کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۰۰۵	#	پذیرش و ثبت نمونه های آزمایشگاهی	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰۱۰	#	خونگیری وریدی یا مویرگی، یک یا چند نوبت (به ازای هر روز برای بیماران سرپایی یا بستری، این کد صرفا یکبار قابل محاسبه و گزارش می باشد)	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰۱۲	#	خونگیری وریدی یا مویرگی یک یا چند بار با لوله خلاء	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰۱۵	#	خونگیری وریدی از کودکان زیر ۵ سال	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰۱۷	#	خونگیری با استفاده از لوله خلاء از کودکان زیر ۵ سال	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰۲۰	#	جمع آوری نمونه ترشحات واژن، پروستات یا مجرای ادراری	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰۲۵	#	جمع‌آوری ترشحات نوک پستان	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰۳۰	#	اندازه‌گیری کمّی حجم ادرار جمع‌آوری شده در مدت زمان معین	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰۳۵	#	جمع‌آوری شیره معده یا دوازدهه یک نوبت			*		به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۰٤۰	#	جمع‌آوری شیره معده بعد از تحریک با هیستامین یا مواد محرک مشابه			*		به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۰۴۵	#	نمونه‌گیری از ضایعات قارچی، گال، لیشمانیا و موارد مشابه			*		به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۰۰	#	آزمایش کامل ادرار با استفاده از نوار ادراری یا قرص‌های دارویی برای تعیین بیلیروبین، قند، هموگلوبین، کتون‌ها، لوکوسیت‌ها، نیتریت، PH، وزن مخصوص، اوروبیلینوژن و غیره به صورت ماکروسکوپی با یا بدون استفاده از دستگاه خودکار شامل گزارش ویژگی های ماکروسکوپی و تجسس میکروسکوپی	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۰۵	#	آزمایش بیوشیمیایی تک درخواستی ادرار ، حداکثر تا ۲ آزمایش، هر کدام	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۱۰	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی ادرار به تنهایی	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۱۵	#	اندازه گیری کمّی وزن مخصوص ادرار	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۲۰	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمی میکروآلبومینوری با نوار تست یا سایر روشها				*	
۸۰۰۲۲۵	#	اندازه‌گیری کمّی پروتئین در ادرار جمع‌آوری شده در مدت زمان معین	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۲۳۰	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمّی پروتئین بنس جونز در ادرار به روش شیمیایی و حرارتی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۳۵	#	اندازه گیری کمّی هموگلوبین، اگزالات، سیترات و یا پنتوز در ادرار به روش غیر آنزیمی				*	
۸۰۰۲۴۰	#	اندازه گیری کیفی اوروبیلینوژن ادرار	*				
۸۰۰۲۵۰	#	اندازه گیری کمّی اوروبیلینوژن ادرار		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۵۵	#	آزمایش کیفی کلرید فریک برای غربالگری بیماریهای متابولیک ژنتیکی از جمله PKU (تجسس اسید فنیل پیرویک) در ادرار				*	
۸۰۰۲۶۰	#	آزمایش کیفی/نیمه کمّی برای غربالگری الکاپتونوری (تجسس اسید هموژنتیسیک) در ادرار				*	به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۶۵	#	اندازه‌گیری کمّی مس سرم				*	به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد Wilson’s disease Excess copper storage Copper poisoning Menkes Disease (Kinky Hair Syndrome) Copper Deficiency
۸۰۰۲۶۶	#	اندازه‌گیری کمّی مس ادرار ۲۴ ساعته				*	به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد Wilson’s disease Excess copper storage Copper poisoning Menkes Disease (Kinky Hair Syndrome) Copper Deficiency
۸۰۰۲۷۰	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی تیروزین ادرار				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۲۷۵	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی سیستین و هموسیستین ادرار				*	
۸۰۰۲۸۰	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی هموسیستین ادرار				*	
۸۰۰۲۹۰	#	تجسس میکروسکوپی گلبول قرمز دیسمورفیک در ادرار		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۲۹۵	#*	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی مواد احیا کننده در ادرار				*	
۸۰۰۳۰۰	#*	تجسس میکروسکوپی دانه‌های متاکروماتیک در ادرار				*	
۸۰۰۳۰۵	#*	آزمایش Addis Count				*	
۸۰۰۳۱۵	#*	اندازه‌گیری کمّی اکسالات به روش آنزیمی در ادرار ۲۴ ساعته				*	
۸۰۰۳۲۰	#*	اندازه گیری کمّی سیترات به روش آنزیمی در ادرار ۲۴ ساعته				*	
۸۰۰۴۰۰	#	اندازه گیری کمّی گلوکز خون/سرم/پلاسما	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر سه بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۴۰۵	#	اندازه گیری کمّی گلوکز خون/سرم/پلاسما، ۲ ساعت پس از صرف صبحانه (hpp۲)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۴۱۰	#	آزمایش تحمل گلوکز با حداقل ٤ نمونه (GTT)				*	
۸۰۰۴۱۵	#	اندازه گیری کمّی اوره خون/سرم/پلاسما	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۴۱۶	#	اندازه گیری کمّی اوره ادرار		*			
۸۰۰۴۲۰	#	اندازه گیری کمّی کراتینین خون/سرم/پلاسما	*				درخواست اول و دوم در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست سوم و بعد مشمول عدم پرداخت میشود.
۸۰۰۴۲۱	#	اندازه گیری کمّی کراتینین ادرار		*			
۸۰۰۴۲۵	#	اندازه گیری کمّی اسید اوریک خون/سرم/پلاسما	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۴۲۶	#	اندازه گیری کمّی اسید اوریک ادرار		*			
۸۰۰۴۳۰	#	اندازه گیری کمّی تری‌گلیسیرید در خون/سرم/پلاسما		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۴۳۵	#	اندازه گیری کمّی کلسترول در خون/سرم/پلاسما		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۴۴۰	#	اندازه‌گیری کمّی HDL-Cholesterol در سرم/پلاسما		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۴۴۵	#	اندازه‌گیری کمّی LDL- Cholesterol در سرم/پلاسما		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۴۶۰	#	اندازه‌گیری کمّی سدیم خون/سرم/پلاسما	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۰۴۶۱	#	اندازه‌گیری کمّی سدیم ادرار	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۰۴۶۵	#	اندازه‌گیری کمّی پتاسیم خون/سرم/پلاسما	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۰۴۶۶	#	اندازه‌گیری کمّی پتاسیم ادرار	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۰۴۷۰	#	اندازه‌گیری کمّی کلر خون/سرم/پلاسما	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۰۴۷۱	#	اندازه‌گیری کمّی کلر ادرار	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۰۴۷۵	#	اندازه‌گیری کمّی دی اکسیدکربن یا بی‌کربنات	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۰۴۸۰	#	اندازه گیری کمّی لیتیم سرم		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۴۸۵	#	اندازه گیری کمّی کلسیم سرم/پلاسما	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۰۴۸۶	#	اندازه گیری کمّی کلسیم ادرار		*			
۸۰۰۴۹۰	#	اندازه گیری کمّی کلسیم یونیزه خون/سرم/پلاسما		*			درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۰۴۹۵	#	اندازه گیری کمّی فسفر سرم/پلاسما	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۰۴۹۶	#	اندازه گیری کمّی فسفر ادرار		*			
۸۰۰۵۰۰	#	اندازه‌گیری کمّی آهن سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۵۰۵	#	اندازه‌گیری ظرفیت اتصال آهن(TIBC)				*	
۸۰۰۵۱۰	#	اندازه گیری کمی پروتئین خون		*			
۸۰۰۵۱۵	#	اندازه گیری کمی آلبومین خون		*			
۸۰۰۵۲۰	#	اندازه‌گیری کمّی پروتئین توتال سرم و تعیین نسبت آلبومین به گلوبولین		*			
۸۰۰۵۲۵	#	اندازه‌گیری کمّی بیلیروبین سرم/پلاسما (شامل بیلیروبین توتال و مستقیم)		*			
۸۰۰۵۳۰	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم ((AST SGOT در سرم/پلاسما		*			
۸۰۰۵۳۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم ((ALT SGPT در سرم/پلاسما		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۵۴۰	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم فسفاتاز قلیایی (ALP) در سرم/پلاسما		*			
۸۰۰۵۴۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم اسید فسفاتاز توتال (ACP) در سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۵۵۰	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم اسید فسفاتاز پروستاتیک در سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۵۵۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم لاکتات دهیدروژناز ((LD LDH در سرم/پلاسما		*			
۸۰۰۵۵۶	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم لاکتات دهیدروژناز ((LD LDH در مایعات بدن		*			
۸۰۰۵۶۰	#	اندازه‌گیری کمّی ایزوآنزیم‌های لاکتات دهیدروژناز (LD) در سرم/پلاسما		*			
۸۰۰۵۶۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم کراتین فسفوکیناز CK (CPK) توتال در سرم/پلاسما		*			
۸۰۰۵۷۰	#	اندازه‌گیری کمی ایزو آنزیم کراتین فسفوکیناز CPK-MB در سرم/پلاسما		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۵۷۱	#*	اندازه‌گیری کمی CPK_MB_MASS (این کد با کدهای CPK و میوگلوبین و تروپونین قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد) (صرفا در مراکز درمانی بستری و اورژانس تحت پوشش بیمه می‌باشد)		*			
۸۰۰۵۷۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم آلدولاز در سرم/پلاسما		*			
۸۰۰۵۸۰	#	آزمایش بررسی فعالیت آنزیم G6PD گلبول قرمز		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۵۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم آمیلاز در سرم/پلاسما		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر دو بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۵۸۶	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم آمیلاز در ادرار		*			درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۰۵۹۰	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم لیپاز در سرم/پلاسما	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۰۵۹۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم ایزوسیترات دهیدروژناز در سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۶۰۰	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم سوربیتول دهیدروژناز در سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۶۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم گاماگلوتامیل ترانسفراز(GGT) در سرم/پلاسما		*			درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۰۶۱۰	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم لوسین آمینوپپتیداز(LAP) در سرم/پلاسما				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۶۱۱	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم لوسین آمینوپپتیداز(LAP) در ادرار و مایعات بدن				*	
۸۰۰۶۱۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم ۵- نوکلئوتیداز (NT-5) در سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۶۲۰	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم کولین استراز سرم		*			
۸۰۰۶۲۵	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم کولین استراز خون کامل		*			
۸۰۰۶۳۰	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم آدنوزین دی آمیناز (ADA) در سرم/پلاسما		*			Deficiency of adenosine deaminase (Severe combined immunodeficiency disease, in RBCs) Immune system disorders (rheumatoid arthritis, psoriasis, and sarcoidosis, Lupus. The plasma ADA2 isoform is also increased in most cancers particularly lymphomas)
۸۰۰۶۳۱	#	اندازه‌گیری کمّی فعالیت آنزیم آدنوزین دی آمیناز (ADA) در مایعات بدن		*			Tuberculosis
۸۰۰۶۳۵	#	اندازه‌گیری کمّی پیروات در سرم/پلاسما		*			
۸۰۰۶۴۰	#	اندازه‌گیری کمّی لاکتات در سرم/پلاسما		*			Type A lactic acidosis, the most common type, may be due to conditions that cause a person to be unable to breathe in enough oxygen (inadequate oxygen uptake in the lungs) and/or cause reduced blood flow, resulting in decreased transport of oxygen to the tissues (decreased tissue perfusion). Examples of type A conditions include: Shock from trauma or extreme blood loss (hypovolemia), Sepsis, Heart attack, Congestive heart failure, Severe lung disease or respiratory failure, Fluid accumulation in the lungs (Pulmonary edema), Very low level of red blood cells and/or low hemoglobin (severe anemia) Type B lactic acidosis is not related to delivery of oxygen but reflects excess demand for oxygen or metabolic problems. Examples of type B causes include: Liver disease, Kidney disease, Inadequately treated (uncontrolled) diabetes, Leukemia, AIDS, Rare glycogen storage diseases (such as glucose-6-phosphatase deficiency), Use of certain drugs such as salicylates and metformin, Exposure to toxins such as cyanide and methanol, A variety of rare inherited metabolic and mitochondrial diseases that

