnh mạch nông hoặc sâu chi dưới	5		
101	Bệnh tim:		104	Bệnh tim:			
	- Bệnh tim bẩm sinh:			- Bệnh tim bẩm sinh:			
	+ Chưa gây rối loạn huyết động đáng kể	5		+ Chưa gây rối loạn huyết động đáng kể	5		
	+ Có rối loạn về huyết động	6		+ Có rối loạn về huyết động	6		
	+ Đã được can thiệp hoặc phẫu thuật trước 16 tuổi	4		+ Đã được can thiệp hoặc phẫu thuật trước 16 tuổi	4		
	- Bệnh van tim	6		- Bệnh van tim	6		
	- Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	6		- Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	6		
	- Suy tim	6		- Suy tim	6		
	- Viêm cơ tim và các bệnh cơ tim	6		- Viêm cơ tim và các bệnh cơ tim	6		
	- Thấp tim (thấp khớp cấp) và bệnh tim do thấp	6		- Thấp tim (thấp khớp cấp) và bệnh tim do thấp	6		
	- Các bệnh màng ngoài tim	6		- Các bệnh màng ngoài tim	6		
	- Các khối u tim	6		- Các khối u tim	6		
	8. Các bệnh về cơ, xương, khớp			8. Các bệnh về cơ, xương, khớp			
102	Bệnh khớp:		105	Bệnh khớp:			
	- Các bệnh khớp nhiễm khuẩn	5T		- Các bệnh khớp nhiễm khuẩn	5T		
	- Lao khớp, lao cột sống	5		- Lao khớp, lao cột sống	5		
	- Viêm khớp nhiễm khuẩn, hội chứng Reiter, viêm khớp Lyme, các bệnh này	5T		- Viêm khớp nhiễm khuẩn, hội chứng Reiter, viêm khớp	5T		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	mới khỏi chưa quá 6 tháng			Lyme, các bệnh này mới khỏi chưa quá 6 tháng			
	- Các bệnh viêm khớp do thấp, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp (Bechterew):			- Các bệnh viêm khớp do thấp, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp (Bechterew):			
	+ Nếu chưa gây teo hoặc biến dạng khớp, cứng khớp, chức năng khớp chưa hạn chế, sức khỏe toàn thân tốt	4		+ Nếu chưa gây teo hoặc biến dạng khớp, cứng khớp, chức năng khớp chưa hạn chế, sức khỏe toàn thân tốt	4		
	+ Nếu đã gây teo cơ, cứng khớp, biến dạng khớp, hạn chế chức năng khớp, ảnh hưởng tới sức khỏe toàn thân:			+ Nếu đã gây teo cơ, cứng khớp, biến dạng khớp, hạn chế chức năng khớp, ảnh hưởng tới sức khỏe toàn thân:			
	• Mức độ nhẹ và vừa	5		• Mức độ nhẹ và vừa	5		
	• Mức độ nặng	6		• Mức độ nặng	6		
103	Bàn chân bẹt:		106	<i>Bàn chân bẹt:</i>			
	- Đi lại không gây đau nhói	2		- Đi lại không gây đau nhói	2		
	- Đi lại đau nhói, ảnh hưởng mang vác, chạy nhảy	4		- Đi lại đau nhói, ảnh hưởng mang vác, chạy nhảy	4		
104	Chai chân, mắt cá, rỗ chân:		107	<i>Chai chân, mắt cá, rỗ chân:</i>			
	- Chai chân (Durillon) dày sừng nhưng nắn còn mềm, đi lại không ảnh hưởng	2		- Chai chân (Durillon) dày sừng nhưng nắn còn mềm, đi lại không ảnh hưởng	2		
	- Chai dày sừng gây cộm cứng, đi lại ảnh hưởng	4		- Chai dày sừng gây cộm cứng, đi lại ảnh hưởng	4		
	- Mắt cá lòng bàn chân (Corpolantaire):			- Mắt cá lòng bàn chân (Corpolantaire):			
	+ Chỉ có 1 cái, đường kính ≤ 1 cm, đi lại không ảnh hưởng	2		+ Chỉ có 1 cái, đường kính ≤ 1 cm, đi lại không ảnh hưởng	2		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
				hường			
	+ Có 2 cái, đường kính ≤ 1cm, đi lại không ảnh hưởng	3		+ Có 2 cái, đường kính ≤ 1cm, đi lại không ảnh hưởng	3		
	+ Có ≥ 3 cái, hoặc có 1 - 2 cái nhưng đường kính trên 1cm, hoặc mắt cá gây ảnh hưởng đến đi lại	4		+ Có ≥ 3 cái, hoặc có 1- 2 cái nhưng đường kính trên 1cm, hoặc mắt cá gây ảnh hưởng đến đi lại	4		
	- Rỗ chân (Porokératose):			- Rỗ chân (Porokératose):			
	+ Có 1 - 2 điểm lõm trong 1cm ² , đường kính các điểm lõm dưới 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	2		+ Có 1- 2 điểm lõm trong 1 cm ² , đường kính các điểm lõm dưới 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	2		
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1cm ² , hoặc đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	3		+ Có trên 2 điểm lõm trong 1 cm ² , hoặc đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	3		
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1cm ² và đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	4		+ Có trên 2 điểm lõm trong 1 cm ² và đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	4		
	+ Rỗ chân ảnh hưởng đến đi lại	5		+ Rỗ chân ảnh hưởng đến đi lại	5		
105	Dính kẽ ngón tay, ngón chân:		108	<i>Dính kẽ ngón tay, ngón chân:</i>			
	- Chưa xử trí phẫu thuật:			- Chưa xử trí phẫu thuật:			
	+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động	3T		+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động	3T		
	+ Ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4T		+ Ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4T		
	- Đã xử trí phẫu thuật:			- Đã xử trí phẫu thuật:			
	+ Không hoặc rất ít ảnh hưởng đến vận động	2		+ Không hoặc rất ít ảnh hưởng đến vận động	2		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ Co kéo, ảnh hưởng đến vận động của bàn tay, bàn chân	4		+ Co kéo, ảnh hưởng đến vận động của bàn tay, bàn chân	4		
106	Thừa ngón tay, ngón chân:		109	<i>Thừa ngón tay, ngón chân:</i>			
	- Chưa cắt bỏ	3T		- Chưa cắt bỏ	3T		
	- Đã cắt bỏ, nếu:			- Đã cắt bỏ, nếu:			
	+ Không ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	1		+ Không ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	1		
	+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	2		+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	2		
	+ Ảnh hưởng nhiều đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4		+ Ảnh hưởng nhiều đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4		
107	Mất ngón tay, ngón chân:		110	<i>Mất ngón tay, ngón chân:</i>			
	- Mất 1 đốt:			- Mất 1 đốt:			
	+ Của 1 ngón tay cái	4		+ Của 1 ngón tay cái	4		
	+ Của ngón trỏ bàn tay phải	4		+ Của ngón trỏ bàn tay phải	4		
	+ Của 1 ngón chân cái	4		+ Của 1 ngón chân cái	4		
	+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	3		+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	3		
	- Mất 2 đốt:			- Mất 2 đốt:			
	+ Của ngón tay trỏ của bàn tay phải	5		+ Của ngón tay trỏ của bàn tay phải	5		
	+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn	4		+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	chân						
	+ Cua 2 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	5		+ Cua 2 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	5		
	- Mất 1 ngón:			- Mất 1 ngón:			
	+ Mất 1 ngón cái của bàn tay	5		+ Mất 1 ngón cái của bàn tay	5		
	+ Mất 1 ngón cái của bàn chân	5		+ Mất 1 ngón cái của bàn chân	5		
	+ Mất 1 ngón trỏ của bàn tay phải	5		+ Mất 1 ngón trỏ của bàn tay phải	5		
	+ Mất 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	4		+ Mất 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	4		
	- Mất 2 ngón:			- Mất 2 ngón:			
	+ Mất 2 ngón trong đó không mất ngón tay cái, ngón chân cái và ngón trỏ bàn tay phải	5		+ Mất 2 ngón trong đó không mất ngón tay cái, ngón chân cái và ngón trỏ bàn tay phải	5		
	+ Mất 2 ngón trong đó có mất ngón tay cái, ngón chân cái, ngón trỏ bàn tay phải	6		+ Mất 2 ngón trong đó có mất ngón tay cái, ngón chân cái, ngón trỏ bàn tay phải	6		
	- Mất 3 ngón trở lên	6		- Mất 3 ngón trở lên	6		
108	Co rút ngón tay, ngón chân:		111	Co rút ngón tay, ngón chân:			
	- Co rút từ 1 - 2 ngón tay hoặc ngón chân	5		- Co rút từ 1 - 2 ngón tay hoặc ngón chân	5		
	- Co rút từ 3 ngón tay hoặc ngón chân trở lên	6		- Co rút từ 3 ngón tay hoặc ngón chân trở lên	6		
109	Lệch vẹo ngón chân cái vào trong (Hallux varus) hay ra ngoài (Hallux valgus):		112	Lệch vẹo ngón chân cái vào trong (Hallux varus) hay ra ngoài (Hallux valgus):			