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
							are forms of muscular dystrophy and affect normal ATP production (see the Related Content below for links to more information on these), Strenuous exercise, as with marathon runners Bacterial meningitis(CSF Lactate)
۸۰۰۶۴۵	#	اندازه گیری کمّی فعالیت مورامیداز در سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۶۵۰	#	اندازه گیری کلیرانس کراتینین (برمبنای اندازه گیری کراتینین در سرم و ادرار)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۶۵۵	#	اندازه گیری کلیرانس اوره (برمبنای اندازه گیری کراتینین در سرم و ادرار)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۰۶۶۰	#*	اندازه گیری کمّی هوموانیلیک اسید (HVA) به روش HPLC در ادرار				*	Neuroblastoma Pheochromocytoma Paraganglioma
۸۰۰۶۶۵	#*	اندازه گیری هر آنالیت شیمی بالینی که در فهرست خدمات مشخص نشده است				*	
۸۰۰۶۷۰	#	اندازه گیری کمّی آمینواسیدها به ازای یک یا چند آمینواسید در سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۶۷۱	#	اندازه گیری کمّی آمینواسیدها به ازای یک یا چند آمینواسید در ادرار و مایعات بدن				*	
۸۰۰۶۷۵	#	آزمایش چالش گلوکز (GCT)				*	
۸۰۰۶۸۰	#*	اندازه گیری PH مایعات بدن به جز خون و ادرار		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۷۰۰	#	آزمایش الکتروفورز ایمونوفیکساسیون؛ سایر مایعات بدن با تغلیظ (برای مثال ادرار ،CSF)				*	
۸۰۰۷۰۵	#	آزمایش الکتروفورزیس هموگلوبین همراه اندازه گیری هموگلوبین F به روش شیمیایی و هموگلوبین A ۲ به روش ستون توا ماً				*	
۸۰۰۷۱۰	#	آزمایش الکتروفورز هموگلوبین به روش سیترات آگار به منظور افتراق هموگلوبین‌های غیرطبیعی				*	
۸۰۰۷۱۵	#	آزمایش کیفی ایزوپروپانل و حرارت (تعیین هموگلوبین ناپایدار)				*	
۸۰۰۷۲۰	#	اندازه گیری کمّی نسبت زنجیره‌های گلوبین به روش بیوسنتز In vitro				*	
۸۰۰۷۲۵	#	اندازه گیری کمّی هموگلوبین جنینی (HbF) به روش شیمیایی				*	
۸۰۰۷۳۰	#	اندازه گیری کمّی هموگلوبین A ۲ به روش کروماتوگرافی ستونی				*	
۸۰۰۷۳۵	#	آزمایش الکتروفورزیس پروتئین‌های سرم				*	فقط یک نوبت در بخش همتولوژی برای تشخیص
۸۰۰۷٤۰	#	آزمایش الکتروفورزیس پروتئین های ادرار				*	فقط یک نوبت در بخش همتولوژی برای تشخیص
۸۰۰۷٤۱	#	آزمایش الکتروفورزیس پروتئین های مایع نخاع				*	فقط یک نوبت در بخش همتولوژی برای تشخیص

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۷۴۵	#	آزمایش الکتروفورزیس زنجیره‌های گلوبین				*	
۸۰۰۷۵۰	#	آزمایش الکتروفورزیس لیپوپروتئین‌های سرم				*	
۸۰۰۷۵۵	#	آزمایش الکتروفورزیس آپولیپوپروتئین ها سرم				*	
۸۰۰۷۶۰	#	آزمایش ایمونو الکتروفورزیس سرم				*	
۸۰۰۷۶۱	#	آزمایش ایمونو الکتروفورزیس ادرار				*	
۸۰۰۷۶۵	#	آزمایش الکتروفورزیس برای تعیین ایزوآنزیم‌های CK، LD و آلکالن فسفاتاز				*	
۸۰۰۷۷۰	#	آزمایش (Current Immuno Electrophoresis (CCIE Counter				*	
۸۰۰۷۷۵	#	آزمایش اندازه گیری کیفی آنالیت (ها) با استفاده از کروماتوگرافی ستونی (مانند گاز، مایع و HPLC)		*			مسمومسیتها
۸۰۰۷۸۰	#	آزمایش اندازه گیری کمّی آنالیت (ها) با استفاده از کروماتوگرافی ستونی (مانند گاز، مایع و HPLC)		*			مسمومسیتها
۸۰۰۷۸۵	#	آزمایش کروماتوگرافی کاغذی یک بعدی		*			مسمومسیتها
۸۰۰۷۹۰	#	آزمایش کروماتوگرافی کاغذی دو بعدی		*			مسمومسیتها
۸۰۰۷۹۵	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer)		*			مسمومسیتها

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۷۹۶	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن ها در خون		*			مسمومسیتها
۸۰۰۷۹۷	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن ها در ادرار		*			مسمومسیتها
۸۰۰۷۹۸	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) متابولیت مرتبط با بیماری های متابولیک در خون				*	
۸۰۰۷۹۹	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن ها در ادرار و مایعات بدن		*			مسمومسیتها
۸۰۰۸۰۰	#	اندازه‌گیری کمّی هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1C) در خون				*	
۸۰۰۸۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی هر یک از فلزات سنگین در مایعات بدن به روش جذب اتمی (Fe، Zn، Hg و سایر موارد)		*			مسمومیتها
۸۰۰۸۱۰	#	اندازه‌گیری کمّی منیزیم خون یا سایر فلزات سنگین به روش اسپکتروفتومتری		*			مسمومیتها

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۸۱۵	#	اندازه‌گیری کمّی منیزیم یونیزه خون به روش اسپکتروفتومتری		*			
۸۰۰۸۲۰	#	تجسس و تشخیص مواد مخدر(مانند مورفین و مپریدین) در خون/سرم/پلاسما		*			مسمومیتها
۸۰۰۸۲۱	#	تجسس و تشخیص مواد مخدر(مانند مورفین و مپریدین) در ادرار		*			مسمومیتها
۸۰۰۸۲۵	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی اسید استیل سالسیلیک (آسپیرین)		*			مسمومیتها
۸۰۰۸۳۰	#	اندازه گیری کمّی اسید استیل سالسیلیک (آسپیرین)		*			مسمومیتها
۸۰۰۸۳۵	#	اندازه‌گیری کمّی باربیتورات ها به طریق شیمیایی		*			مسمومیتها
۸۰۰۸٤۰	#	اندازه‌گیری کمّی کاربامازپین و داروهای ضد صرع و آنتی بیوتیک‌ها در خون/سرم/پلاسما		*			مسمومیتها
۸۰۰۸٤۵	#	اندازه‌گیری کمّی سیکلوسپورین در خون/سرم/پلاسما		*			مسمومیتها
۸۰۰۸٤۷	#	اندازه‌گیری کمّی Tacrolimous در خون/سرم/پلاسما		*			مسمومیتها
۸۰۰۸۵۰	#	اندازه‌گیری کمّی سطح سایر داروها در خون/سرم/پلاسما یا ادرار		*			مسمومیتها

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۸۵۵	#	اندازه گیری کمّی ۵-هیدروکسی اندول استیک اسید (HIAA۵) در ادرار				*	Carcinoid syndrome/Carcinoid tumor(serotonin-secreting)
۸۰۰۸۶۰	#	اندازه گیری کمّی وانیلیل مندلیک اسید (VMA) در ادرار				*	Neuroblastoma Pheochromocytoma Paraganglioma
۸۰۰۸۶۵	#	اندازه‌گیری کمّی متیل موالونیک اسید (M/M/A) در ادرار				*	
۸۰۰۸۷۰	#	اندازه گیری کمّی کتکول آمین‌های در خون/سرم/پلاسما				*	Pheochromocytoma
۸۰۰۸۷۱	#	اندازه گیری کمّی کتکول آمین‌های در ادرار				*	Pheochromocytoma
۸۰۰۸۷۲	#	اندازه گیری کمّی نورآدرنالین در خون/سرم/پلاسما				*	
۸۰۰۸۷۳	#	اندازه گیری کمّی نورآدرنالین در ادرار				*	
۸۰۰۸۷۵	#	اندازه‌گیری کمّی متانفرین، نورمتانفرین آزاد در سرم				*	
۸۰۰۸۷۶	#	اندازه‌گیری کمّی متانفرین، نورمتانفرین در ادرار				*	
۸۰۰۸۸۰	#	اندازه‌گیری کمّی ۱۷-کتواستروئیدها در ادرار				*	
۸۰۰۸۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی ۱۷-هیدروکسی استروئیدها در ادرار				*	
۸۰۰۸۹۰	#	آزمایش اسپکتروفتومتریک مایع آمنیوتیک				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۸۹۵	#	اندازه‌گیری کمّی بیلیروبین در مایع آمنیوتیک				*	
۸۰۰۹۰۰	#	اندازه‌گیری کمّی لسیتین و اسفنگومیلین در مایع آمنیوتیک				*	
۸۰۰۹۰۵	#	آزمایش ثبات کف (Foam Stability Test) در مایع آمنیوتیک		*			
۸۰۰۹۱۰	#	اندازه‌گیری کمّی هیدروکسی پرولین آزاد در ادرار				*	
۸۰۰۹۱۵	#	اندازه‌گیری کمّی هیدروکسی پرولین توتال در ادرار				*	
۸۰۰۹۲۵	#	اندازه‌گیری کیفی/نیمه کمّی اسید موکوپلی ساکاریدهای ادرار				*	
۸۰۰۹۳۰	#	اندازه‌گیری کمّی اسید موکوپلی ساکاریدهای ادرار				*	
۸۰۰۹۳۵	#	آزمایش اسید معده شامل اندازه گیری کمّی اسید کلریدریک آزاد، اسیدیته توتال، برای هر نمونه		*			
۸۰۰۹٤۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۰۹٤۵	#	اندازه گیری فاکتور داخلی (Intrinsic Factor) در شیره معده		*			
۸۰۰۹۵۰	#	جمع‌آوری نمونه عرق		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۰۹۵۵	#	اندازه‌گیری کمّی دلتا آمینولوولینیک(Delta-ALA) در ادرار				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۶۰	#	اندازه‌گیری کمّی پورفیرین در ادرار				*	
۸۰۰۹۶۵	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی اوروپورفیرین در ادرار				*	
۸۰۰۹۷۰	#	اندازه‌گیری کمّی اوروپورفیرین ادرار				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۷۵	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی کوپروپورفیرین در ادرار				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۸۰	#	اندازه گیری کمّی کوپروپورفیرین خون				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۸۱	#	اندازه گیری کمّی کوپروپورفیرین ادرار				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۸۲	#	اندازه گیری کمّی کوپروپورفیرین مدفوع				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۸۵	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی پورفوبیلینوژن ادرار				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۹۰	#	اندازه گیری کمّی پورفوبیلینوژن ادرار				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۹۵	#	اندازه گیری کمّی اوروبیلینوژن در ادرار				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۰۹۹۶	#	اندازه گیری کمّی اوروبیلینوژن در مدفوع				*	Neurologic porphyrias Cutaneous porphyrias
۸۰۱۰۰۰	#*	اندازه‌گیری کمّی فنیل آلانین یا تیروزین به روش شیمیایی در سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۰۰۱	#*	اندازه‌گیری کمّی فنیل آلانین یا تیروزین به روش شیمیایی در ادرار				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۰۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی سرولوپلاسمین به روش شیمیایی در سرم/پلاسما		*			Wilson’s disease Excess copper storage Copper poisoning Menkes Disease (Kinky Hair Syndrome) Copper Deficiency
۸۰۱۰۱۰	#	اندازه‌گیری کمّی آمونیاک خون/پلاسما		*			درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۱۰۱۵	#	اندازه گیری کمّی اسید لاکتیک خون/پلاسما		*			درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۱۰۱۶	#	اندازه گیری کمّی اسید لاکتیک مایع مغزی نخاعی		*			درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۱۰۲۰	#	اندازه گیری کمّی الکل (اتانول) در هر نوع نمونه بالینی به جز هوای بازدمی		*			
۸۰۱۰۲۵	#	اندازه گیری کمّی میوگلوبین (Myoglobin) خون/پلاسما/ سرم	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۱۰۲۶	#	اندازه گیری کمّی میوگلوبین (Myoglobin) ادرار	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۱۰۳۰	#	اندازه گیری کمّی مِت هموگلوبین (Methemoglobin) خون	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۱۰۴۰	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی تروپونین قلبی در خون/سرم/پلاسما	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۱۰۴۵	#	اندازه گیری کمّی تروپونین قلبی در خون/سرم/پلاسما	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۱۰۵۰	#	اندازه گیری کمّی Homosysteine سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۰۵۱	#	اندازه گیری کمّی Homosysteine ادرار				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۰۵۵	#	اندازه گیری کمّی گالاکتوز سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۰۵۶	#	اندازه گیری کمّی گالاکتوز ادرار				*	
۸۰۱۰۶۰	#	آزمایش جذب دی گزیلوز				*	
۸۰۱۰۶۵	#	آزمایش تحمل لاکتوز				*	
۸۰۱۰۷۰	#	آزمایش تحمل گلوکاگون				*	
۸۰۱۰۷۵	#	آزمایش تحمل تالبوتامید					
۸۰۱۰۸۰	#	آزمایش گازهای خونی شامل (HCO3, PO2, PCO2, PH, CO2) و محاسبه O2 اشباع	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۱۰۸۲	#	اندازه گیری گازهای خونی شامل (PH, PO2, PCO2, CO2, HCO3)، محاسبه اشباع O2، همراه با سدیم، پتاسیم، کلسیم، هموگلوبین، هماتوکریت، گلوکز و لاکتات خون	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۱۰۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی مونواکسیدکربن یا کربوکسی هموگلوبین در خون		*			
۸۰۱۰۹۰	#	اندازه‌گیری کیفی/ نیمه کمّی منواکسید کربن یا کربوکسی هموگلوبین در خون		*			
۸۰۱۰۹۵	#	اندازه‌گیری کیفی/ نیمه کمی استن و اجسام کتونی سرم/ پلاسما		*			Diabetes Acidosis and Alkalosis Epilepsy

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۱۰۰	#	اندازه گیری کمّی اسمولالیته پلاسما یا سایر مایعات بدن		*			درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود Diabetes Kidney Disease Acidosis and Alkalosis
۸۰۱۱۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی بتا-کاروتن سرم				*	
۸۰۱۱۱۰	#	اندازه‌گیری کمّی اسیدآسکوربیک (ویتامینC) سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۱۵	#	اندازه گیری کمّی تیامین (ویتامین B1) خون/سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۲۰	#	اندازه گیری کمّی ریبوفلاوین (ویتامین B2) گلبول قرمز/سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۲۱	#	اندازه گیری کمّی ریبوفلاوین (ویتامین B2) گلبول ادرار				*	
۸۰۱۱۲۵	#	اندازه گیری کمّی فولیک اسید سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۳۰	#	اندازه گیری کمّی سیانوکوبالامین (ویتامین B1) گلبول قرمز/سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۳۵	#	اندازه‌گیری کمّی رتینول (ویتامین A) سرم				*	
۸۰۱۱٤۰	#	آزمایش حلالیت برای تشخیص کم‌خونی سلول داسی (Solubility Test) Rapid Dithionite Test		*			Sickle Cell Anemia Hemoglobin Abnormalities

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۱۴۵	#	اندازه گیری کمّی ترانسفرین (Transferrin) سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۵۰	#	آزمایش اشباع ترانسفرین (Transferrin Saturation) سرم				*	
۸۰۱۱۵۵	#	اندازه گیری رسپتورهای ترانسفرین سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۶۰	#	تجزیه سنگ‌های ادراری و کیسه صفرا				*	
۸۰۱۱۶۵	#	اندازه گیری کمّی دیگوکسین(Digoxin) سرم/پلاسما		*			Therapeutic Drug Monitoring
۸۰۱۱۷۰	#	اندازه گیری کمّی فریتین سرم/پلاسما		*			Iron Deficiency Anemia Hemochromatosis Lead Poisoning Pregnancy
۸۰۱۱۷۵	#*	اندازه گیری کمّی تیروزین به روش HPLC سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۷۶	#*	اندازه گیری کمّی تیروزین به روش HPLC ادرار				*	
۸۰۱۱۸۰	#*	اندازه‌گیری کمّی فنیل آلانین به روش HPLC سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۸۱	#*	اندازه‌گیری کمّی فنیل آلانین به روش HPLC ادرار				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۱۸۲	#	اندازه‌گیری کمّی تیروزین و فنیل آلانین به صورت همزمان به روش HPLC سرم/پلاسما (تایید تشخیص و پایش) (در صورت غربالگری، کد * محسوب می گردد)				*	
۸۰۱۱۸۳	#	اندازه‌گیری کمّی تیروزین و فنیل آلانین به صورت همزمان به روش HPLC ادرار (تایید تشخیص و پایش) (در صورت غربالگری، کد * محسوب می گردد)				*	
۸۰۱۱۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی هاپتوگلوبین خون/سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۹۰	#*	اندازه گیری Arylsulfatase A,B,C ؛ هر کدام در سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۱۹۱	#*	اندازه گیری Arylsulfatase A,B,C ؛ هر کدام در ادرار				*	
۸۰۱۱۹۵	#*	تجسس هموسیدرین در ادرار				*	
۸۰۱۲۰۰	#*	اندازه‌گیری کمّی هر یک از آپولیپوپروتئین‌ها سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۲۰۵	#*	اندازه گیری کمّی Lipoprotein a (Lpa) سرم/پلاسما				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۲۱۰	#*	اندازه‌گیـــری کیفی/ نیمه کمّـــی فعالیت آنزیم تریپسین در مایع دوازدهـــه و مدفـــوع Stool Trypsin Activity				*	
۸۰۱۲۲۰	#*	اندازه گیری کوکائین و متابولیت‌های آن در خون/سرم/پلاسما		*			مسمومیتها
۸۰۱۲۲۱	#*	اندازه گیری کوکائین و متابولیت‌های آن در ادرار یا مایعات بدن		*			مسمومیتها
۸۰۱۲۲۵	#*	اندازه گیری کمّی فنوباربیتال به روش HPLC در سرم/پلاسما		*			مسمومیتها
۸۰۱۲۳۰	#*	اندازه گیری کمّی نورتریپتیلین به روش HPLC در سرم/پلاسما		*			مسمومیتها
۸۰۱۲۳۵	#*	اندازه گیری کمّی Amphetamine یا Methamphetamineبه روش HPLC در سرم/پلاسما		*			مسمومیتها
۸۰۱۲٤۰	#*	اندازه‌گیری کمّی سایر ویتامین‌ها به روش HPLC در نمونه های بالینی		*			
۸۰۱۲٤۵	#*	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی متادون در خون/سرم/پلاسما		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۲۴۶	#*	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی متادون در ادرار				*	
۸۰۱۲۵۰	#*	اندازه گیری کمّی تئوفیلین سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۲۵۵	#*	اندازه گیری کمّی Cystatin C سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۲۶۰	#*	آزمایش های غربالگری بیماری های متابولیک Test Metabolic Disorders Screening (by Method TMS) برای ۲۵ بیماری				*	
۸۰۱۲۶۵	#*	MDA				*	
۸۰۱۲۷۰	#*	اندازه گیری کمّی کاتالاز (Catalase) در خون یا ادرار				*	
۸۰۱۲۷۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۱۲۸۰	#*	اندازه گیری کمّی گلوتاتیون ردوکتاز (GSH) در خون				*	
۸۰۱۴۰۰	#	اندازه گیری کمّی T3 سرم/پلاسما		*			فقط با فوق تخصص غدد
۸۰۱۴۰۵	#	اندازه گیری کمّی T4 سرم/پلاسما		*			فقط با فوق تخصص غدد
۸۰۱۴۱۰	#	اندازه گیری کمّی T3 Uptake (T3RU) سرم/پلاسما				*	فقط با فوق تخصص غدد
۸۰۱۴۱۵	#	اندازه گیری کمّی (Thyroid Stimulating Hormone (TSH سرم/پلاسما				*	فقط با فوق تخصص غدد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۴۲۰	#	اندازه‌گیری کمّی FreeT3 سرم/پلاسما				*	فقط با فوق تخصص غدد
۸۰۱۴۲۵	#	اندازه گیری کمّی FreeT4 سرم/پلاسما				*	فقط با فوق تخصص غدد
۸۰۱۴۳۰	#	اندازه‌گیری کمّی (Thyrotropin-Releasing Hormone (TRH سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۳۵	#	اندازه‌گیری کمّی Thyroglobulin سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۴۰	#	اندازه‌گیری کمّی (Follicle stimulating hormone (FSH سرم/ پلاسما یا ادرار				*	
۸۰۱۴۴۵	#	اندازه‌گیری کمّی Luteinizing hormone (LH) خون				*	
۸۰۱۴۴۶	#	اندازه‌گیری کمّی Luteinizing hormone (LH) ادرار				*	
۸۰۱۴۵۰	#	اندازه‌گیری کمّی پرولاکتین Prolactin سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۵۵	#	اندازه‌گیری کمّی تستوسترون Testosteroneسرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۵۶	#	اندازه‌گیری کمّی استرادیول (E2) ادرار				*	
۸۰۱۴۶۰	#	اندازه‌گیری کمّی تستوسترون آزاد Free Testosterone سرم/پلاسما				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۴۶۱	#*	اندازه گیری کمّی دی هیدرو تستوسترون				*	
۸۰۱۴۶۵	#	اندازه‌گیری کمّی دی هیدرو اپی اندروسترون سولفات DHEA-S سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۷۰	#	اندازه‌گیری کمّی دی هیدرو اپی اندروسترون DHEA سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۷۵	#	اندازه‌گیری کمّی پروژسترون Progesterone سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۸۰	#	اندازه‌گیری کمّی۱۷-هیدروکسی پروژسترون ۱۷-OH-Progesteron خون، سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی استرادیول (E2) سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۴۸۶	#	اندازه‌گیری کمّی استرادیول (E2) ادرار				*	
۸۰۱۴۹۰	#	اندازه‌گیری کمّی استریول (E3) سرم/ پلاسما				*	
۸۰۱۴۹۵	#	اندازه‌گیری کمّی اندروستندیون Androstenedione سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۵۰۰	#	اندازه‌گیری کمّی هورمون پاراتیروتید PTH سرم /پلاسما				*	
۸۰۱۵۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی کلسی تونین Calcitonin سرم/پلاسما				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۵۱۰	#	اندازه‌گیری کمّی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D (Hydroxy Vitamin D-۲۵) سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۵۱۵	#	اندازه‌گیری کمّی ۱و۲۵-هیدروکسی ویتامین D (1,25-Hydroxy Vitamin D) در سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۵۲۰	#	اندازه‌گیری کمّی رنین (Renin)در پلاسما		*			فوق تخصص غدد و نفرولوژی
۸۰۱۵۲۵	#	اندازه‌گیری کمّی (Angiotensin Converting Enzyme (ACE در سرم/پلاسما		*			فوق تخصص غدد و نفرولوژی
۸۰۱۵۳۰	#	اندازه‌گیری کمّی Angiotensin II در پلاسما		*			فوق تخصص غدد و نفرولوژی
۸۰۱۵۳۵	#	اندازه‌گیری کمّی Aldosterone در سرم/پلاسما		*			فوق تخصص غدد و نفرولوژی
۸۰۱۵۳۶	#	اندازه‌گیری کمّی Aldosterone در ادرار		*			فوق تخصص غدد و نفرولوژی
۸۰۱۵٤۰	#	اندازه‌گیری کمّی اریتروپوئتین (EPO) در سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۵٤۵	#	اندازه‌گیری کمّی Adrenocorticotropic Hormone (ACTH) در پلاسما				*	Addison Disease and Adrenal Insufficiency Cushing Syndrome Endocrine System and Syndromes
۸۰۱۵۵۰	#	اندازه‌گیری کمّی Cortisol در سرم/پلاسما		*			Cushing syndrome Adrenal adenoma or carcinoma Ectopic ACTH-producing tumors Congenital adrenal hyperplasia Addison disease Hypopituitarism
۸۰۱۵۵۱	#	اندازه‌گیری کمّی Cortisol در ادرار		*			Cushing syndrome Adrenal adenoma or carcinoma Ectopic ACTH-producing tumors Congenital adrenal hyperplasia