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Nếu không ảnh hưởng tới đi giày, dép và mang vác, chạy, nhảy	4		- Nếu không ảnh hưởng tới đi giày, dép và mang vác, chạy, nhảy	4		
	- Nếu ảnh hưởng tới mang vác, chạy, nhảy	5		- Nếu ảnh hưởng tới mang vác, chạy, nhảy	5		
110	Chấn thương, vết thương khớp (vừa và lớn):		113	<i>Chấn thương, vết thương khớp (vừa và lớn):</i>			
	- Chưa điều trị khỏi	4T		- Chưa điều trị khỏi	4T		
	- Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	3		- Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	3		
	- Đã điều trị, để lại di chứng ảnh hưởng vận động	4		- Đã điều trị, để lại di chứng ảnh hưởng vận động	4		
111	Sai khớp xương:		114	<i>Sai khớp xương:</i>			
	- Sai khớp nhỏ, vừa:			- Sai khớp nhỏ, vừa:			
	+ Chưa điều trị khỏi	3T		+ Chưa điều trị khỏi	3T		
	+ Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	1		+ Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	1		
	- Sai khớp vừa đã điều trị nhưng để lại di chứng thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	4		- Sai khớp vừa đã điều trị nhưng để lại di chứng thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	4		
	- Sai khớp lớn:			- Sai khớp lớn:			
	+ Đã nắn chỉnh không để lại di chứng	4		+ Đã nắn chỉnh không để lại di chứng	4		
	+ Đã nắn chỉnh để lại di chứng	5		+ Đã nắn chỉnh để lại di chứng	5		
	+ Đã được phẫu thuật nắn chỉnh:			+ Đã được phẫu thuật nắn chỉnh:			
	• Nếu không để lại di chứng, đã được theo dõi 1 năm trở lên, lao động sinh hoạt bình	4		• Nếu không để lại di chứng, đã được theo dõi 1 năm	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	thường			trở lên, lao động sinh hoạt bình thường			
	• Để lại di chứng nhẹ	5		• Để lại di chứng nhẹ	5		
	• Để lại di chứng đau, hạn chế vận động, thoái hóa biến dạng hoặc cứng khớp	6		• Để lại di chứng đau, hạn chế vận động, thoái hóa biến dạng hoặc cứng khớp	6		
	- Sai khớp lớn không nắn chỉnh thành cổ tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	6		- Sai khớp lớn không nắn chỉnh thành cổ tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	6		
	- Sai khớp bệnh lý ở các khớp lớn	6		- Sai khớp bệnh lý ở các khớp lớn	6		
	- Sai khớp tái phát nhiều lần	6		- Sai khớp tái phát nhiều lần	6		
112	Gãy xương:		115	<i>Gãy xương:</i>			
	- Gãy xương nhỏ:			- Gãy xương nhỏ:			
	+ Chưa liền xương	3T		+ Chưa liền xương	3T		
	+ Đã liền xương, không ảnh hưởng vận động	1		+ Đã liền xương, không ảnh hưởng vận động	1		
	+ Đã liền xương, có ảnh hưởng vận động	2		+ Đã liền xương, có ảnh hưởng vận động	2		
	- Gãy xương vừa và lớn:			- Gãy xương vừa và lớn:			
	+ Chưa liền xương	5T		+ Chưa liền xương	5T		
	+ Đã liền xương vững ở tư thế bình thường, không để lại di chứng đau mỏi hoặc hạn chế vận động (thời gian từ khi gãy xương đến khi kiểm tra 1 năm trở lên)	2		+ Đã liền xương vững ở tư thế bình thường, không để lại di chứng đau mỏi hoặc hạn chế vận động (thời gian từ khi gãy xương đến khi kiểm tra 1 năm trở lên)	2		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ Đã liền xương vững, cong lệch trục không quan trọng, hạn chế vận động khớp, không gây đau mỗi, không gây thoái hóa biến dạng khớp, không ảnh hưởng đáng kể tới sinh hoạt, hoạt động của chi	3		+ Đã liền xương vững, cong lệch trục không quan trọng, hạn chế vận động khớp, không gây đau mỗi, không gây thoái hóa biến dạng khớp, không ảnh hưởng đáng kể tới sinh hoạt, hoạt động của chi	3		
	+ Đã liền xương nhưng trục lệch vẹo, hạn chế vận động	5		+ Đã liền xương nhưng trục lệch vẹo, hạn chế vận động	5		
	+ Có đau mỗi hạn chế vận động nhiều	5		+ Có đau mỗi hạn chế vận động nhiều	5		
	+ Có đau mỗi, thoái hóa biến dạng khớp nhiều	6		+ Có đau mỗi, thoái hóa biến dạng khớp nhiều	6		
	+ Đã phẫu thuật nhưng còn phương tiện kết xương	5T		+ Đã phẫu thuật nhưng còn phương tiện kết xương	5T		
113	Khớp giả xương dài tứ chi:		116	Khớp giả xương dài tứ chi:			
	- Kèm theo mất đoạn xương lớn, ngắn chi từ 5 cm trở lên đối với chi trên và từ 3 cm trở lên đối với chi dưới	6		- Kèm theo mất đoạn xương lớn, ngắn chi từ 5 cm trở lên đối với chi trên và từ 3 cm trở lên đối với chi dưới	6		
	- Không kèm theo ngắn chi	5		- Không kèm theo ngắn chi	5		
114	Dị dạng bẩm sinh:		117	Dị dạng bẩm sinh:			
	- Sai khớp lớn, mất đoạn xương, mất đầu xương.	6		- Sai khớp lớn, mất đoạn xương, mất đầu xương.	6		
				- Dị dạng hình thái, dính xương, sụn			thêm mới
				+ Hiện tại và tiên lượng tiến triển không ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ	2		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
				+ Hiện tại và tiên lượng tiến triển ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ	3		
115	Cứng, dính các khớp lớn:		118	<i>Cứng, dính các khớp lớn:</i>			
	- Cứng, dính các khớp vai, khuỷu, gối, hông	6		- Cứng, dính các khớp vai, khuỷu, gối, hông	6		
116	Cứng, dính khớp cổ tay, cổ chân:		119	<i>Cứng, dính khớp cổ tay, cổ chân:</i>			
	- Ở tư thế cơ năng	5		- Ở tư thế cơ năng	5		
	- Không ở tư thế cơ năng	6		- Không ở tư thế cơ năng	6		
117	Chênh lệch chiều dài chi:		120	<i>Chênh lệch chiều dài chi:</i>			
	- Từ 2 cm trở xuống, không gây đau mỗi trong sinh hoạt, lao động	4		- Từ 2 cm trở xuống, không gây đau mỗi trong sinh hoạt, lao động	4		
	- Từ 3 - 4 cm, ít nhiều ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỗi khi lao động, sinh hoạt	5		- 3 - 4 cm, ít nhiều ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỗi khi lao động, sinh hoạt	5		
	- Trên 5 cm, đã ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỗi khi lao động, sinh hoạt	6		- Trên 5 cm, đã ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỗi khi lao động, sinh hoạt	6		
118	Hai chân vòng kiềng hình chữ O, chữ X:		121	<i>Hai chân vòng kiềng hình chữ O, chữ X:</i>			
	- Nhe, không ảnh hưởng tới đi lại, chạy nhảy (5 - 10 độ) hoặc ảnh hưởng không đáng kể	4		- Nhe, không ảnh hưởng tới đi lại, chạy nhảy (5 -10 độ) hoặc ảnh hưởng không đáng kể	4		
	- Vừa (dưới 15 độ) đi lại, chạy nhảy ít ảnh hưởng	5		- Vừa (dưới 15 độ) đi lại, chạy nhảy ít ảnh hưởng	5		
	- Nặng (trên 15 độ) thường kèm theo biến dạng ở cẳng chân, bàn chân, ảnh hưởng	6		- Nặng (trên 15 độ) thường kèm theo biến dạng ở cẳng chân, bàn chân, ảnh hưởng đến chức năng vận	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	đến chức năng vận động			động			
119	Cong gù cột sống:		122	<i>Cong gù cột sống:</i>			
	- Đã ổn định (không tiến triển, không gây viêm rò, đau mỏi)	4		- Đã ổn định (không tiến triển, không gây viêm rò, đau mỏi)	4		
	- Ảnh hưởng tới mang vác, vận động, chạy nhảy	5		- Ảnh hưởng tới mang vác, vận động, chạy nhảy	5		
	- Nặng: do di chứng bại liệt, di chứng chấn thương hoặc do lao cột sống phá hủy đốt sống	6		- Nặng: do di chứng bại liệt, di chứng chấn thương hoặc do lao cột sống phá hủy đốt sống	6		
120	Rò xương:		123	<i>Rò xương:</i>			
	- Đơn giản, có xương viêm khu trú, không phá hủy xương rộng	5T		- Đơn giản, có xương viêm khu trú, không phá hủy xương rộng	5T		
	- Rò các xương lớn, rò liên tục, hay tái phát	6		- Rò các xương lớn, rò liên tục, hay tái phát	6		
121	Bệnh u xương, sụn lạnh tính ở nhiều xương:		124	<i>Bệnh u xương, sụn lạnh tính ở nhiều xương:</i>			
	- Đã mổ đục bỏ u, không ảnh hưởng tới chức năng	4		- Đã mổ đục bỏ u, không ảnh hưởng tới chức phận	4		
	- Chưa mổ	5		- Chưa mổ	5		
122	Ổ khuyết xương ở xương dài:		125	<i>Ổ khuyết xương ở xương dài:</i>			
	- Ảnh hưởng đến độ vững của xương	5		- Ảnh hưởng đến độ vững của xương	5		
	- Không ảnh hưởng đến độ vững của xương	4		- Không ảnh hưởng đến độ vững của xương	4		
123	Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi	5	126	<i>Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi</i>	5		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
124	Viêm vô khuẩn lõi củ trước xương chày	3	127	Viêm vô khuẩn lõi củ trước xương chày	3		
125	Hoại tử vô khuẩn mào xương chày:		128	Hoại tử vô khuẩn mào xương chày:			
	- Đã mổ đục xương, kết quả tốt	4		- Đã mổ đục xương, kết quả tốt	4		
	- Chưa mổ, đau tái phát nhiều lần	5T		- Chưa mổ, đau tái phát nhiều lần	5T		
126	Hoại tử vô khuẩn lõi cầu xương cánh tay	4T	129	Hoại tử vô khuẩn lõi cầu xương cánh tay	4T		
127	Bàn chân thương:		130	Bàn chân thương:			
	- Không ngăn chi hoặc có ngăn chi từ 1 - 3 cm	5		- Không ngăn chi hoặc có ngăn chi từ 1 - 3 cm	5		
	- Có ngăn chi trên 3 cm	6		- Có ngăn chi trên 3 cm	6		
128	Đứt gân gót (gân Achilles)	5	131	Đứt gân gót (gân Achilles)	5		
129	Dị tật bàn chân khèo:		132	Dị tật bàn chân khèo:			
	- Cả 2 bàn chân	6		- Cả 2 bàn chân	6		
	- 1 bàn chân	5		- 1 bàn chân	5		
130	Di chứng bại liệt, liệt mềm ở chi thể:		133	Di chứng bại liệt, liệt mềm ở chi thể:			
	- Mức độ nặng	6		- Mức độ nặng	6		
	- Mức độ vừa	5		- Mức độ vừa	5		
131	Di chứng bại não, liệt cứng ở chi thể	6	134	Di chứng bại não, liệt cứng ở chi thể	6		
132	Bàn tay khèo	6	135	Bàn tay khèo	6		
133	Dị tật bẩm sinh thiếu xương ở chi thể (xương quay, xương chày...)	6	136	Dị tật bẩm sinh thiếu xương ở chi thể (xương quay, xương chày...)	6		
134	Sẹo bồng và các loại sẹo do các nguyên nhân khác:		137	Sẹo bồng và các loại sẹo do các nguyên nhân khác:			
	- Nhỏ, đã lành, không ảnh hưởng đến vận	1 - 2		- Nhỏ, đã lành, không ảnh hưởng đến vận động, sinh	1 - 2		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	động, sinh hoạt và lao động			hoạt và lao động			
	- Nhỏ, đã lành, có ảnh hưởng đến thẩm mỹ (ở mặt, cổ):			- Nhỏ, đã lành, có ảnh hưởng đến thẩm mỹ (ở mặt, cổ):			
	+ Ít	3		+ Ít	3		
	+ Nhiều	4		+ Nhiều	4		
	- Co kéo gây biến dạng:			- Co kéo gây biến dạng:			
	+ Ảnh hưởng ít đến chức phận, sinh hoạt và lao động	4		+ Ảnh hưởng ít đến chức phận, sinh hoạt và lao động	4		
	+ Ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, lao động, sinh hoạt	5		+ Ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, lao động, sinh hoạt	5		
135	Giãn tĩnh mạch chân (Varice):		138	Giãn tĩnh mạch chân (Varice):			
	- Chưa thành búi	3		- Chưa thành búi	3		
	- Đã thành búi, chạy nhảy đi lại nhiều thì căng, tức	4		- Đã thành búi, chạy nhảy đi lại nhiều thì căng, tức	4		
				- Đã phẫu thuật kết quả tốt	3		thêm mới
136	Các loại u:		139	Các loại u:			
	- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương), không ảnh hưởng tới sức khỏe, lao động, luyện tập, sinh hoạt:			- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương), không ảnh hưởng tới sức khỏe, lao động, luyện tập, sinh hoạt:			
	+ Nếu đường kính khối u dưới 1cm:	1		+ Nếu đường kính khối u dưới 1 cm:	1		
	+ Nếu đường kính khối u từ 1 - 2cm:	2		+ Nếu đường kính khối u từ 1 - 2 cm:	2		
	+ Nếu đường kính khối u từ 3 - 4cm:	3		+ Nếu đường kính khối u từ 3 - 4 cm:	3		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương) đã ảnh hưởng tới sinh hoạt, lao động, luyện tập, hoặc kích thước $\geq 5\text{cm}$	4		- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương) đã ảnh hưởng tới sinh hoạt, lao động, luyện tập, hoặc kích thước $\geq 5\text{cm}$	4		
	- Các loại u ác tính ở các vị trí	6		- Các loại u ác tính ở các vị trí	6		
	9. Các bệnh về thận, tiết niệu, sinh dục			9. Các bệnh về thận, tiết niệu, sinh dục			
137	Thận, tiết niệu:		140	Thận, tiết niệu:			
	- Bệnh thận cấp tính như: Viêm cầu thận cấp, viêm bể thận cấp, viêm ống thận cấp do các nguyên nhân mới khỏi bệnh chưa quá 6 tháng	5		- Bệnh thận cấp tính như: Viêm cầu thận cấp, viêm bể thận cấp, viêm ống thận cấp do các nguyên nhân mới khỏi bệnh chưa quá 6 tháng	5		
	- Bệnh thận mạn tính: Viêm cầu thận mạn tính có hội chứng thận hư, suy thận mạn tính do các nguyên nhân	6		- Bệnh thận mạn tính: Viêm cầu thận mạn tính có hội chứng thận hư, suy thận mạn tính do các nguyên nhân	6		
	- Sỏi thận chưa có biến chứng:			- Sỏi thận chưa có biến chứng:			sửa đổi, bổ sung
				+ Sỏi đơn độc kích thước $< 0,5\text{ cm}$	3		
	+ Chỉ có ở 1 bên, đã mổ kết quả tốt trên 1 năm	4		+ Sỏi đơn độc kích thước $\geq 0,5\text{ cm}$ hoặc chỉ có ở 1 bên, đã mổ kết quả tốt trên 1 năm	4		
	+ Chưa mổ hoặc có sỏi ở 2 bên	5		+ Chưa mổ hoặc có sỏi ở 2 bên	5		
	- Sỏi thận có biến chứng phải cắt 1 bên thận	6		- Sỏi thận có biến chứng phải cắt 1 bên thận	6		
	- U thận đã mổ	6		- U thận đã mổ	6		
	- Nang thận:			- Nang thận:			

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	+ Chỉ có 1 nang, đường kính dưới 0,5 cm, không chèn ép đài, bể thận	3		+ Chỉ có 1 nang, đường kính dưới 0,5 cm, không chèn ép đài, bể thận	2		thay đổi xếp loại
	+ Có từ 2 nang trở lên hoặc đường kính trên 0,5 cm, không chèn ép đài bể thận	4		+ Có từ 2 nang trở lên hoặc đường kính trên 0,5 cm, không chèn ép đài bể thận	3		thay đổi xếp loại
	+ Kích thước lớn, chèn ép đài bể thận	6		+ Kích thước lớn, chèn ép đài bể thận	6		
	- Sỏi niệu quản đơn thuần, 1 bên:			- Sỏi niệu quản đơn thuần, 1 bên:			
	+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật	3		+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật	3		
	+ Đã phẫu thuật lấy sỏi (kể cả phẫu thuật nội soi)	4		+ Đã phẫu thuật lấy sỏi (kể cả phẫu thuật nội soi)	4		
	+ Chưa lấy sỏi	5T		+ Chưa lấy sỏi	5T		
	- Sỏi niệu quản đơn thuần, 2 bên (kể cả đã phẫu thuật)	5		- Sỏi niệu quản đơn thuần, 2 bên (kể cả đã phẫu thuật)	5		
	- Sỏi niệu quản đã phẫu thuật có biến chứng (rò nước tiểu, chít hẹp gây giãn thận hoặc viêm thận)	6		- Sỏi niệu quản đã phẫu thuật có biến chứng (rò nước tiểu, chít hẹp gây giãn thận hoặc viêm thận)	6		
	- Sỏi bàng quang, niệu đạo:			- Sỏi bàng quang, niệu đạo:			
	+ Chưa lấy sỏi	4T		+ Chưa lấy sỏi	4T		
	+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật, kết quả tốt	3		+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật, kết quả tốt	3		
	+ Đã phẫu thuật lấy sỏi, kết quả tốt	4		+ Đã phẫu thuật lấy sỏi, kết quả tốt	4		
	+ Đã phẫu thuật nhiều lần	5		+ Đã phẫu thuật nhiều lần	5		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
138	Các hội chứng tiết niệu:		141	<i>Các hội chứng tiết niệu:</i>			
	- Đái rắt, đái buốt, đái khó	4		- Đái rắt, đái buốt, đái khó	4		
	- Con đau quặn thận hay tái diễn	5T		- Con đau quặn thận hay tái diễn	5T		
	- Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân, đái ra mù, dưỡng chấp	5		- Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân, đái ra mù, dưỡng chấp	5		
139	Viêm đường tiết niệu:		142	<i>Viêm đường tiết niệu:</i>			
	- Viêm bể thận - thận cấp, viêm niệu đạo do lậu, viêm tuyến tiền liệt	5T		- Viêm bể thận - thận cấp, viêm niệu đạo do lậu, viêm tuyến tiền liệt	5T		
	- Viêm niệu đạo thường, viêm bàng quang cấp	3T		- Viêm niệu đạo thường, viêm bàng quang cấp	3T		
140	Các bệnh thận bẩm sinh:		143	<i>Các bệnh thận bẩm sinh:</i>			
	- Sa thận (1 hoặc 2 bên)	5T		- Sa thận (1 hoặc 2 bên)	5T		
	- Thận móng ngựa	6		- Thận móng ngựa	6		
	- Thận kép 1 bên có biến chứng	6		- Thận kép 1 bên có biến chứng	6		
	- Thận kép cả 2 bên	6		- Thận kép cả 2 bên	6		
	- Thận lạc chỗ (1 - 2 bên) hoặc 1 thận	6		- Thận lạc chỗ (1 - 2 bên) hoặc 1 thận	6		
141	Khối u sau phúc mạc:		144	<i>Khối u sau phúc mạc:</i>			
	- U thận đã mổ hoặc chưa mổ	6		- U thận đã mổ hoặc chưa mổ	6		
	- U tuyến thượng thận (huyết áp cao)	6		- U tuyến thượng thận (huyết áp cao)	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- U mỡ, u quái, u thần kinh, u hạch	6		- U mỡ, u quái, u thần kinh, u hạch	6		
142	Lao đường tiết niệu, sinh dục:		145	<i>Lao đường tiết niệu, sinh dục:</i>			
	- Lao thận đã mổ hoặc chưa mổ	6		- Lao thận đã mổ hoặc chưa mổ	6		
	- Lao thận để lại di chứng hẹp niệu quản	6		- Lao thận để lại di chứng hẹp niệu quản	6		
	- Lao bàng quang, lao tuyến tiền liệt	6		- Lao bàng quang, lao tuyến tiền liệt	6		
	- Lao mào tinh hoàn (u cục hoặc rò)	6		- Lao mào tinh hoàn (u cục hoặc rò)	6		
143	Các dị tật ở niệu quản:		146	<i>Các dị tật ở niệu quản:</i>			
	- Niệu quản nằm sau tĩnh mạch chủ	6		- Niệu quản nằm sau tĩnh mạch chủ	6		
	- Niệu quản nằm sau động mạch chậu	6		- Niệu quản nằm sau động mạch chậu	6		
	- Niệu quản kép 1 bên	6		- Niệu quản kép 1 bên	6		
	- Niệu quản kép 2 bên	6		- Niệu quản kép 2 bên	6		
	- Niệu quản lạc chỗ	6		- Niệu quản lạc chỗ	6		
				- Hẹp khúc nối bể thận-niệu quản	5		thêm mới
144	Các bệnh ở bàng quang:		147	<i>Các bệnh ở bàng quang:</i>			
	- U nhỏ bàng quang	5		- U nhỏ bàng quang	5		
	- U nhỏ bàng quang đã mổ, hồi phục tốt	4		- U nhỏ bàng quang đã mổ, hồi phục tốt	4		
	- U ác tính bàng quang	6		- U ác tính bàng quang	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Túi thừa bàng quang, hẹp cổ bàng quang	5		- Túi thừa bàng quang, hẹp cổ bàng quang	5		
145	Sinh dục:		148	<i>Sinh dục:</i>			
	- Hẹp bao quy đầu không ảnh hưởng tiểu tiện, hoặc đã phẫu thuật kết quả tốt	1		- Hẹp bao hành không ảnh hưởng tiểu tiện, hoặc đã phẫu thuật kết quả tốt	1		
	- Hẹp bao quy đầu ảnh hưởng tiểu tiện	3T		- Hẹp bao hành ảnh hưởng tiểu tiện	3T		
	- Hẹp niệu đạo do di chứng lậu, chấn thương rò và hẹp niệu đạo khác	5		- Hẹp niệu đạo do di chứng lậu, chấn thương rò và hẹp niệu đạo khác	5		
146	Các dị tật dương vật:		149	<i>Các dị tật dương vật:</i>			
	- Lỗ đái lệch thấp (hypospadias)	5		- Lỗ đái lệch thấp (hypospadias)	5		
	- Lỗ đái lệch cao	6		- Lỗ đái lệch cao	6		
	- Cụt dương vật	6		- Cụt dương vật	6		
	- Niệu đạo kép	6		- Niệu đạo kép	6		
147	Dị tật ở bìu:		150	<i>Dị tật ở bìu:</i>			
	- Thiếu 1 bên tinh hoàn	3		- Thiếu 1 bên tinh hoàn	3		
	- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên chưa gây biến chứng	3T		- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên chưa gây biến chứng	3T		
	- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên đã gây biến chứng	4T		- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên đã gây biến chứng	4T		
	- Thiếu hoặc ẩn cả 2 bên tinh hoàn	6		- Thiếu hoặc ẩn cả 2 bên tinh hoàn	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Ái nam, ái nữ	6		- Ái nam, ái nữ	6		
	- U tinh hoàn đơn thuần	5		- U tinh hoàn đơn thuần	5		
	- U mào tinh hoàn (không phải lao)	4T		- U mào tinh hoàn (không phải lao)	4T		
	- Trần dịch màng tinh hoàn đã mổ tốt	4		- Trần dịch màng tinh hoàn đã mổ tốt	4		
	- Trần dịch màng tinh hoàn chưa mổ	5		- Trần dịch màng tinh hoàn chưa mổ	5		
	- Viêm dày da tinh hoàn	5		- Viêm dày da tinh hoàn	5		
	- Trần máu màng tinh hoàn	5		- Trần máu màng tinh hoàn	5		
	- Viêm loét da bìu.	5T		- Viêm loét da bìu.	5T		
	- U nang thừng tinh:			- U nang thừng tinh:			
	+ Chưa mổ.	5		+ Chưa mổ.	5		
	+ Đã mổ trên 6 tháng, diễn biến tốt	4		+ Đã mổ trên 6 tháng, diễn biến tốt	4		
	- Teo tinh hoàn:			- Teo tinh hoàn:			
	+ Teo cả 2 bên do quai bị	6		+ Teo cả 2 bên do quai bị	6		
	+ Teo 1 bên do bệnh khác, nếu bệnh đã ổn định	4		+ Teo 1 bên do bệnh khác, nếu bệnh đã ổn định	4		
	- Teo mào tinh hoàn 1 - 2 bên	5		- Teo mào tinh hoàn 1 - 2 bên	5		
	- U nhú qui đầu và rãnh qui đầu	5T		- U nhú qui đầu và rãnh qui đầu	5T		
148	Ung thư dương vật	6	151	Ung thư dương vật	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
149	Viêm tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn	4T	152	Viêm tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn	4T		
150	Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocele):		153	Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocele):			
	- Nhẹ	2		- Nhẹ	2		
	- Vừa	3		- Vừa	3		
	- Nặng	4		- Nặng	4		
	10. Các bệnh về nội tiết, chuyển hóa, hạch, máu			10. Các bệnh về nội tiết, chuyển hóa, hạch, máu			
151	Bệnh tuyến giáp:		154	- Bệnh tuyến giáp:			
	+ Viêm tuyến giáp cấp tính	3T		+ Viêm tuyến giáp cấp tính	3T	E06.0	
	+ Viêm tuyến giáp tự miễn	5		+ Viêm tuyến giáp tự miễn	5	E06.3	
	+ Bệnh Basedow	5		+ Bệnh Basedow, nhiễm độc giáp	5	E05	bổ sung
	+ Bướu lành tính nhỏ, sờ thấy, chưa ảnh hưởng tới hô hấp	3		+ Bướu lành tính nhỏ, sờ thấy, chưa ảnh hưởng tới hô hấp (Bướu giáp lành tính độ 0, I-Theo phân độ Tổ chức y tế thế giới)	3	E04	sửa đổi
	+ Bướu lành tính to, có ảnh hưởng tới hô hấp, nói, nuốt	5		+ Bướu lành tính to, có ảnh hưởng tới hô hấp, nói, nuốt (Bướu giáp lành tính độ II, III-Theo phân độ Tổ chức y tế thế giới)	5	E04	sửa đổi
	+ Ung thư tuyến giáp	6		+ Ung thư tuyến giáp	6	C73	
152	Bệnh lý tuyến thượng thận	6	155	- Bệnh lý tuyến thượng thận	6		
153	Bệnh lý tuyến yên	6	156	- Bệnh lý tuyến yên	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
154	Bệnh lý chuyển hóa		157	- Bệnh lý chuyển hóa			
	- Bệnh đái tháo đường	5		+ Bệnh đái tháo đường	5	E10-E14	
	- Bệnh Goutte mạn tính	5		+ Bệnh Goutte mạn tính	5	M10	
	- Rối loạn chuyển hóa Lipid	4T		+ Rối loạn chuyển hóa Lipid	4T	E78	
155	Hội chứng nội tiết cận u	6	158	- Hội chứng nội tiết cận u	6		
156	Phi đại tuyến vú ở nam giới (1 hoặc 2 bên), ảnh hưởng thẩm mỹ	4	159	- Phi đại tuyến vú ở nam giới (1 hoặc 2 bên), ảnh hưởng thẩm mỹ	4	N62	
157	Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính	6	160	- Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính	6		
158	Thiếu máu nặng thường xuyên do các nguyên nhân	5	161	- Thiếu máu do các nguyên nhân			sửa đổi
				- Thiếu máu mức độ nặng	5		
				- Thiếu máu mức độ vừa	3		
				- Thiếu máu mức độ nhẹ	2		
	11. Bệnh da liễu			11. Bệnh da liễu			
159	Nấm da, nấm bẹn (hắc bào):		162	Nấm da, nấm bẹn (hắc bào):			
	- Thể điển hình, chưa có biến chứng, diện tích dưới 50cm ²	2T		- Thể điển hình, chưa có biến chứng, diện tích dưới 50 cm ²	2		
	- Nấm da diện tích từ 50 - 100cm ² chưa có biến chứng, hoặc nấm da diện tích dưới 50cm ² nhưng có biến chứng chàm hóa, nhiễm khuẩn...	3T		- Nấm da diện tích từ 50 - 100 cm ² chưa có biến chứng, hoặc nấm da diện tích dưới 50 cm ² nhưng có biến chứng chàm hoá, nhiễm khuẩn...	3		
	- Nấm da diện tích trên 100cm ² , hoặc rải	4T		- Nấm da diện tích trên 100 cm ² , hoặc rải rác toàn	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	rác toàn thân, hoặc có biến chứng nặng (chàm hóa, nhiễm khuẩn...)			thân, hoặc có biến chứng nặng (chàm hoá, nhiễm khuẩn...)			
160	Nấm móng:		163	<i>Nấm móng:</i>			
	- Có từ 1 - 2 móng bị nấm	2		- Có từ 1 - 2 móng bị nấm	2		
	- Có từ 3 - 4 móng bị nấm	3		- Có từ 3 - 4 móng bị nấm	3		
	- Có từ 5 móng trở lên bị nấm	4		- Có từ 5 móng trở lên bị nấm	4		
161	Nấm kẽ:		164	<i>Nấm kẽ:</i>			
	- Chỉ bọt trắng từ 1 - 2 kẽ	2T		- Chỉ bọt trắng từ 1 - 2 kẽ	2		
	- Chỉ bọt trắng từ 3 - 4 kẽ	3T		- Chỉ bọt trắng từ 3 - 4 kẽ	3		
	- Bọt trắng từ 5 kẽ trở lên, hoặc có mụn nước từ 3 kẽ trở lên	4T		- Bọt trắng từ 5 kẽ trở lên, hoặc có mụn nước từ 3 kẽ trở lên	4		
162	Lang ben:		165	<i>Lang ben:</i>			
	- Thề khu trú (mặt hoặc vai hoặc lưng...), diện tích dưới 1/3 diện tích cơ thể	2T		- Thề khu trú (mặt hoặc vai hoặc lưng...), diện tích dưới 1/3 diện tích cơ thể	2		
	- Thề lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể	3T		- Thề lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể	3		
	- Thề lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể, ảnh hưởng đến thẩm mỹ (bị nhiều vùng mặt, cổ, gáy)	4T		- Thề lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể, ảnh hưởng đến thẩm mỹ (bị nhiều vùng mặt, cổ, gáy)	4		
163	Nấm tóc, rụng tóc do các nguyên nhân:		166	<i>Nấm tóc, rụng tóc do các nguyên nhân:</i>			
	- Mức độ nhẹ	3		- Mức độ nhẹ	3		
	- Mức độ vừa	4		- Mức độ vừa	4		
	- Mức độ nặng	5		- Mức độ nặng	5		
164	Bị mắc từ 2 loại nấm nêu trên trở lên (từ	Lấy	167	<i>Bị mắc từ 2 loại nấm nêu trên trở lên (từ mục 163-</i>	Lấy điểm		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	mục 158-162)	điểm của nhiễm loại nấm nặng nhất và tăng lên 1 điểm		166)	của nhiễm loại nấm nặng nhất và tăng lên 1 điểm		
165	Ghê:		168	Ghê:			
	- Thẻ giản đơn, khu trú, chưa có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa...	2T		- Thẻ giản đơn, khu trú, chưa có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hoá...	2		
	- Thẻ có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa... nhưng còn khu trú	3T		- Thẻ có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hoá... nhưng còn khu trú	3		
	- Ghê rải rác toàn thân và có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa...	4T		- Ghê rải rác toàn thân và có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hoá...	4		
166	Viêm da dị ứng		169	Viêm da dị ứng			
	- Viêm da dị ứng/kích thích	3		- Viêm da dị ứng/kích thích	3		
	- Chàm vi khuẩn	3T		- Chàm vi khuẩn	3		
	- Chàm hóa do bệnh da khác (nấm, tiếp xúc...)	4T		- Chàm hóa do bệnh da khác (nấm, tiếp xúc...)	4		
	- Á sừng liên cầu, á sừng vùng đầu (chàm không rõ nguyên nhân)	2		- Á sừng liên cầu, á sừng vùng đầu (chàm không rõ nguyên nhân)	2		
	- Viêm da cơ địa	6		- Viêm da cơ địa	6		
	- Viêm da dầu	4		- Viêm da dầu	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Tổ đũa	5		- Tổ đũa	5		
	- Viêm da thần kinh			- Viêm da thần kinh			
	+ Khu trú	4T		+ Khu trú	4		
	+ Lan tỏa (nhiều nơi)	5		+ Lan tỏa (nhiều nơi)	5		
167	Bệnh da bong nước (Pemphigus, Pemphigoid, Duhring Brocq)	6	170	Bệnh da bong nước (Pemphigus, Pemphigoid, Duhring Brocq)	6		
168	Bệnh tổ chức liên kết:		171	Bệnh tổ chức liên kết:			
	- Lupus ban đỏ:			- Lupus ban đỏ:			
	+ Lupus ban đỏ mạn (khu trú)	5		+ Lupus ban đỏ mạn (khu trú)	5		
	+ Lupus ban đỏ hệ thống	6		+ Lupus ban đỏ hệ thống	6		
	- Xơ cứng bì:			- Xơ cứng bì:			
	+ Khu trú	4		+ Khu trú	4		
	+ Lan tỏa	6		+ Lan tỏa	6		
	- Viêm bì cơ	6		- Viêm bì cơ	6		
	- Viêm nút quanh động mạch	5		- Viêm nút quanh động mạch	5		
169	Bệnh da có vảy:		172	Bệnh da có vảy:			
	- Bệnh vẩy nến các thể	4 - 5 - 6		- Bệnh vẩy nến các thể	4 - 5 - 6		
	- Á vẩy nến	3		- Á vẩy nến	3		
	- Vảy phấn hồng Gibert	3T		- Vảy phấn hồng Gibert	3T		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
	- Lichen phẳng	5		- Lichen phẳng	5		
	- Vảy phấn đỏ nang lông	3		- Vảy phấn đỏ nang lông	3		
				- Bệnh vẩy cá	4		thêm mới
170	Bệnh rối loạn sắc tố:		173	Bệnh rối loạn sắc tố:			
	- Bệnh bạch biến:			- Bệnh bạch biến:			
	+ Thở khu trú, đứt đoạn	3		+ Thở khu trú, đứt đoạn	3		
	+ Thở lan tỏa	4		+ Thở lan tỏa	4		
	- Sạm da			- Xạm da			
	+ Khu trú vùng má (nám má)	2		+ Khu trú vùng má (rám má)	2		
	+ Rãi rác (nguyên nhân nội tiết)	5		+ Rãi rác (nguyên nhân nội tiết)	5		
171	Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại:		174	Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại:			
	- Diện tích dưới 3cm ² , không ở vùng mặt - cổ	1		- Diện tích dưới 3 cm ² , không ở vùng mặt - cổ	1		
	- Diện tích tích từ 3 - 9cm ² không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích dưới 3cm ² ở vùng mặt - cổ	2		- Diện tích tích từ 3 - 9 cm ² không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích dưới 3 cm ² ở vùng mặt - cổ	2		
	- Diện tích từ 10 - 20cm ² không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích từ 3 - 4cm ² ở vùng mặt - cổ	3		- Diện tích từ 10 - 20 cm ² không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích từ 3 - 4 cm ² ở vùng mặt - cổ	3		
	- Diện tích trên 4 cm ² ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích trên 20cm ² , hoặc có rải rác nhiều nơi	4		- Diện tích trên 4 cm ² ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích trên 20 cm ² , hoặc có rải rác nhiều nơi	4		
172	Bệnh phong tất cả các thể:	6	175	Bệnh phong tất cả các thể:	6		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
173	Bệnh lây theo đường tình dục:		176	Bệnh lây theo đường tình dục:			
	- Giang mai:			- Giang mai:			
	+ Giang mai giai đoạn 1 và 2 sớm, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính	3		+ Giang mai giai đoạn 1 và 2 sớm, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính	3		
	+ Giang mai giai đoạn 2 muộn, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính.	4		+ Giang mai giai đoạn 2 muộn, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính.	4		
	+ Giang mai giai đoạn 3	6		+ Giang mai giai đoạn 3	6		
	+ Giang mai chưa điều trị ổn định	5		+ Giang mai chưa điều trị ổn định	5		
	- Lậu:			- Lậu:			
	+ Lậu cấp đã điều trị khỏi	2		+ Lậu cấp đã điều trị khỏi	2		
	+ Lậu cấp chưa điều trị	4		+ Lậu cấp chưa điều trị	4		
	+ Lậu mạn có tổn thương bộ phận tiết niệu, sinh dục	5		+ Lậu mạn có tổn thương bộ phận tiết niệu, sinh dục	5		
	- Bệnh hạ cam (Chancre mou):			- Bệnh hạ cam (Chancre mou):			
	+ Đã điều trị khỏi	3		+ Đã điều trị khỏi	3		
	+ Chưa điều trị	4		+ Chưa điều trị	4		
	- Sùi mào gà (Papyloma)	4		- Sùi mào gà (Papyloma)	4		
	- Bệnh Nicolas-Favre	5		- Bệnh hột xoài (Nicolas-Favre)	5		
	- Nhiễm HIV	6		- Nhiễm HIV	6		
174	Dày sừng lòng bàn chân cơ địa	5	177	Dày sừng lòng bàn chân cơ địa	5		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
175	Trúng cá và một số bệnh khác:		178	<i>Trúng cá và một số bệnh khác:</i>			
	- Trúng cá thường (chỉ tính vùng mắt):			- Trúng cá thường (chỉ tính vùng mắt):			
	+ Dưới 100 sẩn, không có mụn mủ	1		+ Dưới 100 sẩn, không có mụn mủ	1		
	+ Từ 100 - 200 sẩn và/hoặc < 5 mụn mủ	2T		+ Từ 100 - 200 sẩn và/hoặc < 5 mụn mủ	2T		
	+ > 200 sẩn và/hoặc ≥ 5 mụn mủ	3T		+ > 200 sẩn và/hoặc ≥ 5 mụn mủ	3T		
	- Trúng cá hoại tử, trúng cá mạch lươn, trúng cá sẹo lồi	4		- Trúng cá hoại tử, trúng cá mạch lươn, trúng cá sẹo lồi	4		
	- Trúng cá đỏ	5		- Trúng cá đỏ	5		
176	Sẩn ngứa cục do côn trùng đốt (ruồi vàng, bọ chó, dãn...):		179	<i>Sẩn ngứa cục do côn trùng đốt (ruồi vàng, bọ chó, dãn...):</i>			
	+ Số lượng dưới 10 nốt	2T		+ Số lượng dưới 10 nốt	2T		
	+ Từ 10 - 30 nốt	3T		+ Từ 10 - 30 nốt	3T		
	+ Từ 30 - 50 nốt	4T		+ Từ 30 - 50 nốt	4T		
	+ Trên 50 nốt	5		+ Trên 50 nốt	5		
177	Mày đay mạn tính	6	180	<i>Mày đay mạn tính</i>	6		
178	Lao da các loại	5	181	<i>Lao da các loại</i>	5		
179	Các bệnh u da:		182	<i>Các bệnh u da:</i>			
	- U xơ thần kinh (bệnh di truyền)	5		- U xơ thần kinh (bệnh di truyền)	5		
	- Các loại u lành tính khác	4		- Các loại u lành tính khác	4		
180	Cấy dị vật vào dương vật	4T	183	<i>Cấy dị vật vào dương vật</i>	4T		
	12. Bệnh phụ khoa			12. Bệnh phụ khoa			Không thay đổi