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
							Addison disease Hypopituitarism
۸۰۱۵۵۵	#	اندازه‌گیری کمّی هورمون رشد انسانی (HGH) Human Growth Hormone در سرم/پلاسما سطح پایه				*	
۸۰۱۵۶۰	#	اندازه‌گیری کمّی HGH در سرم/پلاسما، بعد از تحریک یا مهار (L-Dopa ، ورزش یا سایر محرک ها)، به ازای هر بار، (حداکثر تا ۳ بار قابل گزارش و محاسبه می‌باشد) (کد ۸۰۱۵۵۵ با این کد قابل گزارش می‌باشد)				*	
۸۰۱۵۶۵	#	اندازه‌گیری کمّی Insulin در سرم		*			Diabetes mellitus Hypopituitarism Insulinoma Cushing syndrome Acromegaly Obesity Fructose or galactose intolerance
۸۰۱۵۷۰	#	اندازه‌گیری کمّی C-Peptide در سرم		*			Insulinoma Pancreas transplant Factitious hypoglycemia Radical pancreatectomy Type I and Type II diabetes mellitus
۸۰۱۵۷۵	#	اندازه‌گیری کمّی Glucagon در سرم/پلاسما		*			
۸۰۱۵۸۰	#	اندازه‌گیری کمّی Gastrin در سرم		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۵۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی Gastrin در سرم بعد از تحریک سکرتین		*			
۸۰۱۵۹۰	#	اندازه‌گیری کمّی Beta HCG در سرم/پلاسما		*			
۸۰۱۵۹۵	#	اندازه‌گیری کمّی Beta-HCG در سرم/پلاسما با تیتراژ حداقل با سه رقت				*	
۸۰۱۶۰۰	#	اندازه‌گیری کمّی وازوپرسین یا ADH در سرم/پلاسما		*			Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone (SIADH) Nephrogenic diabetes insipidus caused by primary renal diseases Postoperative days 1 to 3 Neurogenic (or central) diabetes insipidus Surgical ablation of the pituitary gland Hypervolemia Decreased serum osmolality Severe physical stress (e.g., trauma, pain, prolonged mechanical ventilation) Hypovolemia Dehydration Acute porphyri
۸۰۱۶۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی میکروآلبومین در ادرار به روش الایزا یا ایمونوتوربیدیمتری				*	
۸۰۱۶۱۰	#*	اندازه‌گیری کمّی هورمون های دیگری که به روشهای RIA و الایزا اندازه‌گیری می‌شوند (فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)					

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۶۱۵	#*	اندازه‌گیری کمّی IGF-1 Insulin Like Growth Factor 1))				*	Acromegaly Gigantism Hyperpituitarism Obesity Pregnancy Precocious puberty Growth hormone deficiency/resistance Laron dwarfism (growth hormone resistance) Inactive growth hormone Resistance to somatomedins Nutritional deficiency Delayed puberty Pituitary tumor Hypopituitarism Cirrhosis of the liver
۸۰۱۶۲۰	#*	اندازه‌گیری کمّی Free Beta-HCG در سرم/پلاسما				*	
۸۰۱۶۲۵	#*	آنتی بادی ها یا هورمون هایی که به روش کمی لومینسانس، الکتروکمی لومینسانس و ELFA اندازه گیری می‌شوند (فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)					
۸۰۱۸۰۰	#*	تومورمارکرهایی که به روش کمی لومینسانس، الکتروکمی لومینسانس و ELFA اندازه‌گیری می‌شوند (فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)					

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۸۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی (CEA(Carcinoembryonic Antigen در سرم/ پلاسما			*		
۸۰۱۸۰۶	#	اندازه‌گیری کمّی (CEA(Carcinoembryonic Antigen در مایعات بدن			*		
۸۰۱۸۱۰	#	اندازه‌گیری کمّی آلفا فتوپروتئین در سرم/ پلاسما			*		
۸۰۱۸۱۵	#	اندازه‌گیری کمّی آلفا فتوپروتئین در مایع آمنیون			*		
۸۰۱۸۲۰	#	اندازه‌گیری کمّی PSA در سرم/ پلاسما			*		
۸۰۱۸۲۵	#	اندازه‌گیری کمّی Free PSAدر سرم/ پلاسما			*		
۸۰۱۸۳۰	#	اندازه‌گیری کمّیHormon Binding (SHBG) Globolin Sex در سرم/ پلاسما		*			Testosterone deficiency or excess Infertility, decreased sex drive, and erectile dysfunction in men Infertility, irregular menstrual periods, and excess facial and body hair in women
۸۰۱۸۳۵	#	اندازه‌گیری کمّی CA 19-9 در سرم/ پلاسما و مایعات بدن			*		
۸۰۱۸٤۰	#	اندازه‌گیری کمّی CA 15-3 در سرم/ پلاسما و مایعات بدن				*	
۸۰۱۸٤۵	#	اندازه‌گیری کمّی CA 125 در سرم/ پلاسما و مایعات بدن			*		

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۱۸۵۰	#*	تومورمارکرهای درج نشده دیگر (فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)				*	
۸۰۱۸۵۵	#*	اندازه‌گیری کمّی Cyfra 21-1 در سرم				*	
۸۰۱۸۵۶	#*	آنتی بادی Anti NSE(Neuron-Specific Enolase)				*	
۸۰۱۸۵۷	#*	آزمایش Chromogranin A به روش الایزا				*	
۸۰۲۰۰۰	#	آزمایش CBC (هموگلوبین، هماتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، اندیس‌های سلولی) و شمارش افتراقی گلبولهای سفید	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۲۰۰۵	#	آزمایش شمارش گلبولهای سفید به تنهایی	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۲۰۱۰	#	اندازه‌گیری هموگلوبین	*				
۸۰۲۰۱۵	#	اندازه‌گیری هماتوکریت	*				
۸۰۲۰۲۰	#	شمارش رتیکولوسیت‌ها		*			Anemia Bone Marrow Disorders Myeloproliferative Neoplasms
۸۰۲۰۲۵	#	شمارش پلاکت‌ها	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۲۰۳۰	#	اندازه گیری سدیمانتاسیون گلبولهای قرمز	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۲۰۳۵	#	آزمایش تجسس سلول LE				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۰۴۵	#	آزمایش شمارش افتراقی ائوزینوفیل در ترشحات بینی و سایر مایعات بدن				*	
۸۰۲۰۵۰	#	آزمایش شمارش مطلق ائوزینوفیل در ادرار				*	
۸۰۲۰۵۵	#	آزمایش شکنندگی گلبول‌های قرمز (Osmotic Fragility Test)				*	Hereditary spherocytosis Hemoglobin Abnormalities
۸۰۲۰۶۰	#	آزمایش داسی شدن گلبول قرمز بوسیله متابیسولفیت سدیم (Sickle cell Prep)		*			Sickle Cell Anemia Hemoglobin Abnormalities
۸۰۲۰۶۵	#	اندازه‌گیری کمّی هموگلوبین پلاسما		*			Hemolytic disease
۸۰۲۰۷۰	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی گسترش خون از نظر انگل‌هایی نظیرمالاریا، بورلیا، تریپانوزوم و سایر موارد مشابه	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۲۰۷۵	#	آزمایش تجسس اجسام هاینز در خون محیطی		*			به ازاي هر روز بستری، اين كد حداكثر يک بار قابل محاسبه مي باشد Hemoglobin Abnormalities
۸۰۲۰۸۰	#	اندازه‌گیری کمّی Red Cell Mass				*	
۸۰۲۰۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی Total Blood Volume				*	
۸۰۲۰۹۰	#	اندازه‌گیری کمّی Total Plasma Volume				*	
۸۰۲۰۹۵	#*	سایر آزمایش های خون شناسی که در فهرست خدمات مشخص نشده اند					
۸۰۲۲۰۰	#	اندازه‌گیری کمّی زمان سیلان خون (BT)		*			Measuring overall hereditary and acquired platelet function as well as vascular abnormalities

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۲۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی زمان سیلان خون با روش IVY		*			Measuring overall hereditary and acquired platelet function as well as vascular abnormalities
۸۰۲۲۱۰	#	اندازه‌گیری کمّی زمان انعقاد خون (CT)		*			
۸۰۲۲۱۵	#	اندازه‌گیری کمّی زمان پروتومبین (PT) با تعیین میزان INR	*				به ازاي هر روز بستری، اين كد حداكثر يک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۲۲۲۰	#	اندازه‌گیری کمّی زمان ترومبوپلاستین نسبی (PTT یا aPTT)	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۲۲۲۱	#*	بررسی مسیر داخلی انعقاد به روش ترومبوالاستومتری		*			Blood clotting disorders, to guide the administration of procoagulant treatment during and after surgical procedures that are associated with a high risk of massive bleeding
۸۰۲۲۲۲	#*	بررسی مسیر خارجی انعقاد به روش ترومبوالاستومتری		*			Blood clotting disorders, to guide the administration of procoagulant treatment during and after surgical procedures that are associated with a high risk of massive bleeding
۸۰۲۲۲۳	#*	بررسی اثر فیبرینوژن بر پروسه انعقاد خون به روش ترومبوالاستومتری		*			Blood clotting disorders, to guide the administration of procoagulant treatment during and after surgical procedures that are associated with a high risk of massive bleeding
۸۰۲۲۲٤	#*	بررسی اثر هپارین بر پروسه انعقاد خون به روش ترومبوالاستومتری		*			Blood clotting disorders, to guide the administration of procoagulant treatment during and after surgical procedures that are associated with a high risk of massive bleeding
۸۰۲۲۲۵	#	اندازه‌گیری کمّی فیبرینوژن	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۲۲۲۶	#*	بررسی اثر آپروتینین بر پروسه انعقاد خون به روش ترومبوالاستومتری		*			Blood clotting disorders, to guide the administration of procoagulant treatment during and after surgical procedures that are associated with a high risk of massive bleeding
۸۰۲۲۳۰	#	آزمایش حل شدن فیبرین		*			Blood clotting and bleeding disorders

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۲۳۵	#	آزمایش مصرف پروترومبین		*			Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۴۰	#	اندازه‌گیری کمّی زمان ترومبین (TT)		*			Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۴۵	#	اندازه‌گیری کمّی زمان رپتیلاز		*			Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۴۶	#	اندازه‌گیری کمّی میزان فاکتور انعقادی II				*	فقط در بخش هماتولوژی یا بخش مراقبت ویژه با مشاور پزشک فوق تخصص Blood clotting and bleeding disorders خون
۸۰۲۲۴۷	#	اندازه‌گیری کمّی میزان فاکتور انعقادی V				*	فقط در بخش هماتولوژی یا بخش مراقبت ویژه با مشاور پزشک فوق تخصص Blood clotting and bleeding disorders خون
۸۰۲۲۴۸	#	اندازه‌گیری کمّی میزان فاکتور انعقادی VII				*	فقط در بخش هماتولوژی یا بخش مراقبت ویژه با مشاور پزشک فوق تخصص Blood clotting and bleeding disorders خون
۸۰۲۲۴۹	#	اندازه‌گیری کمّی میزان فاکتور انعقادی VIII				*	فقط در بخش هماتولوژی یا بخش مراقبت ویژه با مشاور پزشک فوق تخصص Blood clotting and bleeding disorders خون
۸۰۲۲۵۰	#	اندازه‌گیری کمّی میزان فاکتور انعقادی IX				*	فقط در بخش هماتولوژی یا بخش مراقبت ویژه با مشاور پزشک فوق تخصص Blood clotting and bleeding disorders خون
۸۰۲۲۵۱	#	اندازه‌گیری کمّی میزان فاکتور انعقادی X				*	فقط در بخش هماتولوژی یا بخش مراقبت ویژه با مشاور پزشک فوق تخصص Blood clotting and bleeding disorders خون
۸۰۲۲۵۲	#	اندازه‌گیری کمّی میزان فاکتور انعقادی XI				*	فقط در بخش هماتولوژی یا بخش مراقبت ویژه با مشاور پزشک فوق تخصص Blood clotting and bleeding disorders خون
۸۰۲۲۵۳	#	اندازه‌گیری کمّی میزان فاکتور انعقادی XII				*	فقط در بخش هماتولوژی یا بخش مراقبت ویژه با مشاور پزشک فوق تخصص Blood clotting and bleeding disorders خون
۸۰۲۲۵۵	#	اندازه‌گیری کمّی مواد حاصل از تخریب فیبرین (FDP) (کد ۸۰۲۳۳۰ همزمان قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	*				Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۶۰	#	آزمایش لیز شدن یوگلوبولین (ELT)				*	Blood clotting and bleeding disorders

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۲۶۵	#	اندازه‌گیری کمّی فاکتور فون ویلبراند				*	Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۷۰	#	اندازه‌گیری کمّی فاکتور XIII				*	Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۷۵	#	اندازه‌گیری کمّی فاکتورIII پلاکتی				*	Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۸۰	#	اندازه‌گیری کمّی پروتئین C				*	Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی پروتئین S				*	Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۹۰	#	اندازه‌گیری کمّی آنتی ترومبینIII یا سایر مهارکننده‌های فاکتور انعقادی و ضد انعقادی و فون‌ویلبراند فاکتور				*	Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۲۹۵	#	آزمایش تجمع پلاکت‌ها به ازای هر معرف (Platelet aggregation) (برای پایش مقاومت به آسپرین و پلاویکس و در بیماران قلبی و سکته مغزی به ازاءِ هر فاکتور) (صرفا در موارد بستری و بستری موقت قابل گزارش و اخذ می‌باشد)				*	Platelet disorders
۸۰۲۳۰۰	#	آزمایش چسبندگی پلاکت (Platelet adhesion)				*	Platelet disorders
۸۰۲۳۰۵	#	آزمایش رکلسیفیکاسیون پلاسما (PRT)		*			Blood clotting and bleeding disorders
۸۰۲۳۱۵	#	آزمایش جمع شدن لخته (Clot Retraction)		*			
۸۰۲۳۲۰	#	آزمایش تشخیص آنتی بادی ضد پلاکتی به روش فلوسایتومتری		*			Platelet disorders

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۳۲۵	#	آزمایش تشخیص آنتی بادی ضد پلاکتی به روشIF		*			Platelet disorders
۸۰۲۳۳۰	#	اندازه‌گیری کمّی D-Dimer	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود (به استثنای بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه)
۸۰۲۳۳۵	#	اندازه‌گیری (PVO-ELT) Post Venous Occlusion Euglobulin Lysis Time		*			Blood clotting disorders
۸۰۲۳٤۰	#	اندازه‌گیری کمّی (Plasminogen Activator Inhibitor)		*			Blood clotting disorders
۸۰۲۳٤٥	#	اندازه‌گیری TPA (Tissue Plasminogen Activator)		*			DVT and thromboembolic disease
۸۰۲۳٥۰	#	آزمایش APC-R (Activated Protein C Resistance)					Thrombophilia due to the FVL(Factor V Leiden) mutation
۸۰۲۳٥٥	#*	آزمایش Functional Clotting Protein				*	
۸۰۲۳٦۰	#*	اندازه‌گیری کمّی Plasmin Inhibitor				*	Treatment of hyperfibrinolysis-associated blood loss and related complications
۸۰۲۳٦٥	#*	اندازه‌گیری کمّی Heparin		*			Therapeutic drug monitoring
۸۰۲۳۷۰	#*	اندازه‌گیری کمّی فاکتورهای انعقادی II,X,VII (هپاتوکمپلکس)		*			
۸۰۲۳۷٥	#*	سایر آزمایش‌های مربوط به انعقاد که در فهرست خدمات مشخص نشده اند					