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
181	Kinh nguyệt:		184	Kinh nguyệt:			
	- Kinh nguyệt nhiều, hay xuất hiện và không đều	4		- Kinh nguyệt nhiều, hay xuất hiện và không đều	4		
	- Vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh	5		- Vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh	5		
	- Chảy máu bất thường khác của tử cung, âm đạo	5		- Chảy máu bất thường khác của tử cung, âm đạo	5		
182	U cơ trơn tử cung (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4T	185	U cơ trơn tử cung (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4T		
183	U lành buồng trứng (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4	186	U lành buồng trứng (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4		
184	U lành của các cơ quan sinh dục khác không xác định (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4	187	U lành của các cơ quan sinh dục khác không xác định (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4		
185	Loạn sản vú lành tính	4	188	Loạn sản vú lành tính	4		
186	Vú phì đại	4	189	Vú phì đại	4		
187	Biến đổi khác ở vú	4	190	Biến đổi khác ở vú	4		
188	Viêm vòi tử cung và viêm buồng trứng	4	191	Viêm vòi tử cung và viêm buồng trứng	4		
189	Viêm vòi tử cung trừ cổ tử cung	2-3	192	Viêm vòi tử cung trừ cổ tử cung	2-3		
190	Viêm cổ tử cung	4T	193	Viêm cổ tử cung	4T		
191	Các bệnh của tuyến Bartholin	4T	194	Các bệnh của tuyến Bartholin	4T		
192	Các bệnh khác của âm đạo và âm hộ	4	195	Các bệnh khác của âm đạo và âm hộ	4		
193	Lạc nội mạc tử cung	4	196	Lạc nội mạc tử cung	4		
194	Polyp đường sinh dục nữ	4T	197	Polyp đường sinh dục nữ	4T		
195	Những dị tật bẩm sinh của buồng trứng, vòi trứng và dây chằng rộng	4	198	Những dị tật bẩm sinh của buồng trứng, vòi trứng và dây chằng rộng	4		
196	Dị tật bẩm sinh của tử cung và cổ tử cung	4	199	Dị tật bẩm sinh của tử cung và cổ tử cung	4		

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP			Thông tư/2022/TT-BYT				Thay đổi, lý do
TT	Bệnh tật	Điểm	TT	Bệnh tật	Điểm	Mã ICD	
197	Các dị tật bẩm sinh của cơ quan sinh dục nữ		200	Các dị tật bẩm sinh của cơ quan sinh dục nữ			
	- Âm đạo đôi	4T		- Âm đạo đôi	4T		
	- Dị tật bẩm sinh âm vật	4-6		- Dị tật bẩm sinh âm vật	4-6		
	- Màng trinh không thủng	3T		- Màng trinh không thủng	3T		
	- Dị tật bẩm sinh của vú	4		- Dị tật bẩm sinh của vú	4		
	- Các dị tật bẩm sinh khác của cơ quan sinh dục nữ	4		- Các dị tật bẩm sinh khác của cơ quan sinh dục nữ	4		
198	Có thai (nhưng chưa được chẩn đoán khẳng định)	4T	201	Có thai (nhưng chưa được chẩn đoán khẳng định)	4T		
199	Sùi mào gà (Papylooma) ở hậu môn, sinh dục	4	202	Sùi mào gà (Papylooma) ở hậu môn, sinh dục	4		

III. DANH MỤC CÁC BỆNH MIỄN ĐĂNG KÝ NGHĨA VỤ QUÂN SỰ (Bảng số 3):

Là những bệnh thuộc diện miễn đăng ký nghĩa vụ quân sự, không nhận vào quân thường trực, gồm:

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP	Thông tư/2022/TT-BYT	Thay đổi, lý do
1. Tâm thần (F20- F29); 2. Động kinh G40; 3. Bệnh Parkinson G20; 4. Mù một mắt H54.4; 5. Điếc H90; 6. Di chứng do lao xương ,khớp B90.2; 7. Di chứng do phong B92;	11.Tâm thần (F20- F29); 12.Động kinh G40; 13.Bệnh Parkinson G20; 14.Mù một mắt H54.4; 15.Điếc H90; 16.Di chứng do lao xương ,khớp B90.2; 17.Di chứng do phong B92;	Không thay đổi

8. Các bệnh lý ác tính (U ác, bệnh máu ác tính); 9. Người nhiễm HIV; 10. Người khuyết tật mức độ đặc biệt nặng và nặng.	18. Các bệnh lý ác tính (U ác, bệnh máu ác tính); 19. Người nhiễm HIV; 20. Người khuyết tật mức độ đặc biệt nặng và nặng.	
---	---	--

IV. CHÚ DẪN KHÁM

Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP	Thông tư/2022/TT-BYT	Thay đổi, lý do
<p>1. Khám thể lực:</p> <p>a) <i>Cách quy tròn số liệu:</i> Chiều cao, vòng ngực, cân nặng từ 0,5 trở lên ghi là 1 đơn vị; từ 0,49 trở xuống thì không lấy phần lẻ.</p> <p><i>Vi dụ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cao: <ul style="list-style-type: none"> + 152,50 cm ghi là 153 cm + 158,49 cm ghi là 158 cm - Cân nặng: <ul style="list-style-type: none"> + 46,50 kg ghi là 47 kg + 51,49 kg ghi là 51 kg - Vòng ngực: <ul style="list-style-type: none"> + 82,50cm thì ghi là 83cm + 79,49cm thì ghi là 79cm <p>b) <i>Khám thể lực:</i> Khi khám thể lực, người được khám phải bỏ mũ, nón, không đi giày hoặc dép (chân đất, đầu trần): Nếu là nam giới phải cởi hết quần áo dài, áo lót, chỉ mặc 1 quần đùi. Nếu là nữ giới mặc quần dài, áo mỏng.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đo chiều cao: Người được đo phải đứng ở tư thế thẳng, 2 gót chân chạm vào nhau, 2 tay buông thẳng tự nhiên, mắt nhìn ngang, tầm nhìn là 1 đường thẳng nằm ngang song song với mặt đất. + Thước đo: Nếu đo chiều cao bằng thước ở bàn cân thì phải chú ý kéo phần trên cho hết cỡ, sau đó điều chỉnh để lấy kết quả phần dưới của thước. 	<p>1. Khám thể lực:</p> <p>a) <i>Cách quy tròn số liệu:</i> Chiều cao, vòng ngực, cân nặng từ 0,5 trở lên ghi là 1 đơn vị; từ 0,49 trở xuống thì không lấy phần lẻ.</p> <p><i>Vi dụ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cao: <ul style="list-style-type: none"> + 152,50 cm ghi là 153 cm + 158,49 cm ghi là 158 cm - Cân nặng: <ul style="list-style-type: none"> + 46,50 kg ghi là 47 kg + 51,49 kg ghi là 51 kg - Vòng ngực: <ul style="list-style-type: none"> + 82,50cm thì ghi là 83cm + 79,49cm thì ghi là 79cm <p>b) <i>Khám thể lực:</i> Khi khám thể lực, người được khám phải bỏ mũ, nón, không đi giày hoặc dép (chân đất, đầu trần): Nếu là nam giới phải cởi hết quần áo dài, áo lót, chỉ mặc 1 quần đùi. Nếu là nữ giới mặc quần dài, áo mỏng.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đo chiều cao: Người được đo phải đứng ở tư thế thẳng, 2 gót chân chạm vào nhau, 2 tay buông thẳng tự nhiên, mắt nhìn ngang, tầm nhìn là 1 đường thẳng nằm ngang song song với mặt đất. + Thước đo: Nếu đo chiều cao bằng thước ở bàn cân thì phải chú ý kéo phần trên cho hết cỡ, sau đó điều chỉnh để lấy kết quả phần dưới của thước. 	

<p>+ Nếu dùng tường, cột kẻ thước để đo thì tường hoặc cột phải thẳng đứng, nền để đứng không gồ ghề, phải vuông góc với tường hoặc cột làm thước đo.</p> <p>+ Người đứng vào vị trí đo, gót chân, hông, xương bả vai chạm tường. Thước đặt lấy kết quả đo chạm đỉnh đầu phải vuông góc với tường.</p> <p>- Đo vòng ngực (đối với nam giới): Vòng đo qua ngực vuông góc với trục thân đi qua núm vú ở phía trước, qua 2 bờ dưới xương bả vai ở phía sau. Dùng thước dây đo, người được đo hít thở bình thường. Để chính xác ta đo khi hít vào tối đa và thở ra tối đa, lấy 2 giá trị đó cộng lại chia trung bình, tính như sau:</p> $\frac{\text{Hít vào tối đa} + \text{thở ra tối đa}}{2} = \text{Vòng ngực trung bình}$ <p>- Chỉ số BMI (Body Mass Index) là chỉ số khối cơ thể đánh giá mối tương quan giữa chiều cao và cân nặng:</p> $\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\{\text{Chiều cao (m)}\}^2}$ <p>Chỉ số BMI được xem xét trong trường hợp đủ tiêu chuẩn về thể lực, nhưng có sự mất cân đối giữa chiều cao và cân nặng: không nhận những trường hợp có chỉ số BMI ≥ 30.</p>	<p>+ Nếu dùng tường, cột kẻ thước để đo thì tường hoặc cột phải thẳng đứng, nền để đứng không gồ ghề, phải vuông góc với tường hoặc cột làm thước đo.</p> <p>+ Người đứng vào vị trí đo, gót chân, hông, xương bả vai chạm tường. Thước đặt lấy kết quả đo chạm đỉnh đầu phải vuông góc với tường.</p> <p>- Đo vòng ngực (đối với nam giới): Vòng đo qua ngực vuông góc với trục thân đi qua núm vú ở phía trước, qua 2 bờ dưới xương bả vai ở phía sau. Dùng thước dây đo, người được đo hít thở bình thường. Để chính xác ta đo khi hít vào tối đa và thở ra tối đa, lấy 2 giá trị đó cộng lại chia trung bình, tính như sau:</p> $\frac{\text{Hít vào tối đa} + \text{thở ra tối đa}}{2} = \text{Vòng ngực trung bình}$ <p>- Chỉ số BMI (Body Mass Index) là chỉ số khối cơ thể đánh giá mối tương quan giữa chiều cao và cân nặng:</p> $\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\{\text{Chiều cao (m)}\}^2}$	<p>Bỏ vì Chỉ số BMI đã đưa vào xếp loại thể lực</p>
<p>2. Khám mắt:</p> <p><i>Số 1: Thị lực:</i> Thị lực là tiêu chuẩn cơ bản để đánh giá sức nhìn của từng mắt, muốn đo thị lực chính xác, yêu cầu:</p> <p>- Nhân viên chuyên môn: Phải trực tiếp hướng dẫn cách đọc và tiến hành đúng kỹ thuật quy định. Chú ý phát hiện những trường hợp người đọc không trung thực hoặc không biết đọc theo hướng dẫn.</p> <p>- Bảng thị lực phải:</p> <p>+ Chữ đen, nền trắng, hàng 7/10 đến 8/10 phải treo ngang tầm mắt nhìn.</p> <p>+ Đủ độ ánh sáng cần thiết để đọc (khoảng 400 - 700 lux) tránh mọi hiện tượng gây loá mắt, quá sáng hoặc sáng dội vào mắt người đọc hoặc tối quá</p>	<p>2. Khám mắt:</p> <p><i>Số 1: Thị lực:</i> Thị lực là tiêu chuẩn cơ bản để đánh giá sức nhìn của từng mắt, muốn đo thị lực chính xác, yêu cầu:</p> <p>- Nhân viên chuyên môn: Phải trực tiếp hướng dẫn cách đọc và tiến hành đúng kỹ thuật quy định. Chú ý phát hiện những trường hợp người đọc không trung thực hoặc không biết đọc theo hướng dẫn thì sử dụng máy đo tật khúc xạ để kiểm tra.</p> <p>- Bảng thị lực phải:</p> <p>+ Chữ đen, nền trắng, hàng 7/10 đến 8/10 phải treo ngang tầm mắt nhìn.</p> <p>+ Đủ độ ánh sáng cần thiết để đọc (khoảng 400 - 700 lux) tránh mọi hiện</p>	<p>Bổ sung</p>