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۵۰۰	#	آزمایش تعیین گروه خون ABO,Rh,Du	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۲۵۰۵	#	آزمایش تعیین ژنوتیپ Rh (E ,e,C,c)؛ هر کدام		*			
۸۰۲۵۱۰	#*	آزمایش پانل سل (تشخیص آنتی‌بادی‌های غیر طبیعی در سرم)		*			
۸۰۲۵۱۵	#	آزمایش کراس ماچ استاندارد		*			
۸۰۲۵۲۰	#	آزمایش کراسماچ به روش فلوسایتومتری		*			
۸۰۲۵۲۵	#	آزمایش کومبس مستقیم		*			
۸۰۲۵۳۰	#	آزمایش کومبس غیرمستقیم		*			
۸۰۲۵۳۵	#	آزمایش غربالگری آنتی‌بادی (Antibody Screening) (این کد با کدهای مربوط به کراس ماچ قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)		*			
۸۰۲۵۴۰	#	آزمایش تعیین آنتی‌ژن‌های سایر گروه‌های خونی دیگر (مانند kell)		*			
۸۰۲۵۴۵	#*	آزمایش رد ابوت (Paternity Test)				*	
۸۰۲۵۵۰	#	FFP شامل آماده سازی (گرم کردن) هر واحد		*			
۸۰۲۵۵۵	#	پلاسما فرزیس درمانی برای هر ۵۰۰ سی سی		*			
۸۰۲۵۶۰	#	آزمایش کراس مچ WBC جهت پیوند		*			
۸۰۲۵۶۵	#	آزمایش Reactive Ab Panel جهت پیوند		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۵۷۰	#	آزمایش HLA A,B, C Typing تنها یک آنتی ژن(مانند B5 یا B27)				*	
۸۰۲۵۷۵	#	آزمایشHLA Typing A,B,C چند آنتی ژن				*	
۸۰۲۵۸۰	#	آزمایش HLA Typing کلاس I				*	
۸۰۲۵۸۵	#	آزمایش HLA Typing کلاس II				*	
۸۰۲۵۹۰	#	آزمایش بررسی CD مارکرهای سطحی به ازای هر مارکر به روش فلوسایتومتری				*	
۸۰۲۵۹۱	#	آزمایش بررسی CD مارکرهای سیتوپلاسمیک به ازای هر مارکر به روش فلوسایتومتری				*	
۸۰۲۵۹۵	#	آزمایش DQ/DR HLA Typing تنها یک آنتی ژن				*	
۸۰۲۶۰۰	#	آزمایش DQ/DR Typing HLA چند آنتی ژن				*	
۸۰۲۶۰۵	#	آزمایش MLC HLA Typing				*	
۸۰۲۶۱۰	#	آزمایش HLA Typing PLC				*	
۸۰۲۶۱۵	#	تهیه و تزریق لنفوسیت برای درمان سقط های عادی				*	
۸۰۲۶۲۰	#	آزمایش تعیین سکرتور، غیرسکرتور و نیمه سکرتور با نمونه بزاق				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۶۲۵	#	آزمایش تیتراژ ImmuneAnti-A,ImmuneAnti-B,ImmuneAnti-A+B هر کدام				*	
۸۰۲۶۳۰	#	آزمایش بررسی اتوایمون آنتی بادی در سرم بیماران				*	
۸۰۲۶۳۵	#	فصد خون		*			
۸۰۲۶۴۰	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی CIC در سرم/پلاسما (Circulating Immune Complex)				*	
۸۰۲۶۴۵	#	آزمایش بررسی اتوهمولیز		*			Initial screen in suspected cases of haemolytic anaemia due to metabolic competence of the red cells and to differentiate membrane abnormalities from enzyme deficiencies (hereditary spherocytosis , G6PD deficiency, paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, …)
۸۰۲۶۵۰	#*	شستشوی خون هر واحد		*			
۸۰۲۶۵۲	#	گلبول قرمز متراکم		*			
۸۰۲۶۵۴	#	پلاکت رندم		*			
۸۰۲۶۵۶	#	پلاسما FFP		*			
۸۰۲۶۵۸	#	کرایوی خون		*			
۸۰۲۶۶۰	#	گلبول قرمز با حذف لکوسیت		*			
۸۰۲۶۶۲	#	پولد پلاکت با حذف لکوسیت		*			
۸۰۲۶۶۴	#	اشعه دادن فرآورده های خونی		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۶۶۶	#	پلاسما فرزیس درمانی (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)		*			
۸۰۲۶۶۸	#	پلاکت فرزیس (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)		*			
۸۰۲۶۷۰	#	لوکوفرزیس درمانی (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)		*			
۸۰۲۶۷٤	#	فرآورده CMV-Negative (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)		*			
۸۰۲۶۷۶	#	گلبول قرمز شسته شده		*			
۸۰۲۶۷۸	#	اریتروفرزیس (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)		*			
۸۰۲۶۷۹	#*	سایر آزمایش های مربوط به بانک خون که در فهرست خدمات مشخص نشده اند		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۸۰۰	#	اندازه‌گیری کیفی/نیمه کمّی CRP در سرم/ پلاسما	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۲۸۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی CRP در سرم/ پلاسما	*				به ازاي هر روز بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۲۸۱۰	#	اندازه‌گیری کیفی/نیمه کمّی RFدر سرم/ پلاسما		*			
۸۰۲۸۱۵	#	اندازه‌گیری کمّی RF در سرم/ پلاسما		*			RA is most sensitive for monitoring the level of inflammation associated with rheumatoid arthritis(Prognostic value, higher tendency to develop non-joint manifestations of rheumatoid disease, such as rheumatoid nodules and rheumatoid lung disease)
۸۰۲۸۱۶	#*	آزمایش تعیین RF-IgG				*	
۸۰۲۸۱۷	#*	آزمایش تعیین RF-IgM				*	
۸۰۲۸۱۸	#*	آزمایش تعیین RF-IgA				*	
۸۰۲۸۲۰	#	آزمایش کیفی/نیمه کمّی منو تست در سرم/ پلاسما		*			
۸۰۲۸۲۵	#	اندازه گیری کیفی/نیمه کمّی VDRL یا RPR برای غربالگری سیفلیس		*			
۸۰۲۸۳۰	#	آزمایش تیتراسیون رایت		*			
۸۰۲۸۳۵	#	آزمایش تیتراسیون کومبس رایت		*			
۸۰۲۸۳۶	#	آنتی بادی بروسلا به روش Immunocapture (این کد همزمان با کد کومبس رایت بروسلا قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد)		*			
۸۰۲۸٤۰	#	آزمایش تیتراسیون ME۲		*			
۸۰۲۸٤۵	#	آزمایش تیتراسیون ویدال		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۸۵۰	#	آزمایش تیتراسیون ASO		*			
۸۰۲۸۵۵	#	آزمایش آنتی‌بادی هتروفیل(آزمایش پل بونل)		*			
۸۰۲۸۶۰	#	آزمایش پوستی توبرکولوز با استفاده از PPD		*			
۸۰۲۸۶۵	#	آزمایش پوستی کازونی		*			
۸۰۲۸۷۰	#	آزمایش تشخیص حاملگی (Pregnancy Test) از طریق ادرار	*				به ازاي هرنوبت بستری، اين كد حداكثر يک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۲۸۸۰	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمّی ANA (Antibody Anti Nuclear) به روش ایمونوفلورسانس		*			
۸۰۲۸۸۱	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمّی ANA به روش آلایزا		*			
۸۰۲۸۸۵	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمّی آنتی لیستریا به روش ایمونوفلورسانس				*	
۸۰۲۸۹۰	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمّی آنتی مایکوپلاسما به روش ایمونوفلورسانس				*	
۸۰۲۸۹۵	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمّی Anti (ANCA) Neutrophilic Cytoplasmic Antibody				*	Autoimmune vasculitis, including granulomatosis with polyangiitis (Wegener granulomatosis), microscopic polyangiitis, and eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg Strauss syndrome) Distinguish between ulcerative colitis (UC) and Crohn disease (CD)
۸۰۲۹۰۰	#	آزمایش اندازه گیری کیفی یا نیمه کمّی (NBT) Nitro Blue Tetrazolium				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۹۰۵	#	آزمایش Killing				*	
۸۰۲۹۱۰	#	آزمایش Chemotaxia				*	
۸۰۲۹۱۵	#	آزمایش Opsonin				*	
۸۰۲۹۲۰	#	آزمایش فاگوسیتوز				*	
۸۰۲۹۲۵	#	اندازه‌گیری کمّی بتا-۲- میکروگلوبولین (Beta-2-Microglobulin) سرم یا ادرار				*	A marker of immune activation and proximal tubular function Increased urine levels(Renal tubule disease, Drug-induced renal toxicity, Heavy metal–induced renal disease, Lymphomas, leukemia, myeloma) Increased serum levels(Lymphomas, leukemia, myeloma, Glomerular renal disease Renal transplant rejection, Viral infections, especially HIV and cytomegalovirus, Chronic inflammatory processes)
۸۰۲۹۳۰	#	آزمایش همولیز سوکروز (Sucrose Hemolysis Test)				*	Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria
۸۰۲۹۳۵	#	آزمایش Ham (Ham’s Test)				*	Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria
۸۰۲۹٤۰	#	آزمایش تیتراسیون آگلوتینین‌های سرد در سرم		*			
۸۰۲۹٤۵	#	آزمایش همولایزین سرد (Cold Hemolysin) سرم		*			
۸۰۲۹۵۰	#	آزمایش تجسس Alpha Heavy Chain				*	
۸۰۲۹۵۵	#	اندازه‌گیری کیفی/نیمه کمّی Anti– DNA				*	Collagen vascular disease (e.g., systemic lupus erythematosus) Autoimmune Disorders, Sjogren Syndrome, Scleroderma
۸۰۲۹۶۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۲۹۶۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۲۹۷۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۲۹۷۵	#	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell به روش فلوسایتومتری		*			
۸۰۲۹۸۰	#	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell با سایر روش‌ها		*			
۸۰۲۹۸۵	#	آزمایش ترانسفورماسیون لنفوسیتی(LTT)				*	
۸۰۲۹۹۰	#	آزمایش فنوتیپ T4 و T8		*			
۸۰۲۹۹۵	#	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell و T4 کامل		*			
۸۰۳۰۰۰	#	آزمایش تعیین آنتی بادی روبلا (IgG)				*	
۸۰۳۰۰۵	#	آزمایش تعیین آنتی بادی روبلا (IgM)				*	
۸۰۳۰۱۰	#	آزمایش تعیین آنتی بادی CMV (IgG)				*	
۸۰۳۰۱۵	#	آزمایش تعیین آنتی بادی CMV (IgG)				*	
۸۰۳۰۲۰	#	آزمایش تعیین آنتی بادی HSV (IgG)				*	
۸۰۳۰۲۵	#	آزمایش تعیین آنتی بادی HSV (IgM)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۰۳۰	#	آزمایش کیفی (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS (IgG)				*	
۸۰۳۰۳۵	#	آزمایش کیفی (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS (IgM)				*	
۸۰۳۰۴۰	#	آزمایش تعیین آنتی بادی Toxoplasma (IgG)				*	
۸۰۳۰۴۵	#	آزمایش تعیین آنتی بادی Toxoplasma (IgM)				*	
۸۰۳۰۵۰	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی کلامیدیا (IgG)				*	
۸۰۳۰۵۵	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی کلامیدیا (IgA)				*	
۸۰۳۰۶۰	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی کلامیدیا (IgM)				*	
۸۰۳۰۶۵	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی مایکو پلاسما (IgG)				*	
۸۰۳۰۷۰	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی مایکو پلاسما (IgM)				*	
۸۰۳۰۷۵	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی هلیکوباکتر (IgG)				*	
۸۰۳۰۸۰	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی هلیکوباکتر (IgA)				*	
۸۰۳۰۸۵	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی هلیکوباکتر (IgM)				*	
۸۰۳۰۹۰	#	آزمایش تشخیص هلیکوباکتر به روش ایمنوبلاتینگ				*	
۸۰۳۰۹۵	#	آزمایش تعیین آنتی بادی فاسیولا (IgG)				*	
۸۰۳۰۹۶	#	آزمایش تعیین آنتی بادی فاسیولا (IgM)				*	
۸۰۳۱۰۰	#	آزمایش تعیین آنتی بادی توکسوکارا (IgG)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۱۰۱	#	آزمایش تعیین آنتی بادی توکسوکارا (IgM)				*	
۸۰۳۱۰۵	#	آزمایش تعیین آنتی بادی VZV(IgG)				*	
۸۰۳۱۰۶	#	آزمایش تعیین آنتی بادی VZV(IgM)				*	
۸۰۳۱۱۰	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی Mumps (IgG)				*	
۸۰۳۱۱۱	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی Mumps (IgM)				*	
۸۰۳۱۱۵	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی Measles (IgG)				*	
۸۰۳۱۱۶	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی Measles (IgM)				*	
۸۰۳۱۲۰	#	آزمایش تعیین آنتی بادی EBV (IgG)				*	
۸۰۳۱۲۱	#	آزمایش تعیین آنتی بادی EBV (IgM)				*	
۸۰۳۱۲۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۳۱۳۰	#	آزمایش تعیین آنتی فسفولیپید (IgG)				*	Thrombosis (arterial or venous), pregnancy morbidity (unexplained fetal death, premature birth, severe preeclampsia, or placental insufficiency), unexplained cutaneous circulation disturbances (livido reticularis or pyoderma gangrenosum), thrombocytopenia or hemolytic anemia, and nonbacterial thrombotic endocarditis
۸۰۳۱۳۱	#	آزمایش تعیین آنتی فسفولیپید (IgM)				*	Thrombosis (arterial or venous), pregnancy morbidity (unexplained fetal death, premature birth, severe preeclampsia, or placental insufficiency), unexplained cutaneous circulation disturbances (livido reticularis or pyoderma gangrenosum), thrombocytopenia or hemolytic anemia, and nonbacterial thrombotic endocarditis
۸۰۳۱۳۵	#	آزمایش تعیین آنتی کاردیولیپین (IgG)				*	Thrombosis (arterial or venous), pregnancy morbidity (unexplained fetal death, premature birth, severe preeclampsia, or placental insufficiency), unexplained

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
							cutaneous circulation disturbances (livido reticularis or pyoderma gangrenosum), thrombocytopenia or hemolytic anemia, and nonbacterial thrombotic endocarditis
۸۰۳۱۳۶	#	آزمایش تعیین آنتی کاردیولیپین (IgM)				*	Thrombosis (arterial or venous), pregnancy morbidity (unexplained fetal death, premature birth, severe preeclampsia, or placental insufficiency), unexplained cutaneous circulation disturbances (livido reticularis or pyoderma gangrenosum), thrombocytopenia or hemolytic anemia, and nonbacterial thrombotic endocarditis
۸۰۳۱٤۰	#	آزمایش تعیین آنتی میتوکندریال آنتی‌بادی (AMA)				*	Increase in: Primary biliary cholangitis Primary biliary cirrhosis Chronic active hepatitis Systemic lupus erythematosus Syphilis Drug-induced cholestasis Autoimmune hepatitis (e.g., scleroderma, systemic lupus erythematosus) Extrahepatic obstruction Acute infectious hepatitis
۸۰۳۱٤٥	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی ضد ماهیچه‌های صاف (ASM)				*	Type 1 Autoimmune hepatitis (CAH or lupoid CAH)
۸۰۳۱۵۰	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی ضد اسپرم				*	
۸۰۳۱۵۵	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی تیروگلوبولین				*	Autoimmune thyroiditis Hashimoto thyroiditis Rheumatoid arthritis Rheumatoid-collagen disease Pernicious anemia Thyrotoxicosis Hypothyroidism Thyroid carcinoma Myxedema Autoimmune hemolytic anemia

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۱۶۰	#	آزمایش تعیین آنتی بادی لشمانیوز احشایی (کالاآزار) (IgG)		*			
۸۰۳۱۶۱	#	آزمایش تعیین آنتی بادی لشمانیوز احشایی (کالاآزار) (IgM)		*			
۸۰۳۱۶۲	#	آزمایش آگلوتیناسیون مستقیم برای تشخیص لیشمانیوز احشایی(کالاآزار)		*			
۸۰۳۱۶۵	#	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه آمیبیاز (Amoebiasis) (IgG)		*			
۸۰۳۱۶۶	#	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه آمیبیاز (Amoebiasis) (IgM)		*			
۸۰۳۱۷۰	#	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه کیست هیداتیک (IgG)		*			
۸۰۳۱۷۲	#	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه کیست هیداتیک (IgM)		*			
۸۰۳۱۷۵	#	آزمایش تعیین زنجیره‌های سبک کاپا و لامبدا				*	Detect, diagnose, and monitor plasma cell disorders (dyscrasias), including multiple myeloma, primary amyloidosis, and related diseases or to monitor the effectiveness of treatment Increased levels: Multiple myeloma (plasmacytoma), Various metastatic tumors Chronic lymphocytic leukemia, Amyloidosis, Lymphoma, Waldenström macroglobulinemia, Osteogenic sarcoma, Cryoglobulinemia, Rheumatoid diseases
۸۰۳۱۸۰	#	آزمایش لوپوس آنتی کوآگولانت				*	Thrombosis (arterial or venous), pregnancy morbidity (unexplained fetal death, premature birth, severe preeclampsia, or placental insufficiency), unexplained

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
							cutaneous circulation disturbances (livido reticularis or pyoderma gangrenosum), thrombocytopenia or hemolytic anemia, and nonbacterial thrombotic endocarditis
۸۰۳۱۸۵	#	آزمایش آنتی ژن P24 و آنتی بادی HIV		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۱۸۶	#	آزمایش آنتی بادی HIV				*	
۸۰۳۱۹۰	#	آزمایش آنتی ژن HIV- P24				*	
۸۰۳۱۹۵	#	آزمایش آنتی بادی Anti-HBc (IgM)		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۰۰	#	آزمایش آنتی بادی Anti-HAV Total		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۰۵	#	آزمایش HBsAg	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۱۰	#	آزمایش HBeAg		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۱۵	#	آزمایش آنتی بادی Anti-Hbe		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۲۰	#	آزمایش سنجش آنتی بادی Anti-HBs		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۲۵	#	آزمایش آنتی بادی Total Anti-HBc		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۳۵	#	تست تاییدی HIV یا HCV به روش تأییدی استاندارد		*			
۸۰۳۲۴۰	#	آزمایش HTLV-I		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۴۵	#	آزمایش HTLV-II		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۵۰	#	آنتی بادیAnti-HEV		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۵۱	#	آنتی بادیAnti- HDV		*			به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۲۵۵	#	آنتی بادی Anti-HCV	*				به ازاي هرنوبت بستری، اين كد حداكثر يک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۳۲۶۰	#	آزمایش سنجش IgE		*			
۸۰۳۲۶۵	#	آزمایش CH ۵۰		*			
۸۰۳۲۷۰	#	آزمایش CH ۵۰ به روش همولیزین (RBC حساس‌شده گوسفند)				*	
۸۰۳۲۷۵	#	آزمایش سنجش IgD به روش RID				*	
۸۰۳۲۷۶	#	آزمایش سنجشIgG به روش RID				*	
۸۰۳۲۷۷	#	آزمایش سنجش IgA به روش RID				*	
۸۰۳۲۷۸	#	آزمایش سنجش IgM به روش RID				*	
۸۰۳۲۸۰	#	آزمایش سنجش IgD به روش الایزا				*	
۸۰۳۲۸۱	#	آزمایش سنجشIgG به روش الایزا؛ هر کدام				*	
۸۰۳۲۸۲	#	آزمایش سنجشIgA به روش الایزا				*	
۸۰۳۲۸۳	#	آزمایش سنجش IgM به روش الایزا				*	
۸۰۳۲۸٤	#	اندازه‌گیری کمّی C3– ترانسفرین به روش RID و EIA				*	
۸۰۳۲۸۵	#	اندازه‌گیری کمّی C4– ترانسفرین به روش RID و EIA				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۲۸۶	#	اندازه‌گیری کمّی C6– ترانسفرین به روش RID و EIA				*	
۸۰۳۲۸۷	#	اندازه‌گیری کمّی C7– ترانسفرین به روش RID و EIA				*	
۸۰۳۲۸۸	#	اندازه‌گیری کمّی C8– ترانسفرین به روش RID و EIA				*	
۸۰۳۲۸۹	#	اندازه‌گیری کمّی C9– ترانسفرین به روش RID و EIA				*	
۸۰۳۲۹۰	#	اندازه‌گیری کمّی Clq				*	
۸۰۳۲۹۵	#	اندازه گیری کمّی آلفا-۱-آنتی تریپسین				*	
۸۰۳۳۰۰	#	اندازه‌گیری کمّی ساب کلاس های ایمونوگلوبولین مانند IgG1				*	
۸۰۳۳۰۱	#	اندازه‌گیری کمّی ساب کلاس های ایمونوگلوبولین IgG2				*	
۸۰۳۳۰۲	#	اندازه‌گیری کمّی ساب کلاس های ایمونوگلوبولین IgG3				*	
۸۰۳۳۰۳	#	اندازه‌گیری کمّی ساب کلاس های ایمونوگلوبولین IgG4				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۳۰۵	#	ژل دیفیوژن کیفی (روش اشترلونی) برای هر آنتی‌بادی یا آنتی‌ژن				*	
۸۰۳۳۱۰	#	آزمایشMIF (فاکتور مهارکننده مهاجرت)				*	
۸۰۳۳۱۵	#	آزمایش کیفی کرایوگلوبولین		*			A positive test for cryoglobulins may be seen in numerous conditions in patients showing symptoms that may be associated with cryoglobulinemia. Some examples include: Infections such as Lyme disease, infectious mononucleosis (mono), hepatitis C and HIV/AIDS Kidney disease Autoimmune diseases such as systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, and Sjögren syndrome Diseases characterized by an increase in lymphocytes such as multiple myeloma, lymphoma and lymphoid leukemia Vasculitis
۸۰۳۳۲۰	#	اندازه‌گیری کمّی کرایوفیبرینوژن		*			
۸۰۳۳۲۵	#*	اندازه‌گیری کمّی High Sensitive CRP				*	
۸۰۳۳۳۰	#*	اندازه‌گیری کمّی C1 Inhibitor				*	
۸۰۳۳۳۱	#*	آزمایش C1 inhibitor functional				*	
۸۰۳۳۳۵	#	اندازه‌گیری کمّی Anti-MPO PANCA (Perinuclear Antineutrophil) Cytoplasmic Antibodies				*	The MPO autoantigen is found in 50% of patients with Wegener granulomatosis (WG) centered in the kidney. It also occurs in patients with non-WG glomerulonephritis, such as microscopic polyangiitis (MPA). P-ANCA antibodies can also differentiate various forms of inflammatory bowel disease. P-ANCA antibodies are found in 50% to 70% of ulcerative colitis (UC) patients, but in only 20% of Crohn disease (CD) patients.
۸۰۳۳٤۰	#*	اندازه‌گیری کمّی Pregnancy (PAPP-A) Associated Plasma protein –A				*	
۸۰۳۳٤۵	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Smith				*	The antinuclear Smith (anti-SM) antibody is present in about 30% of patients with SLE and in about 8% of patients with mixed connective tissue disease (MCTD). However, it is not present in patients with most other rheumatoid-collagen diseases.; very specific antibody marker for this disease.

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۳۵۰	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Liver-Kidney-Microsomal (LKM Ab)				*	Type 2 Autoimmune hepatitis
۸۰۳۳۵۵	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Parietal				*	Pernicious anemia Atrophic gastritis Hashimoto thyroiditis Myxedema Insulin-dependent diabetes mellitus Addison disease
۸۰۳۳۶۰	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-(GBM Ab) Membrane Glomerular Basement				*	Autoimmune-induced nephritis (Goodpasture syndrome). Autoimmune glomerulonephritis Lupus nephritis
۸۰۳۳۶۵	#*	آزمایش تعیین آنتی پمفیگوس (Pemphigus Ab)				*	This test is useful for confirming a diagnosis of pemphigoid, pemphigus, epidermolysis bullosa acquisita, or bullous LE.
۸۰۳۳۶۶	#*	آنتی بادی Desmoglein Ab I&III به روش الایزا				*	
۸۰۳۳۶۷	#*	آنتی بادی Desmoglein Ab I به روش الایزا				*	
۸۰۳۳۶۸	#*	آنتی بادی Desmoglein Ab III به روش الایزا				*	
۸۰۳۳۷۰	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Endomesial (IgA)				*	
۸۰۳۳۷۱	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Endomesial (IgG)				*	
۸۰۳۳۷۲	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Endomesial (IgM)				*	
۸۰۳۳۷۵	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Gliadin (IgA)				*	
۸۰۳۳۷۶	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Gliadin (IgG)				*	
۸۰۳۳۷۷	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Gliadin (IgM)				*	
۸۰۳۳۸۰	#*	آزمایش Dinitrophenylhydrazine (DNPH)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۳۸۵	#*	آزمایش آلرژن تنفسی با ۲۰ نوع آلرژن				*	
۸۰۳۳۹۲	#*	آزمایش ۱ و ۳ بتاگلوکان (Beta-D-Glucan-۱،۳)				*	
۸۰۳۳۹۵	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-SCL-70				*	
۸۰۳٤۰۰	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-SSA-RO				*	
۸۰۳٤۰۵	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-SSA-LA				*	
۸۰۳٤۱۰	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Sm/RNP و anti-Smith				*	
۸۰۳٤۱۵	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Jo1				*	
۸۰۳٤۲۰	#*	آزمایش Antibodies to Extractable Nuclear (Antigens) ENA profile				*	
۸۰۳٤۲۵	#*	اندازه‌گیری کمّی آنتی بادی (Anti-Cyclic Citrullinated Peptide (CCP				*	When the citrulline antibody is detected in a patient’s blood, there is a high likelihood that the patient has RA. Anti-CCP is therefore useful in the diagnosis of patients with unexplained joint inflammation, especially when the traditional blood test, rheumatoid factor (RF; see p. 807), is negative or below 50 units/mL. The presence of anti-CCP in RA indicates a more aggressive and destructive form of the disease. It is also a marker for disease progression.
۸۰۳٤۲۶	#*	آنتی بادی Anti MCV (anti-mutated citrullinated vimentin)				*	
۸۰۳٤۳۰	#*	آنتی بادیAnti Beta-2-Glycoprotein ۱ (IgA)				*	
۸۰۳٤۳۱	#*	آنتی بادیAnti Beta-2-Glycoprotein ۱ (IgG)				*	
۸۰۳٤۳۲	#*	آنتی بادیAnti Beta-2-Glycoprotein ۱ (IgM)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۴۳۵	#*	آنتی بادی Anti-Centromere					
۸۰۳۴۴۰	#*	اندازه گیری کمّی Osteocalcin				*	
۸۰۳۴۴۵	#*	آزمایش ASCA (Anti-Saccharomyces Cerevisiae Antibodies)				*	
۸۰۳۴۵۰	#*	اندازه‌گیری کمّی CTX (Carboxy Terminal Telopeptide)				*	
۸۰۳۴۵۵	#	آنتی بادی Anti-Proteinase 3 یا (c-ANCA (Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies				*	The PR3 autoantigen is highly specific (95% to 99%) for Wegener granulomatosis (WG). When the disease is limited to the respiratory tract, the PR3 is positive in about 65% of patients. Nearly all patients with WG limited to the kidney do not have positive PR3. When WG is inactive, the percentage of positive PR3 drops to about 30%.
۸۰۳۴۶۰	#*	اندازه‌گیری کمّی Anti Interferon B				*	
۸۰۳۴۶۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۳۴۷۰	#	Genotyping HCV				*	
۸۰۳۴۷۵	#*	Genotyping 16, 18 HPV				*	
۸۰۳۴۹۱	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Listeria (IgG) به روش الایزا				*	
۸۰۳۴۹۲	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Listeria (IgM) به روش الایزا				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۴۹۳	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti- (IgG Leptospira) به روش الایزا				*	
۸۰۳۴۹۴	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti- (IgM Leptospira) به روش الایزا				*	
۸۰۳۴۹۵	#*	آنتی بادی Anti-Brucella (IgA)				*	
۸۰۳۴۹۶	#*	آنتی بادی Anti-Brucella (IgG)				*	
۸۰۳۴۹۷	#*	آنتی بادی Anti-Brucella (IgM)				*	
۸۰۳۵۰۰	#*	IgM) Anti-HAV)				*	
۸۰۳۵۰۵	#	اندازه‌گیری کمّی Anti- dsDNA		*			
۸۰۳۵۱۰	#*	اندازه‌گیری کمّی Anti Mullerian Ab (Each Class)				*	
۸۰۳۵۱۵	#*	آنتی بادی Anti-Pneumonia (Each Class)				*	
۸۰۳۵۲۰	#*	آنتی بادی Anti-Diphtheria (Each Class)				*	
۸۰۳۵۲۵	#*	آنتی بادی Anti-GM1, Anti-Ganglioside) (Each Class				*	
۸۰۳۵۳۰	#*	آنتی بادی Anti-Acetylcholine Receptor) (Each Class				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۵۳۱	#*	آنتی بادی Anti MuSK (Muscle-Specific Kinase)				*	Myasthenia gravis Ocular myasthenia gravis Thymoma Treatment with drugs such as penicillamine Some small cell lung cancers Aautoimmune liver disease Lambert-Eaton myasthenic syndrome
۸۰۳۵۳۲	#*	آنتی بادی Acetyl coline receptor Ab		*			Myasthenia gravis Ocular myasthenia gravis Thymoma Treatment with drugs such as penicillamine Some small cell lung cancers Aautoimmune liver disease Lambert-Eaton myasthenic syndrome
۸۰۳۵۳۵	#*	اندازه‌گیری کمّی Inhibin A				*	
۸۰۳۵٤۰	#*	اندازه‌گیری کمّی Leptin				*	
۸۰۳۵٤۵	#*	آنتی بادی Anti-Tetanus (Each Class)				*	
۸۰۳۵۵۰	#*	آنتی بادی Anti Lyme (IgG)				*	
۸۰۳۵۵۱	#*	آنتی بادی Anti Lyme (IgM)				*	
۸۰۳۵۵۵	#*	اندازه‌گیری کمّی NGAL (Neutrophil gelatinase associated lipocalin)				*	
۸۰۳۵۶۰	#*	تجسس آنتی ژن H pylori در مدفوع				*	
۸۰۳۵۶۵	#*	اندازه گیری کمّی Interleukins؛ هر کدام				*	
۸۰۳۵۷۰	#*	P16				*	
۸۰۳۵۷۵	#*	CISH (مانند داک و FDA با تکنیک قابل قبول)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۵۸۰	#*	Genotyping HPV حداقل ۶ ژنوتیپ				*	
۸۰۳۵۸۵	#*	آزمایش Mixed antiglobulin)(IgG) MAR (reaction test)				*	
۸۰۳۵۹۰	#*	آزمایش Mixed antiglobulin) MAR (IgA) reaction test)				*	
۸۰۳۵۹۵	#*	آزمایش Mixed antiglobulin) MAR (IgM) reaction test)				*	
۸۰۳۶۱۰	#*	آزمایش (Sperm Washing (Swim Down Method				*	
۸۰۳۶۱۵	#*	آزمایش (Sperm Washing (Swim Up Method				*	
۸۰۳۶۲۰	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Borrelia (IgG)		*			
۸۰۳۶۲۱	#*	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Borrelia (IgM)		*			
۸۰۳۶۲۵	#*	آنتی بادی Anti- Transglutamiase (IgA) Tissue				*	
۸۰۳۶۲۶	#*	آنتی بادی Anti- Transglutamiase (IgG) Tissue				*	
۸۰۳۶۳۰	#*	آنتی بادی Anti-TPO (Anti-Thyroid peroxidase)				*	
۸۰۳۶۳۵	#*	تجسس آنتی ژن C. difficile در مدفوع		*			Diarrhea Severe colitis Ttoxic megacolon