<p>ảnh hưởng tới sức nhìn của người đọc.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Cự ly giữa bảng tới chỗ đứng của người đọc là 5m. + Người đọc phải che mắt 1 bên bằng 1 miếng bìa cứng (không che bằng tay) và khi đọc cả 2 mắt đều mở (1 mắt mở sau bìa che). + Người đo dùng que chỉ vào dưới từng chữ, người đọc phải đọc xong chữ đó trong khoảng dưới 10 giây. Hàng 8/10, 9/10, 10/10 mỗi hàng chỉ được đọc sai 1 chữ mới tính kết quả hàng đó. - Cách tính tổng thị lực 2 mắt: nếu thị lực cao hơn 10/10 vẫn chỉ tính là 10/10 <p><i>Ví dụ:</i> Mắt phải 12/10, mắt trái 5/10 thì tổng thị lực 2 mắt là 15/10.</p> <p>Khi tính tổng thị lực để phân loại thì chú ý thị lực của mắt phải. Thị lực của mắt trái không thể bù cho mắt phải được mà thị lực của mắt phải vẫn phải như tiêu chuẩn đã quy định.</p>	<p>tương gây loá mắt, quá sáng hoặc sáng dội vào mắt người đọc hoặc tối quá ảnh hưởng tới sức nhìn của người đọc.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Cự ly giữa bảng tới chỗ đứng của người đọc là 5m. + Người đọc phải che mắt 1 bên bằng 1 miếng bìa cứng (không che bằng tay) và khi đọc cả 2 mắt đều mở (1 mắt mở sau bìa che). + Người đo dùng que chỉ vào dưới từng chữ, người đọc phải đọc xong chữ đó trong khoảng dưới 10 giây. Hàng 8/10, 9/10, 10/10 mỗi hàng chỉ được đọc sai 1 chữ mới tính kết quả hàng đó. - Cách tính tổng thị lực 2 mắt: nếu thị lực cao hơn 10/10 vẫn chỉ tính là 10/10 <p><i>Ví dụ:</i> Mắt phải 12/10, mắt trái 5/10 thì tổng thị lực 2 mắt là 15/10.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khi tính tổng thị lực để phân loại thì chú ý thị lực của mắt phải. Thị lực của mắt trái không thể bù cho mắt phải được mà thị lực của mắt phải vẫn phải như tiêu chuẩn đã quy định. - Khám tật khúc xạ cận thị: Cho điểm thị lực căn cứ vào thị lực sau chỉnh kính (và tăng lên 1 điểm). 																			
<p>3. Khám răng:</p> <p><i>Số 19: Răng sâu:</i></p> <p>Quy định ký hiệu sâu răng bằng chữ “S”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1: sâu răng Độ 1 (sâu men); - S2: sâu răng Độ 2 (sâu ngà nông); - S3: sâu răng Độ 3 (sâu ngà sâu). <p><i>Ví dụ:</i> Răng 46 bị sâu độ 3 thì ghi là: R46S3</p> <p><i>Số 20: Mất răng.</i></p> <p>a) Quy định về ký hiệu răng: Mỗi răng đều có ký hiệu bằng hai chữ số:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chữ số đầu là ký hiệu của phần tư hàm của đối tượng: <table border="1" data-bbox="293 1238 837 1361"> <thead> <tr> <th>Phía</th> <th>Phải</th> <th>Trái</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trên</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dưới</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Phía	Phải	Trái	Trên	1	2	Dưới	4	3	<p>3. Khám răng:</p> <p><i>Số 19: Răng sâu:</i></p> <p>Quy định ký hiệu sâu răng bằng chữ “S”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - S1: sâu răng Độ 1 (sâu men); - S2: sâu răng Độ 2 (sâu ngà nông); - S3: sâu răng Độ 3 (sâu ngà sâu). <p><i>Ví dụ:</i> Răng 46 bị sâu độ 3 thì ghi là: R46S3</p> <p><i>Số 20: Mất răng.</i></p> <p>a) Quy định về ký hiệu răng: Mỗi răng đều có ký hiệu bằng hai chữ số:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chữ số đầu là ký hiệu của phần tư hàm của đối tượng: <table border="1" data-bbox="1133 1238 1771 1361"> <thead> <tr> <th>Phía</th> <th>Phải</th> <th>Trái</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trên</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dưới</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Phía	Phải	Trái	Trên	1	2	Dưới	4	3	
Phía	Phải	Trái																		
Trên	1	2																		
Dưới	4	3																		
Phía	Phải	Trái																		
Trên	1	2																		
Dưới	4	3																		

- + Những răng hàm trên bên phải có ký hiệu số 1.
 - + Những răng hàm trên bên trái có ký hiệu số 2.
 - + Những răng hàm dưới bên trái có ký hiệu số 3.
 - + Những răng hàm dưới bên phải có ký hiệu số 4.
 - Chữ số thứ hai ký hiệu của từng răng:
 - + Răng cửa giữa: Số 1
 - + Răng khôn trong cùng: Số 8
- Ví dụ:*
- + Răng nanh hàm trên trái ký hiệu 23
 - + Răng hàm số 5 dưới phải ký hiệu 45
- Răng hàm có:
- + Răng hàm nhỏ (răng cối nhỏ): gồm răng số 4 và 5;
 - + Răng hàm lớn (răng cối lớn): gồm răng số 6, 7 và 8 (răng khôn).

b) Cách tính sức nhai:

Hàm trên	% sức nhai	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2
	Răng	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Hàm dưới	% sức nhai	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3

- + Những răng hàm trên bên phải có ký hiệu số 1.
 - + Những răng hàm trên bên trái có ký hiệu số 2.
 - + Những răng hàm dưới bên trái có ký hiệu số 3.
 - + Những răng hàm dưới bên phải có ký hiệu số 4.
 - Chữ số thứ hai ký hiệu của từng răng:
 - + Răng cửa giữa: Số 1
 - + Răng khôn trong cùng: Số 8
- Ví dụ:*
- + Răng nanh hàm trên trái ký hiệu 23
 - + Răng hàm số 5 dưới phải ký hiệu 45
- Răng hàm có:
- + Răng hàm nhỏ (răng cối nhỏ): gồm răng số 4 và 5;
 - + Răng hàm lớn (răng cối lớn): gồm răng số 6, 7 và 8 (răng khôn).

b) Cách tính sức nhai:

Hàm trên	% sức nhai	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2
	Răng	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Hàm dưới	% sức nhai	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3

	Răng	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Răng giả: Mất răng đã làm răng giả tốt được tính 50% sức nhai của răng.

Số 21, 22:

Phân biệt giữa viêm lợi và viêm quanh răng:

Viêm lợi	Viêm quanh răng
- Lợi cương đỏ, có thể viêm 2 - 3 răng đến toàn bộ 2 hàm	- Lợi có thể viêm đỏ, chảy máu, tụt lợi, hở cổ răng
- Không có túi mũ ở sâu	- Có túi mũ ở sâu ở nhiều răng đến toàn bộ 2 hàm, mũ chảy thường xuyên
- Răng lung lay ít hoặc không lung lay	- Răng lung lay từ độ 1 đến độ 4
- Hơi thở hôi	- Hơi thở rất hôi
- Có cao răng	- Nhiều cao răng trên lợi và dưới lợi
	- Xương ổ răng tiêu dọc hoặc ngang

Số 23: Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:

Viêm quanh cuống răng khác viêm quanh răng là viêm dây chằng quanh răng, tiêu xương ổ răng, viêm lợi.

- Viêm cuống răng: Là viêm vùng tận cùng của răng nơi các mạch máu và thần kinh đi vào nuôi dưỡng răng (thường do tủy hoại tử) đau ê ẩm, răng có cảm giác trôi lên, gõ dọc đau, hai hàm chạm vào đau, lợi vùng cuống hơi nề.
- Viêm cuống răng cấp: đau khu trú lợi hoặc má tương ứng răng viêm sung nề.
- Viêm tủy răng: Răng tự nhiên đau, đau nhiều về đêm, đau lan tỏa, đau dữ

	Răng	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Răng giả: Mất răng đã làm răng giả tốt được tính 50% sức nhai của răng.

Số 21, 22:

Phân biệt giữa viêm lợi và viêm quanh răng:

Viêm lợi	Viêm quanh răng
- Lợi cương đỏ, có thể viêm 2 - 3 răng đến toàn bộ 2 hàm	- Lợi có thể viêm đỏ, chảy máu, tụt lợi, hở cổ răng
- Không có túi mũ ở sâu	- Có túi mũ ở sâu ở nhiều răng đến toàn bộ 2 hàm, mũ chảy thường xuyên
- Răng lung lay ít hoặc không lung lay	- Răng lung lay từ độ 1 đến độ 4
- Hơi thở hôi	- Hơi thở rất hôi
- Có cao răng	- Nhiều cao răng trên lợi và dưới lợi
	- Xương ổ răng tiêu dọc hoặc ngang

Số 23: Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:

Viêm quanh cuống răng khác viêm quanh răng là viêm dây chằng quanh răng, tiêu xương ổ răng, viêm lợi.

- Viêm cuống răng: Là viêm vùng tận cùng của răng nơi các mạch máu và thần kinh đi vào nuôi dưỡng răng (thường do tủy hoại tử) đau ê ẩm, răng có cảm giác trôi lên, gõ dọc đau, hai hàm chạm vào đau, lợi vùng cuống hơi nề.
- Viêm cuống răng cấp: đau khu trú lợi hoặc má tương ứng răng viêm sung nề.

<p>dội thành từng cơn tùy thuộc vào viêm tủy chớm phát hay viêm tủy cấp, gõ ngang đau hơn dọc.</p> <p>Quy định ký hiệu viêm tủy răng bằng chữ “T”, cách ghi tương tự như chú dẫn mục răng sâu.</p> <p>- Viêm tủy hoại tử: Răng không đau, thường răng đổi màu xám hoặc vàng đục.</p> <p><i>Số 26: Viêm tuyến mang tai:</i> Biểu hiện sưng ở vùng tuyến mang tai. Nếu chưa ổn định, khi khám, ấn vào vùng tuyến mang tai sẽ thấy chảy mủ ra ở ống Sténon.</p> <p><i>Số 28: Khớp cắn bình thường:</i> Người được khám ngậm miệng ở tư thế tĩnh, nuốt nước bọt, hai hàm răng khít lại, không bị hở, không di lệch sang phải hoặc trái. Khớp cắn di lệch là khi ở tư thế trên mà hai hàm bị hở hoặc lệch sang một bên.</p>	<p>- Viêm tủy răng: Răng tự nhiên đau, đau nhiều về đêm, đau lan tỏa, đau dữ dội thành từng cơn tùy thuộc vào viêm tủy chớm phát hay viêm tủy cấp, gõ ngang đau hơn dọc.</p> <p>Quy định ký hiệu viêm tủy răng bằng chữ “T”, cách ghi tương tự như chú dẫn mục răng sâu.</p> <p>- Viêm tủy hoại tử: Răng không đau, thường răng đổi màu xám hoặc vàng đục.</p> <p><i>Số 26: Viêm tuyến nước bọt mang tai:</i> Biểu hiện sưng ở vùng tuyến mang tai. Nếu chưa ổn định, khi khám, ấn vào vùng tuyến mang tai sẽ thấy chảy mủ ra ở ống Sténon.</p> <p><i>Số 28: Khớp cắn bình thường:</i> Người được khám ngậm miệng ở tư thế tĩnh, nuốt nước bọt, hai hàm răng khít lại, không bị hở, không di lệch sang phải hoặc trái. Khớp cắn di lệch là khi ở tư thế trên mà hai hàm bị hở hoặc lệch sang một bên.</p>	
<p>4. Khám tai - mũi - họng:</p> <p><i>Số 31: Đo sức nghe.</i></p> <p>a) Nói thầm:</p> <p>- Người khám thở ra hết rồi nói thầm để thử. Phải thử từng tai riêng biệt (tai không thử phải được bịt kín bằng cách đè ngón tay lên nắp lỗ tai do người được thử làm).</p> <p>- Tiếng nói phát ra thẳng góc với tai thử. Người được thử cầm miếng bìa cứng che mắt để không nhìn được miệng người thử.</p> <p>- Trong điều kiện khám đông người, không có nơi yên tĩnh, có thể dùng tiếng nói thường. Trường hợp tai bị giảm sức nghe phải dùng cách thử tiếng nói thầm với điều kiện cho phép. Nếu nghi ngờ cần cho kiểm tra kỹ tại cơ sở chuyên khoa. Đo bằng âm mẫu: âm trầm (128), âm cao (2096).</p> <p>b) Nói thường: Sức nghe tốt hơn nói thầm 10 lần khoảng cách đo.</p> <p><i>Số 35: Chóng mặt mê nhĩ, biểu hiện.</i></p> <p>a) Cảm giác chủ quan tự quay theo các chiều không gian khác nhau hoặc mọi vật xung quanh mình.</p>	<p>4. Khám tai - mũi - họng:</p> <p><i>Số 34: Đo sức nghe.</i></p> <p>a) Nói thầm:</p> <p>- Người khám thở ra hết rồi nói thầm để thử. Phải thử từng tai riêng biệt (tai không thử phải được bịt kín bằng cách đè ngón tay lên nắp lỗ tai do người được thử làm).</p> <p>- Tiếng nói phát ra thẳng góc với tai thử. Người được thử cầm miếng bìa cứng che mắt để không nhìn được miệng người thử.</p> <p>- Trong điều kiện khám đông người, không có nơi yên tĩnh, có thể dùng tiếng nói thường. Trường hợp tai bị giảm sức nghe phải dùng cách thử tiếng nói thầm với điều kiện cho phép. Nếu nghi ngờ cần cho kiểm tra kỹ tại cơ sở chuyên khoa. Đo bằng âm mẫu: âm trầm (128), âm cao (2096).</p> <p>b) Nói thường: Sức nghe tốt hơn nói thầm 10 lần khoảng cách đo.</p> <p><i>Số 38: Chóng mặt mê nhĩ, biểu hiện.</i></p> <p>a) Cảm giác chủ quan tự quay theo các chiều không gian khác nhau hoặc mọi vật xung quanh mình.</p>	

<p>b) Các rối loạn thực vật kèm theo (xanh tái, toát mồ hôi, nôn, mạch nhanh hoặc chậm lại). Các rối loạn khách quan mắt thẳng bằng.</p> <p>c) Thường có động mắt tự phát.</p> <p><i>Số 37: Viêm họng mạn tính.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nếu thành sau họng chỉ có tổ chức lympho tăng sinh, dày lên, thể trạng tốt thì vẫn xếp loại 2 hoặc loại 3. - Nếu tổ chức lympho dày lên làm hẹp khoang sau họng, hoặc trên đám tổ chức lympho tăng sinh có những chấm nước hoặc mũ gây ho, sốt luôn hoặc làm thể trạng suy nhược thì xếp loại 4 hoặc 5. 	<p>b) Các rối loạn thực vật kèm theo (xanh tái, toát mồ hôi, nôn, mạch nhanh hoặc chậm lại). Các rối loạn khách quan mắt thẳng bằng.</p> <p>c) Thường có động mắt tự phát.</p> <p><i>Số 41: Viêm họng mạn tính.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nếu thành sau họng chỉ có tổ chức lympho tăng sinh, dày lên, thể trạng tốt thì vẫn xếp loại 2 hoặc loại 3. - Nếu tổ chức lympho dày lên làm hẹp khoang sau họng, hoặc trên đám tổ chức lympho tăng sinh có những chấm nước hoặc mũ gây ho, sốt luôn hoặc làm thể trạng suy nhược thì xếp loại 4 hoặc 5. 	
<p>5. Khám tâm thần và thần kinh:</p> <p><i>Số 47: Ra mồ hôi tay, chân:</i> Chia làm các mức độ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhẹ: Sờ vào bàn tay chỉ hơi ẩm, nhìn vào kẽ đường chỉ bàn tay thấy lấm tẩm, óng ánh mồ hôi không thành vệt dài. Lau khô, trên 10 phút mới xuất hiện trở lại như cũ hoặc sau thời gian vận động mồ hôi bàn tay không thành vệt dài hoặc thành giọt. - Vừa: Biểu hiện nặng hơn các dấu hiệu trên và thường có cả mồ hôi chân. - Nặng: Mùa hè cũng như mùa đông, bàn tay luôn nhớp nháp mồ hôi, sờ vào đầu ngón tay thấy lạnh, các kẽ đường chỉ bàn tay óng ánh mồ hôi thành vệt dài và thành giọt. Sau khi lau mồ hôi, để 5 - 6 phút mồ hôi lại tiết ra gần như cũ. Loại này cũng thường kèm theo ra mồ hôi toàn thân, nhất là khi cảm xúc. <p><i>Số 56: Bệnh cơ (Myopathie):</i> Biểu hiện teo cơ ở gốc chi. Bệnh nhân đang ngồi xồm mà tự động đứng dậy không được hoặc rất khó khăn.</p> <p><i>Số 57: Bệnh nhược cơ (Myasthenia):</i> Thường biểu hiện bằng sụp mí mắt, buổi sáng mắt còn mở được, về chiều sụp càng rõ. Các cơ khác lúc đầu vận động còn khá, sau 1 thời gian vận động và càng về chiều thì cơ yếu dần.</p> <p><i>Số 58: Tật máy cơ (TIC):</i> Biểu hiện nháy mắt, nháy mồm, nháy mép.</p>	<p>5. Khám tâm thần và thần kinh:</p> <p><i>Số 52: Tăng tiết mồ hôi:</i> Chia làm các mức độ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhẹ: Sờ vào bàn tay chỉ hơi ẩm, nhìn vào kẽ đường chỉ bàn tay thấy lấm tẩm, óng ánh mồ hôi không thành vệt dài. Lau khô, trên 10 phút mới xuất hiện trở lại như cũ hoặc sau thời gian vận động mồ hôi bàn tay không thành vệt dài hoặc thành giọt. - Vừa: Biểu hiện nặng hơn các dấu hiệu trên và thường có cả mồ hôi chân. - Nặng: Mùa hè cũng như mùa đông, bàn tay luôn nhớp nháp mồ hôi, sờ vào đầu ngón tay thấy lạnh, các kẽ đường chỉ bàn tay óng ánh mồ hôi thành vệt dài và thành giọt. Sau khi lau mồ hôi, để 5 - 6 phút mồ hôi lại tiết ra gần như cũ. Loại này cũng thường kèm theo ra mồ hôi toàn thân, nhất là khi cảm xúc. <p><i>Số 58: Bệnh cơ (Myopathie):</i> Biểu hiện teo cơ ở gốc chi. Bệnh nhân đang ngồi xồm mà tự động đứng dậy không được hoặc rất khó khăn.</p> <p><i>Số 59: Bệnh nhược cơ (Myasthenia):</i> Thường biểu hiện bằng sụp mí mắt, buổi sáng mắt còn mở được, về chiều sụp càng rõ. Các cơ khác lúc đầu vận động còn khá, sau 1 thời gian vận động và càng về chiều thì cơ yếu dần.</p> <p><i>Số 60: Các rối loạn TIC:</i> Biểu hiện nháy mắt, nháy mồm, nháy mép.</p> <p>Khám tâm thần: Sử dụng phiếu chẩn đoán nhanh.</p> <p>Phiếu chẩn đoán nhanh gồm 19 câu hỏi về biểu hiện của 3 trạng thái tâm</p>	<p>Bổ sung phiếu chẩn đoán nhanh</p>

syt_thuynhiepba_So_Mong_Danh_DF60623006/2022425817.57

thần chủ yếu, thường gặp (mẫu phiếu tại Phụ lục IV), cụ thể:

- Hưng cảm: 08 câu hỏi.

- Trầm cảm: 09 câu hỏi.

- Tâm thần phân liệt: 02 câu hỏi.

Đánh giá kết quả: Căn cứ vào số lượng các triệu chứng dương tính (Có) theo bộ câu hỏi trong phiếu để xác định trạng thái tâm thần ở các mức như sau:

a) Hưng cảm:

- Có từ 5 triệu chứng trở lên : Xác định bị hưng cảm.

- Có từ 3- 4 triệu chứng : Nghi ngờ bị hưng cảm.

- Có từ 2 triệu chứng trở xuống : Không bị hưng cảm.

b) Trầm cảm:

- Có từ 5 triệu chứng trở lên : Xác định bị trầm cảm.

- Có từ 3- 4 triệu chứng : Nghi ngờ bị trầm cảm.

- Có từ 2 triệu chứng trở xuống : Không bị trầm cảm.

c) Tâm thần phân liệt:

- Có từ 1 triệu chứng trở lên : Xác định bị tâm thần phân

liệt.

- Không có triệu chứng nào : Không bị tâm thần phân

liệt.

Sử dụng, giải quyết kết quả khám sàng lọc

a) Kết quả khám sàng lọc (gồm cả xác định hoặc nghi ngờ) mới chỉ là phát hiện, chẩn đoán nhanh; chưa đủ căn cứ để Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện kết luận đủ/không đủ tiêu chuẩn sức khỏe gọi nhập ngũ nếu chưa có kết luận xác định mắc bệnh tâm thần của Bệnh viện tâm thần tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

b) Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện gửi các trường hợp khám sàng lọc đã xác định hoặc nghi ngờ bị trạng thái tâm thần về Bệnh viện tâm thần tỉnh, thành phố. Các Bệnh viện phải thành lập Hội đồng chuyên môn khám, hội chẩn và kết luận chính xác về tình trạng bệnh lý tâm thần các trường hợp được gửi đến.

c) Căn cứ vào kết quả xác định của Bệnh viện tâm thần tỉnh, thành

vào khám sàng lọc tâm thần

phổ, Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện kết luận phân loại sức khỏe để giải quyết theo quy định.

6. Khám nội khoa:

- Số 82:*
- a) *Hội chứng đại tràng kích thích:* Là rối loạn về vận động và xuất tiết của đại tràng. Thường đau bụng dọc theo khung đại tràng, rối loạn đại tiện, không có viêm hoặc viêm rất nhẹ, phân không có a mip. Chia làm các mức độ:
- Nhẹ: Mỗi năm chỉ 1 - 2 đợt ngắn, đau ít và nhẹ. Rối loạn đại tiện nhẹ, ít ảnh hưởng tới sinh hoạt và sức khỏe chung.
 - Vừa: Mỗi năm 3 - 4 đợt, cường độ đau đáng kể hơn, rối loạn tiêu hoá kéo dài có ảnh hưởng tới sinh hoạt và sức khỏe chung.
 - Nặng: Mỗi năm trên 4 đợt, hoặc đau kéo dài hàng tháng, cường độ đau đáng kể, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe chung và sinh hoạt, tâm thần kinh.
- b) *Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết:* Thường có nhiều ổ loét to, chảy máu rải rác ở trực tràng, đại tràng.
- Số 85:*
- a) *Viêm gan mạn tính tồn tại:* Là loại viêm gan mạn tính thể nhẹ và không tiến triển, ít ảnh hưởng tới sức khỏe chung và các chức năng của gan, do đó không trở thành xơ gan. Tuy nhiên cần giữ gìn và theo dõi.
- b) *Viêm gan mạn tính hoạt động:* Là loại viêm gan mạn tính thể nặng, tiến triển thành nhiều đợt, các chức năng gan bị ảnh hưởng rõ, sức khỏe chung bị ảnh hưởng dễ tiến đến xơ gan.
- Số 78: Tính độ lách to:* Kẻ 1 đường thẳng từ đỉnh nách tới rốn, lấy đoạn thẳng từ bờ sườn trái tới rốn của đoạn thẳng trên chia làm 3 phần đều nhau. Phần sát sườn là độ 1, phần sát rốn là độ 3, từ rốn trở xuống là độ 4.
- Số 91: Các bệnh phế quản:*
- *Viêm phế quản cấp tái diễn:* Là bệnh tái diễn nhiều lần, liên quan đến các yếu tố thuận lợi như hút thuốc lá, hít phải khí độc (do môi trường sống, làm việc), nhiễm khuẩn răng miệng, suy tim trái, xơ phổi kén, suy giảm
- Số 85:*
- a) *Hội chứng đại tràng kích thích:* Là rối loạn về vận động và xuất tiết của đại tràng. Thường đau bụng dọc theo khung đại tràng, rối loạn đại tiện, không có viêm hoặc viêm rất nhẹ, phân không có a mip. Chia làm các mức độ:
- Nhẹ: Mỗi năm chỉ 1 - 2 đợt ngắn, đau ít và nhẹ. Rối loạn đại tiện nhẹ, ít ảnh hưởng tới sinh hoạt và sức khỏe chung.
 - Vừa: Mỗi năm 3 - 4 đợt, cường độ đau đáng kể hơn, rối loạn tiêu hoá kéo dài có ảnh hưởng tới sinh hoạt và sức khỏe chung.
 - Nặng: Mỗi năm trên 4 đợt, hoặc đau kéo dài hàng tháng, cường độ đau đáng kể, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe chung và sinh hoạt, tâm thần kinh.
- b) *Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết:* Thường có nhiều ổ loét to, chảy máu rải rác ở trực tràng, đại tràng.
- Số 88:*
- a) *Viêm gan mạn tính tồn tại:* Là loại viêm gan mạn tính thể nhẹ và không tiến triển, ít ảnh hưởng tới sức khỏe chung và các chức năng của gan, do đó không trở thành xơ gan. Tuy nhiên cần giữ gìn và theo dõi.
- b) *Viêm gan mạn tính hoạt động:* Là loại viêm gan mạn tính thể nặng, tiến triển thành nhiều đợt, các chức năng gan bị ảnh hưởng rõ, sức khỏe chung bị ảnh hưởng dễ tiến đến xơ gan.
- Số 91: Tính độ lách to:* Kẻ 1 đường thẳng từ đỉnh nách tới rốn, lấy đoạn thẳng từ bờ sườn trái tới rốn của đoạn thẳng trên chia làm 3 phần đều nhau. Phần sát sườn là độ 1, phần sát rốn là độ 3, từ rốn trở xuống là độ 4.
- Số 94: Các bệnh phế quản:*
- *Viêm phế quản cấp tái diễn:* Là bệnh tái diễn nhiều lần, liên quan đến các yếu tố thuận lợi như hút thuốc lá, hít phải khí độc (do môi trường sống, làm việc), nhiễm khuẩn răng miệng, suy tim trái, xơ phổi kén, suy giảm

miễn dịch...; trong đó các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi như: nhiễm khuẩn răng miệng, hút thuốc lá, hít phải khí độc...

- *Hen phế quản:*

+ Mức độ nhẹ: Con khó thở nhẹ, thỉnh thoảng xuất hiện nhiều về mùa rét, về ban đêm, chưa ảnh hưởng tới thể trạng, lao động bình thường, không phải đi nằm viện.

+ Mức độ trung bình: Thời gian mắc 10 - 15 năm, cơn hen xuất hiện về đêm và sáng. Tái phát ít, phụ thuộc vào thời tiết, sức khỏe toàn thân còn tốt.

+ Mức độ nặng: Mắc bệnh 15 - 20 năm, cơn hen xuất hiện cả ngày và đêm, kéo dài dai dẳng, đã có biến chứng khí phế thũng, tâm phế mạn, viêm phế quản mạn, trong 3 năm gần đây, năm nào cũng có cơn hen xuất hiện liên tục phải đi nằm viện.

Số 96:

- Thống nhất cách đo huyết áp (HA): Theo Quy trình đo huyết áp đúng (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp):

1. Nghỉ ngơi trong phòng yên tĩnh ít nhất 5 - 10 phút trước khi đo huyết áp.
2. Không dùng chất kích thích (cà phê, hút thuốc, rượu, bia) trước đó 2 giờ.
3. Tư thế đo chuẩn: Người được đo huyết áp ngồi ghế tựa, cánh tay duỗi thẳng trên bàn, nếp khuỷu ngang mức với tim. Ngoài ra, có thể đo ở các tư thế nằm, đứng. Đối với người cao tuổi hoặc có bệnh đái tháo đường, nên đo thêm tư thế đứng nhằm xác định có hạ huyết áp tư thế không.
4. Sử dụng huyết áp kế thủy ngân, huyết áp kế đồng hồ hoặc huyết áp kế điện tử (loại đo ở cánh tay). Các thiết bị đo cần được kiểm chuẩn định kỳ. Bề dài bao đo (nằm trong băng cuốn) tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay, bề rộng tối thiểu bằng 40% chu vi cánh tay. Quấn băng quấn đủ chặt, bờ dưới của bao đo ở trên nếp lằn khuỷu 2 cm. Đặt máy ở vị trí đảm bảo máy hoặc mốc 0 của thang đo ngang mức tim.
5. Nếu không dùng thiết bị đo tự động, trước khi đo phải xác định vị trí động mạch cánh tay để đặt ống nghe. Bơm hơi thêm 30mmHg sau khi

miễn dịch...; trong đó các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi như: nhiễm khuẩn răng miệng, hút thuốc lá, hít phải khí độc...

- *Hen phế quản:*

+ Mức độ nhẹ: Con khó thở nhẹ, thỉnh thoảng xuất hiện nhiều về mùa rét, về ban đêm, chưa ảnh hưởng tới thể trạng, lao động bình thường, không phải đi nằm viện.

+ Mức độ trung bình: Thời gian mắc 10 - 15 năm, cơn hen xuất hiện về đêm và sáng. Tái phát ít, phụ thuộc vào thời tiết, sức khỏe toàn thân còn tốt.

+ Mức độ nặng: Mắc bệnh 15 - 20 năm, cơn hen xuất hiện cả ngày và đêm, kéo dài dai dẳng, đã có biến chứng khí phế thũng, tâm phế mạn, viêm phế quản mạn, trong 3 năm gần đây, năm nào cũng có cơn hen xuất hiện liên tục phải đi nằm viện.

Số 99:

- Thống nhất cách đo huyết áp (HA): Theo Quy trình đo huyết áp đúng (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp):

1. Nghỉ ngơi trong phòng yên tĩnh ít nhất 5 - 10 phút trước khi đo huyết áp.
2. Không dùng chất kích thích (cà phê, hút thuốc, rượu, bia) trước đó 2 giờ.
3. Tư thế đo chuẩn: Người được đo huyết áp ngồi ghế tựa, cánh tay duỗi thẳng trên bàn, nếp khuỷu ngang mức với tim. Ngoài ra, có thể đo ở các tư thế nằm, đứng. Đối với người cao tuổi hoặc có bệnh đái tháo đường, nên đo thêm tư thế đứng nhằm xác định có hạ huyết áp tư thế không.
4. Sử dụng huyết áp kế thủy ngân, huyết áp kế đồng hồ hoặc huyết áp kế điện tử (loại đo ở cánh tay). Các thiết bị đo cần được kiểm chuẩn định kỳ. Bề dài bao đo (nằm trong băng cuốn) tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay, bề rộng tối thiểu bằng 40% chu vi cánh tay. Quấn băng quấn đủ chặt, bờ dưới của bao đo ở trên nếp lằn khuỷu 2 cm. Đặt máy ở vị trí đảm bảo máy hoặc mốc 0 của thang đo ngang mức tim.
5. Nếu không dùng thiết bị đo tự động, trước khi đo phải xác định vị trí động mạch cánh tay để đặt ống nghe. Bơm hơi thêm 30mmHg sau khi

không còn thấy mạch đập. Xả với tốc độ 2 - 3 mmHg/nhịp đập. Huyết áp tâm thu tương ứng với lúc xuất hiện tiếng đập đầu tiên (pha I của Korotkoff) và huyết áp tâm trương tương ứng với khi mất hẳn tiếng đập (pha V của Korotkoff).

6. Không nói chuyện khi đang đo huyết áp.

7. Lần đo đầu tiên, cần đo huyết áp ở cả hai cánh tay, tay nào có con số huyết áp cao hơn sẽ dùng để theo dõi huyết áp về sau.

8. Nên đo huyết áp ít nhất hai lần, mỗi lần cách nhau ít nhất 1 - 2 phút. Nếu số đo huyết áp giữa 2 lần đo chênh nhau trên 10 mmHg, cần đo lại vài phút sau khi đã nghỉ trên 5 phút. Giá trị huyết áp ghi nhận là trung bình của hai lần đo cuối cùng.

9. Trường hợp nghi ngờ, có thể theo dõi huyết áp bằng máy đo tự động tại nhà hoặc bằng máy đo huyết áp tự động 24 giờ (Holter huyết áp).

10. Ghi lại số đo theo đơn vị mmHg dưới dạng HA tâm thu/huyết áp tâm trương (ví dụ 126/82mmHg), không làm tròn số quá hàng đơn vị và thông báo kết quả cho người được đo.

- Thống nhất cách phân loại: Nếu huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương không cùng một mức phân loại, thì chọn mức cao hơn để kết luận phân loại (ví dụ: HA tâm thu loại 2, HA tâm trương loại 1, kết luận là loại 2 về huyết áp).

Số 97:

- *Bệnh tăng huyết áp*: Phân độ theo hướng dẫn của Bộ Y tế (Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010):

Phân độ huyết áp	Huyết áp tâm thu (mmHg)		Huyết áp tâm trương (mmHg)
Huyết áp tối ưu	< 120	và	< 80
Huyết áp bình thường	120 - 129	và/hoặc	80 - 84

không còn thấy mạch đập. Xả với tốc độ 2 - 3 mmHg/nhịp đập. Huyết áp tâm thu tương ứng với lúc xuất hiện tiếng đập đầu tiên (pha I của Korotkoff) và huyết áp tâm trương tương ứng với khi mất hẳn tiếng đập (pha V của Korotkoff).

6. Không nói chuyện khi đang đo huyết áp.

7. Lần đo đầu tiên, cần đo huyết áp ở cả hai cánh tay, tay nào có con số huyết áp cao hơn sẽ dùng để theo dõi huyết áp về sau.

8. Nên đo huyết áp ít nhất hai lần, mỗi lần cách nhau ít nhất 1 - 2 phút. Nếu số đo huyết áp giữa 2 lần đo chênh nhau trên 10 mmHg, cần đo lại vài phút sau khi đã nghỉ trên 5 phút. Giá trị huyết áp ghi nhận là trung bình của hai lần đo cuối cùng.

9. Trường hợp nghi ngờ, có thể theo dõi huyết áp bằng máy đo tự động tại nhà hoặc bằng máy đo huyết áp tự động 24 giờ (Holter huyết áp).

10. Ghi lại số đo theo đơn vị mmHg dưới dạng HA tâm thu/huyết áp tâm trương (ví dụ 126/82mmHg), không làm tròn số quá hàng đơn vị và thông báo kết quả cho người được đo.

- Thống nhất cách phân loại: Nếu huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương không cùng một mức phân loại, thì chọn mức cao hơn để kết luận phân loại (ví dụ: HA tâm thu loại 2, HA tâm trương loại 1, kết luận là loại 2 về huyết áp).

Số 100:

- *Bệnh tăng huyết áp*: Phân độ theo hướng dẫn của Bộ Y tế (Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010):

Phân độ huyết áp	Huyết áp tâm thu (mmHg)		Huyết áp tâm trương (mmHg)
Huyết áp tối ưu	< 120	và	< 80
Huyết áp bình thường	120 - 129	và/hoặc	80 - 84

Tiền tăng huyết áp	130 - 139	và/hoặc	85 - 89
Tăng huyết áp độ 1	140 - 159	và/hoặc	90 - 99
Tăng huyết áp độ 2	160 - 179	và/hoặc	100 - 109
Tăng huyết áp độ 3	≥ 180	và/hoặc	≥ 110
Tăng huyết áp tâm thu đơn độc	≥ 140	và	< 90

Số 98: Mạch.

- *Khám mạch:* Chủ yếu bắt mạch quay, phải bắt 2 bên đồng thời. Khi thấy “mạch sinh đôi”, “mạch sinh ba” (ngoại tâm thu) thì phải nghe tim và đếm số ngoại tâm thu trong 1 phút.

+ Nếu phát hiện ngoại tâm thu thì thực hiện nghiệm pháp vận động (chỉ áp dụng cho người không mắc bệnh tim): cho vận động tại chỗ (đứng lên ngồi xuống nhanh 20 - 30 lần hoặc chạy cao chân tại chỗ trong 5 phút). Nếu ngoại tâm thu giảm hoặc mất đi thì ghi nhận là ngoại tâm thu cơ năng, nếu ngoại tâm thu không giảm hoặc tăng lên thì cần đưa đến khám chuyên khoa tại bệnh viện và làm điện tim.

+ Nếu bắt mạch thấy loạn nhịp hoàn toàn thì phải nghe tim và đếm nhịp.

+ Mạch thường xuyên khi nghỉ ≥ 90 lần/phút cần khám chuyên khoa tim mạch và nội tiết tại bệnh viện.

- *Cách làm nghiệm pháp Lian:*

+ Người được thử ở tư thế đứng lấy mạch trước khi chạy.

Tiền tăng huyết áp	130 - 139	và/hoặc	85 - 89
Tăng huyết áp độ 1	140 - 159	và/hoặc	90 - 99
Tăng huyết áp độ 2	160 - 179	và/hoặc	100 - 109
Tăng huyết áp độ 3	≥ 180	và/hoặc	≥ 110
Tăng huyết áp tâm thu đơn độc	≥ 140	và	< 90

Số 101: Mạch.

- *Khám mạch:* Chủ yếu bắt mạch quay, phải bắt 2 bên đồng thời. Khi thấy “mạch sinh đôi”, “mạch sinh ba” (ngoại tâm thu) thì phải nghe tim và đếm số ngoại tâm thu trong 1 phút.

+ Nếu phát hiện ngoại tâm thu thì thực hiện nghiệm pháp vận động (chỉ áp dụng cho người không mắc bệnh tim): cho vận động tại chỗ (đứng lên ngồi xuống nhanh 20 - 30 lần hoặc chạy cao chân tại chỗ trong 5 phút). Nếu ngoại tâm thu giảm hoặc mất đi thì ghi nhận là ngoại tâm thu cơ năng, nếu ngoại tâm thu không giảm hoặc tăng lên thì cần đưa đến khám chuyên khoa tại bệnh viện và làm điện tim.

+ Nếu bắt mạch thấy loạn nhịp hoàn toàn thì phải nghe tim và đếm nhịp.

+ Mạch thường xuyên khi nghỉ ≥ 90 lần/phút cần khám chuyên khoa tim mạch và nội tiết tại bệnh viện.

- *Cách làm nghiệm pháp Lian:*

+ Người được thử ở tư thế đứng lấy mạch trước khi chạy.

<p>+ Chạy tại chỗ với tốc độ 10-12 bước trong 5 giây, chạy trong 5 phút. Khi chạy, cẳng chân gấp thẳng góc với đùi. Sau khi chạy 1 phút lấy mạch 15 giây đầu của từng phút 1, 2, 3, 4, 5. Trong khi đó, người được thử phải đứng im, không cử động, không nói.</p> <p>- <i>Kết quả:</i></p> <p>+ Nếu đầu phút thứ nhất mạch đã lên tới 140 lần /phút hoặc cao hơn là xấu không xếp từ loại 1 - 3 được.</p> <p>+ Nếu đầu phút thứ 2 - 3 trở lại như cũ hoặc gần như cũ thì coi như bình thường.</p> <p>+ Nếu đầu phút thứ 4 - 5 mạch mới trở lại như cũ là xấu không xếp từ loại 1 đến loại 3 được mà phải xếp từ loại 4 trở đi.</p> <p>+ Nếu tận đầu phút thứ 6 mạch mới trở lại như cũ là xấu, xếp loại 4.</p> <p>- Mạch thường xuyên khi nghỉ < 50 lần/phút, cần được tiến hành nghiệm pháp Atropin:</p> <p>+ Tiêm tĩnh mạch Atropin 1/4 mg x 04 ống (nếu hàm lượng 1/2mg thì dùng 02 ống). Trước đó ghi điện tim đạo trình DII, sau đó tiếp tục ghi từng đoạn DII ngay sau tiêm, sau 1-3-5-7 phút.</p> <p>+ Đánh giá: Nếu nhịp tim đạt ≥ 90 lần/phút thì mạch chậm do cường phó giao cảm. Nếu nhịp tim < 90 lần/ phút thì mạch chậm có thể do bệnh lý nút xoang, cần đưa đến khám chuyên khoa tim mạch tại bệnh viện.</p> <p><i>Số 101: Bệnh tim.</i></p> <p>- Khi nghe tim cần mô tả rõ tiếng thứ nhất (T1) và tiếng thứ hai (T2) ở các vị trí mỏm tim, liên sườn II và III cạnh ức trái, mũi ức. Khi phát hiện tiếng thổi tâm thu cần mô tả cường độ, thời gian và âm sắc; phân biệt rõ tiếng thổi tâm thu cơ năng hay thực thể. Tiếng thổi tâm thu cơ năng thường nhỏ, ngắn và không thô</p>	<p>+ Chạy tại chỗ với tốc độ 10-12 bước trong 5 giây, chạy trong 5 phút. Khi chạy, cẳng chân gấp thẳng góc với đùi. Sau khi chạy 1 phút lấy mạch 15 giây đầu của từng phút 1, 2, 3, 4, 5. Trong khi đó, người được thử phải đứng im, không cử động, không nói.</p> <p>- <i>Kết quả:</i></p> <p>+ Nếu đầu phút thứ nhất mạch đã lên tới 140 lần /phút hoặc cao hơn là xấu không xếp từ loại 1 - 3 được.</p> <p>+ Nếu đầu phút thứ 2 - 3 trở lại như cũ hoặc gần như cũ thì coi như bình thường.</p> <p>+ Nếu đầu phút thứ 4 - 5 mạch mới trở lại như cũ là xấu không xếp từ loại 1 đến loại 3 được mà phải xếp từ loại 4 trở đi.</p> <p>+ Nếu tận đầu phút thứ 6 mạch mới trở lại như cũ là xấu, xếp loại 4.</p> <p>- Mạch thường xuyên khi nghỉ < 50 lần/phút, cần được tiến hành nghiệm pháp Atropin:</p> <p>+ Tiêm tĩnh mạch Atropin 1/4 mg x 04 ống (nếu hàm lượng 1/2mg thì dùng 02 ống). Trước đó ghi điện tim đạo trình DII, sau đó tiếp tục ghi từng đoạn DII ngay sau tiêm, sau 1-3-5-7 phút.</p> <p>+ Đánh giá: Nếu nhịp tim đạt ≥ 90 lần/phút thì mạch chậm do cường phó giao cảm. Nếu nhịp tim < 90 lần/ phút thì mạch chậm có thể do bệnh lý nút xoang, cần đưa đến khám chuyên khoa tim mạch tại bệnh viện.</p> <p><i>Số 104: Bệnh tim.</i></p> <p>- Khi nghe tim cần mô tả rõ tiếng thứ nhất (T1) và tiếng thứ hai (T2) ở các vị trí mỏm tim, liên sườn II và III cạnh ức trái, mũi ức. Khi phát hiện tiếng thổi tâm thu cần mô tả cường độ, thời gian và âm sắc; phân biệt rõ tiếng thổi tâm thu cơ năng hay thực thể. Tiếng thổi tâm thu cơ năng thường nhỏ, ngắn và không thô</p>	
--	--	--

<p>ráp, mất đi khi vận động hoặc thay đổi tư thế. Tiếng thứ nhất và thứ hai phân đôi xảy ra ở người trẻ tuổi (hay xúc động), không mắc bệnh tim mạch là sinh lý.</p> <p><i>Số 102: Bệnh khớp.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh khớp nhiễm khuẩn: Đây là trường hợp viêm khớp sau 1 bệnh nhiễm khuẩn như liên cầu khuẩn và không sinh mủ. Về lâm sàng có viêm rõ rệt một vài khớp vừa và nhỏ như: gối, cổ chân, ngón chân, khuỷu tay, ngón tay... thường viêm không đối xứng, không di chuyển, không gây teo cơ nhiều và không có biểu hiện tim kèm theo. - Hội chứng Reiter: Là một loại viêm khớp phản ứng xuất hiện sau khi bệnh nhân bị một hội chứng ly hoặc bị đi lỏng. Đặc điểm của bệnh là ngoài triệu chứng viêm khớp còn có các triệu chứng viêm kết mạc và viêm niệu đạo. Tuy các triệu chứng có ở mắt và niệu đạo có thể chỉ ở mức độ nhẹ và thoáng qua. <p><i>Số 152: Bệnh Addison (suy tuyến thượng thận):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Xạm da và niêm mạc xuất hiện ở những người tiếp xúc với ánh sáng nhiều. - Đường chỉ lòng bàn tay, niêm mạc lợi cũng đen. - HA hạ thường xuyên, mạch chậm, yếu. - Hay rối loạn tiêu hoá, người luôn mệt mỏi. <p><i>Số 157: Một số bệnh nội khoa khác:</i></p> <p><i>a) Bệnh u hạt lympho (Hodgkin):</i> Có các triệu chứng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xuất hiện từng đám hạch ở cổ, bẹn (từ 4 hạch trở lên) rắn chắc, không rò mủ. - Gan lách có thể to. - Thỉnh thoảng có sốt. - Ngứa. - Tình trạng toàn thân suy sụp dần. 	<p>ráp, mất đi khi vận động hoặc thay đổi tư thế. Tiếng thứ nhất và thứ hai phân đôi xảy ra ở người trẻ tuổi (hay xúc động), không mắc bệnh tim mạch là sinh lý.</p> <p><i>Số 105: Bệnh khớp.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh khớp nhiễm khuẩn: Đây là trường hợp viêm khớp sau 1 bệnh nhiễm khuẩn như liên cầu khuẩn và không sinh mủ. Về lâm sàng có viêm rõ rệt một vài khớp vừa và nhỏ như: gối, cổ chân, ngón chân, khuỷu tay, ngón tay... thường viêm không đối xứng, không di chuyển, không gây teo cơ nhiều và không có biểu hiện tim kèm theo. - Hội chứng Reiter: Là một loại viêm khớp phản ứng xuất hiện sau khi bệnh nhân bị một hội chứng ly hoặc bị đi lỏng. Đặc điểm của bệnh là ngoài triệu chứng viêm khớp còn có các triệu chứng viêm kết mạc và viêm niệu đạo. Tuy các triệu chứng có ở mắt và niệu đạo có thể chỉ ở mức độ nhẹ và thoáng qua. <p><i>Số 155: Bệnh Addison (suy tuyến thượng thận):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Xạm da và niêm mạc xuất hiện ở những người tiếp xúc với ánh sáng nhiều. - Đường chỉ lòng bàn tay, niêm mạc lợi cũng đen. - HA hạ thường xuyên, mạch chậm, yếu. - Hay rối loạn tiêu hoá, người luôn mệt mỏi. <p><i>Số 160: Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính:</i></p> <p><i>Bệnh u hạt lympho (Hodgkin):</i> Có các triệu chứng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xuất hiện từng đám hạch ở cổ, bẹn (từ 4 hạch trở lên) rắn chắc, không rò mủ. - Gan lách có thể to. - Thỉnh thoảng có sốt. - Ngứa. - Tình trạng toàn thân suy sụp dần. 	
--	---	--

b) **Thiếu máu nặng thường xuyên:**

- Hồng cầu 2.500.000/mm³ huyết sắc tố <80g/l xếp loại 6.

- Hồng cầu 2.500.000 - 3.000.000/mm³ máu, huyết sắc tố từ 80 - 100g/l xếp loại

5.

Số 161: Phân độ thiếu máu theo WHO dựa trên lượng huyết sắc tố (g/l)

Đối tượng	Không thiếu máu	Mức độ thiếu máu (g/l)		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
Phụ nữ không mang thai > 15 tuổi	≥ 120	110-119	80-109	< 80
Nam giới > 15 tuổi	≥ 130	110-129	80-109	< 80

Bổ sung phân độ thiếu máu

7. Khám da liễu:

Số 159: Nám da:

Thể điển hình: Nền da hơi đỏ, có viền bờ rõ, nền không cộm, chưa bị biến chứng chàm hóa (đỏ nhiều, ngứa nhiều và cộm dày) hoặc nhiễm khuẩn (sung tẩy, có mủ, xuất tiết).

Số 160: Nám móng: Móng bị sùi màu vàng đục, lỗ chỗ, mụn móng, tổn thương đi từ bờ tự do vào trong.

Số 167:

a) **Bệnh Duhring Brocq:** Từng đợt nổi mụn nước căng thành cụm, có triệu chứng ngứa báo trước khi tổn thương, không có tổn thương niêm mạc, sức khỏe toàn thân ổn định.

b) **Bệnh Pemphigus:** Nổi những bóng nước nhẽo, dễ vỡ, khi vỡ để lại trợt rộng đau rát, kèm tổn thương niêm mạc, toàn thân suy sụp dần, tiên lượng dè dặt.

Số 168: Bệnh Lupus ban đỏ:

7. Khám da liễu:

Số 162: Nám da:

Thể điển hình: Nền da hơi đỏ, có viền bờ rõ, nền không cộm, chưa bị biến chứng chàm hóa (đỏ nhiều, ngứa nhiều và cộm dày) hoặc nhiễm khuẩn (sung tẩy, có mủ, xuất tiết).

Số 163: Nám móng: Móng bị sùi màu vàng đục, lỗ chỗ, mụn móng, tổn thương đi từ bờ tự do vào trong.

Số 170:

a) **Bệnh Duhring Brocq:** Từng đợt nổi mụn nước căng thành cụm, có triệu chứng ngứa báo trước khi tổn thương, không có tổn thương niêm mạc, sức khỏe toàn thân ổn định.

b) **Bệnh Pemphigus:** Nổi những bóng nước nhẽo, dễ vỡ, khi vỡ để lại trợt rộng đau rát, kèm tổn thương niêm mạc, toàn thân suy sụp dần, tiên lượng dè dặt.

Số 171: Bệnh Lupus ban đỏ:

<p>- Thể khu trú: Thường nổi ở mặt thành đám đỏ, ranh giới rõ, có vảy sừng gắn chặt, xen kẽ sẹo, teo da (hình cánh bướm).</p> <p>- Thể hệ thống: Tiến triển nặng dần, kèm theo tổn thương nội tạng, tiên lượng dè dặt.</p> <p><i>Số 169: Bệnh vảy nến:</i></p> <p>Biểu hiện bằng các đám đỏ, cộm, có vảy trắng như xà cừ, dễ bong, có khi thành chấm, giọt, đồng tiền hoặc thành mảng mạn tính. Đối với thể đỏ da bong vảy toàn thân, viêm đa khớp vảy nến mụn mủ có thể dẫn tới tàn phế, tử vong.</p> <p><i>Số 171: Tật bẩm sinh của da:</i> Gồm những loại như:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bột sắc tố (vết đen, màu nâu, xanh lơ). - Bột sắc tố có lông. - U giãn mạch. - U xơ thần kinh. <p><i>Số 173: Giang mai:</i> Chia các giai đoạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giang mai I: Chỉ có vết trọt nông tròn hoặc bầu dục, ranh giới rõ, nền cộm cứng như đệm bìa kèm theo hạch bẹn, không viêm, xét nghiệm trực tiếp tìm T.P (<i>Tréponema pallidum</i>) dương tính (+) - Giang mai II: Biểu hiện thành đào ban, sần hạt, sần sùi mảng niêm mạc viêm, hạch rải rác. Xét nghiệm huyết thanh, phản ứng TPHA dương tính. Xét nghiệm trực tiếp T.P dương tính mạnh. - Giang mai III: Biểu hiện bằng gôm, củ, mảng, bạch sản có khi kèm theo tổn thương phủ tạng hoặc thần kinh. - Giang mai bẩm sinh muộn, viêm giác mạc khô, trán đỏ, mũi tẹt, răng 	<p>- Thể khu trú: Thường nổi ở mặt thành đám đỏ, ranh giới rõ, có vảy sừng gắn chặt, xen kẽ sẹo, teo da (hình cánh bướm).</p> <p>- Thể hệ thống: Tiến triển nặng dần, kèm theo tổn thương nội tạng, tiên lượng dè dặt.</p> <p><i>Số 172: Bệnh vảy nến:</i></p> <p>Biểu hiện bằng các đám đỏ, cộm, có vảy trắng như xà cừ, dễ bong, có khi thành chấm, giọt, đồng tiền hoặc thành mảng mạn tính. Đối với thể đỏ da bong vảy toàn thân, viêm đa khớp vảy nến mụn mủ có thể dẫn tới tàn phế, tử vong.</p> <p><i>Số 174: Tật bẩm sinh của da:</i> Gồm những loại như:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bột sắc tố (vết đen, màu nâu, xanh lơ). - Bột sắc tố có lông. - U giãn mạch. - U xơ thần kinh. <p><i>Số 176: Giang mai:</i> Chia các giai đoạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giang mai I: Chỉ có vết trọt nông tròn hoặc bầu dục, ranh giới rõ, nền cộm cứng như đệm bìa kèm theo hạch bẹn, không viêm, xét nghiệm trực tiếp tìm T.P (<i>Tréponema pallidum</i>) dương tính (+) - Giang mai II: Biểu hiện thành đào ban, sần hạt, sần sùi mảng niêm mạc viêm, hạch rải rác. Xét nghiệm huyết thanh, phản ứng TPHA dương tính. Xét nghiệm trực tiếp T.P dương tính mạnh. - Giang mai III: Biểu hiện bằng gôm, củ, mảng, bạch sản có khi kèm theo tổn thương phủ tạng hoặc thần kinh. - Giang mai bẩm sinh muộn, viêm giác mạc khô, trán đỏ, mũi tẹt, 	
---	--	--

<p>Hutchinson hoặc có tổn thương như trong giai đoạn III.</p> <p><i>Số 174: Dày sừng lòng bàn chân cơ địa:</i> Có các đám to nhỏ ở vùng tì đê của cả 2 gan bàn chân. Tổn thương phát triển nhiều gây cộm, đau khi đi lại. Điều trị rất khó khăn (không khỏi). Bệnh có yếu tố gia đình.</p>	<p>răng Hutchinson hoặc có tổn thương như trong giai đoạn III.</p> <p><i>Số 177: Dày sừng lòng bàn chân cơ địa:</i> Có các đám to nhỏ ở vùng tì đê của cả 2 gan bàn chân. Tổn thương phát triển nhiều gây cộm, đau khi đi lại. Điều trị rất khó khăn (không khỏi). Bệnh có yếu tố gia đình.</p>	
<p>8. Khám ngoại khoa:</p> <p><i>Số 84: Trĩ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cách khám: Khám từng người một ở nơi đủ ánh sáng, người được khám chống mông, tự banh rộng hậu môn và rặn mạnh. - Phân loại: Lấy đường lược của hậu môn làm chuẩn (cơ thắt hậu môn): <ul style="list-style-type: none"> + Nếu búi trĩ ở trong cơ thắt là trĩ nội + Nếu búi trĩ ở ngoài cơ thắt là trĩ ngoại + Nếu búi trĩ ở đường lược là trĩ hỗn hợp. - Triệu chứng: ỉa ra máu tươi (có thể rỏ từng giọt sau khi đại tiện chùi mới thấy máu tươi): <ul style="list-style-type: none"> + Trĩ lòi ra ngoài tự co được hay không tự co được (phải đẩy lên). + Búi trĩ loét rớm máu. + Đã có tắc tĩnh mạch trĩ. - Cách ghi vị trí búi trĩ: <p><i>Ví dụ:</i> Trĩ nội 5 giờ 0,8 cm; trĩ ngoại 7 giờ 0,5 cm (phía xương cùng là 6 giờ, đối diện là 12 giờ).</p> <p><i>Số 150: Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocele):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Đứng về phương diện giải phẫu, giãn tĩnh mạch thừng tinh thường ở về bên trái. Nếu sờ thấy to hơn bên phải chút ít thì chưa gọi là bệnh lý. 	<p>8. Khám ngoại khoa:</p> <p><i>Số 87: Trĩ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cách khám: Khám từng người một ở nơi đủ ánh sáng, người được khám chống mông, tự banh rộng hậu môn và rặn mạnh. - Phân loại: Lấy đường lược của hậu môn làm chuẩn (cơ thắt hậu môn): <ul style="list-style-type: none"> + Nếu búi trĩ ở trong cơ thắt là trĩ nội + Nếu búi trĩ ở ngoài cơ thắt là trĩ ngoại + Nếu búi trĩ ở đường lược là trĩ hỗn hợp. - Triệu chứng: ỉa ra máu tươi (có thể rỏ từng giọt sau khi đại tiện chùi mới thấy máu tươi): <ul style="list-style-type: none"> + Trĩ lòi ra ngoài tự co được hay không tự co được (phải đẩy lên). + Búi trĩ loét rớm máu. + Đã có tắc tĩnh mạch trĩ. - Cách ghi vị trí búi trĩ: <p><i>Ví dụ:</i> Trĩ nội 5 giờ 0,8 cm; trĩ ngoại 7 giờ 0,5 cm (phía xương cùng là 6 giờ, đối diện là 12 giờ).</p> <p><i>Số 153: Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocele):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Đứng về phương diện giải phẫu, giãn tĩnh mạch thừng tinh thường ở về bên trái. Nếu sờ thấy to hơn bên phải chút ít thì chưa gọi là bệnh lý. 	

<p>- Nhẹ: Sờ thấy tĩnh mạch to, thẳng, chưa quấn vào nhau thành búi.</p> <p>- Nặng: Sờ thấy tĩnh mạch to, quấn vào nhau thành búi như búi giun và thường làm sa bìu. Khi khám không cần cho chạy mà khám lúc bình thường.</p> <p><i>Số 103: Bàn chân bẹt:</i></p> <p>Bình thường bàn chân in trên nền gạch, dấu chân bị khuyết ở vùng vòm bàn chân. Bàn chân bẹt dấu in không thấy khuyết ít ở vùng vòm.</p>	<p>- Nhẹ: Sờ thấy hoặc nhìn thấy khi làm nghiệm pháp gắng sức.</p> <p>- Trung bình: Sờ thấy nhưng không nhìn thấy khi đứng thẳng mà không cần làm nghiệm pháp Valsava.</p> <p>- Nặng: Giãn tĩnh mạch tinh nhìn thấy hiện rõ ở da bìu khi đứng thẳng.</p> <p><i>Số 106: Bàn chân bẹt:</i></p> <p>Bình thường bàn chân in trên nền gạch, dấu chân bị khuyết ở vùng vòm bàn chân. Bàn chân bẹt dấu in không thấy khuyết ít ở vùng vòm.</p>	<p>sửa đổi bổ sung phân loại</p>
<p>9. Khám sản phụ khoa</p> <p>- Phòng khám phải kín đáo, nghiêm túc.</p> <p>- Khi khám phụ khoa cố gắng bố trí cán bộ chuyên môn là nữ. Đối với nữ thanh niên, màng trinh chưa rách thì chỉ khám nắn bụng, không khám mở vạt, không thăm âm đạo, chỉ khám qua hậu môn những trường hợp cần thiết. Đối với người màng trinh đã rách cũ, khi có nghi ngờ bệnh phụ khoa thì khám bằng dụng cụ qua âm đạo để xác định chẩn đoán.</p> <p>- Nếu không có cán bộ chuyên khoa phụ sản thì chỉ định bác sĩ ngoại khoa thay thế, nhưng phải có nhân viên nữ tham dự. Không sử dụng y sĩ để khám, phân loại bệnh tật.</p> <p>- Kết quả khám sản phụ khoa được ghi vào phần khám ngoại khoa, da liễu.</p>	<p>9. Khám sản phụ khoa</p> <p>- Phòng khám phải kín đáo, nghiêm túc.</p> <p>- Khi khám phụ khoa cố gắng bố trí cán bộ chuyên môn là nữ. Đối với nữ thanh niên, màng trinh chưa rách thì chỉ khám nắn bụng, không khám mở vạt, không thăm âm đạo, chỉ khám qua hậu môn những trường hợp cần thiết. Đối với người màng trinh đã rách cũ, khi có nghi ngờ bệnh phụ khoa thì khám bằng dụng cụ qua âm đạo để xác định chẩn đoán.</p> <p>- Nếu không có cán bộ chuyên khoa phụ sản thì chỉ định bác sĩ ngoại khoa thay thế, nhưng phải có nhân viên nữ tham dự. Không sử dụng y sĩ để khám, phân loại bệnh tật.</p> <p>- Kết quả khám sản phụ khoa được ghi vào phần khám ngoại khoa, da liễu.</p>	<p>Không thay đổi</p>