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۶۴۰	#*	اندازه گیری کمّیCalprotectin				*	Intestinal inflammation Inflammatory bowel disease (IBD)
۸۰۳۶۴۵	#*	تجسس B&Clostridum difficile toxin A		*			
۸۰۳۶۵۰	#	CMV Ag به روش IF		*			Diarrhea Severe colitis Toxic megacolon
۸۰۳۶۵۵	#*	اندازه‌گیری کمّی Human Epididymis HE4 ,Protein 4				*	
۸۰۳۶۶۰	#*	اندازه گیری کمّی NT-PRO-BNP (N-terminal of the prohormone brain natriuretic (peptide		*			
۸۰۳۶۶۵	#*	تجسس (Nuclear matrix protein 22 (NMP22				*	
۸۰۳۶۷۰	#*	اندازه گیری Pro-calcitonin		*			
۸۰۳۶۷۵	#*	آنتی بادی (Anti-Scl 70 (Topoisomerase 1				*	
۸۰۳۶۸۰	#*	آزمایش Xylocaine				*	
۸۰۳۶۸۲	#	اندازه‌گیری کمّی اینترفرون گاما				*	
۸۰۳۶۸۴	#*	اندازه‌گیری کمّی گالاکتومانان		*			
۸۰۳۶۸۶	#*	تست آلرژن ۳۰ پانلی				*	
۸۰۳۶۹۶	#*	آزمایش آدامز شامل آنتی ژن یا آنتی بادی				*	
۸۰۳۶۹۸	#*	تجسس کریپتوکوکوس نئوفورمنس به روش لاتکس		*			
۸۰۳۶۹۹	#*	آنتی بادی Anti Insulin				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۷۰۰	#*	آنتی بادی فاکتور داخلی Anti Intrinsic factor				*	
۸۰۳۷۰۱	#*	آنتی بادی Anti GAD				*	
۸۰۳۷۰۲	#*	آنتی بادی Anti TSH receptor				*	
۸۰۳۷۰۳	#*	آنتی بادی Aquaporin 4				*	
۸۰۳۷۰٤	#*	آنتی بادی Aspergillus fumigatus Ab (IgG)		*			
۸۰۳۷۰۵	#*	آنتی بادی Aspergillus fumigatus Ab (IgM)		*			
۸۰۳۷۰۶	#*	آنتی بادی Anti neuronal				*	
۸۰۳۷۰۷	#*	آنتی بادی S-100				*	
۸۰۳۷۰۸	#*	آنتی بادی Islet cell Ab				*	
۸۰۳۷۰۹	#*	Ab panel Gangliozide				*	
۸۰۳۷۱۰	#*	Ab panel Myositis				*	
۸۰۳۷۱۱	#*	اندازه گیری کمّی TNF-A				*	
۸۰۳۷۱۲	#*	اندازه گیری کمّی TGF-1 ((Tumor growth factor				*	
۸۰۳۷۱۳	#*	آنتی بادی Anti histon				*	
۸۰۳۷۱٤	#*	آنتی بادی Anti-NMDA receptor				*	
۸۰۳۷۱۵	#*	against neuronal antigen Antibodies (۱۲آنتی ژن)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۳۷۱۶	#*	اندازه گیری کمّی MBL (Mannose-Binding Lectin) به روش ایمونواسی				*	
۸۰۳۷۱۷	#*	آنتی بادی Anti C1q				*	
۸۰۳۷۲۰	#*	سایر آزمایش های سرولوژی و ایمونولوژی که در فهرست خدمات مشخص نشده اند					
۸۰۴۰۰۰	#	آزمایش کشت ادرار، کلنی کانت و آنتی‌بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی	*				
۸۰۴۰۰۵	#	آزمایش کشت مدفوع و آنتی‌بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی	*				
۸۰۴۰۱۰	#	آزمایش کشت خون و آنتی‌بیوگرام، هر نوبت	*				
۸۰۴۰۱۵	#	آزمایش کشت گلو از نظر عوامل باکتریایی	*				
۸۰۴۰۲۰	#	آزمایش کشت عامل سالک (لیشمانیا)				*	
۸۰۴۰۳۰	#	آزمایش کشت بی‌هوازی (مانند مایع آسیت و مایع پلور)	*				
۸۰۴۰۳۵	#	آزمایش کشت ترشحات عمومی (مثل گوش، بینی، زخم) از نظر عوامل میکروبی	*				
۸۰۴۰۴۰	#	آزمایش کشت ترشحات واژن از نظر عوامل میکروبی	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۴۰۴۵	#	آزمایش تعیین گروه شیگلا	*				
۸۰۴۰۵۰	#	آزمایش کیفی اوره‌آز روی بافت برای هلیکوباکتر پیلوری	*				
۸۰۴۰۶۰	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم و کشت هلیکوباکتر	*				
۸۰۴۰۶۵	#	آزمایش کشت کلامیدیا	*				
۸۰۴۰۷۰	#	آزمایش کشت مایکوپلاسما و یا اوراپلاسما	*				
۸۰۴۰۷۵	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی BK (باسیل کخ) به روش اسید فست	*				
۸۰۴۰۸۰	#	آزمایش کشت و آنتی‌بیوگرام میکروب سل (حداقل با استفاده از ۳ نوع آنتی بیوتیک)	*				
۸۰۴۰۸۵	#	آزمایش آنتی بیوگرام میکروب سل	*				
۸۰۴۰۹۰	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم برای عوامل قارچی	*				
۸۰۴۰۹۵	#	آزمایش کشت اختصاصی از نظر عوامل قارچی	*				
۸۰۴۱۰۰	#	آزمایش مدفوع برای تجسس میکروسکوپی انگل (با روشهای مستقیم و تغلیظی) هر نوبت	*				
۸۰۴۱۰۵	#	آزمایش تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۱۰	#	آزمایش نوار چسب اسکاچ				*	
۸۰٤۱۱۵	#	تجسس میکروسکوپی جهت تجسس حشره گال				*	
۸۰٤۱۲۰	#	اندازه‌گیری کمّی چربی تام مدفوع (۲٤ تا ٤۸ ساعته)				*	
۸۰٤۱۲۵	#	تشخیص عوامل ویروسی با استفاده از کشت سلولی	*				
۸۰٤۱۳۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰٤۱۳۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰٤۱٤۰	#*	آزمایش افتراقی BK	*				
۸۰٤۱٤۵	#*	کشت آمیب		*			
۸۰٤۱۵۰	#*	کشت ترشح گلو از نظر دیفتری	*				
۸۰٤۱۵۵	#*	کشت لیستریا		*			
۸۰٤۱۶۰	#*	کشت بروسلا روی محیط کاستانیدا	*				
۸۰٤۱۶۵	#	آزمایش اوره تنفسی (UBT (Urea Breath Test با استفاده از کربن۱۳ یا ۱٤				*	
۸۰٤۱۷۰	#*	آزمایش E- Test برای هر آنتی بیوتیک	*				
۸۰٤۱۷۵	#*	تشخیص عوامل بیماری‌زا با تکنیک فلورسنت		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۸۰	#	تجسس میکروسکوپی مستقیم برای جسم لیشمن (Leishman Body)	*				
۸۰٤۱۸۱	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی از خون (روش غیر دستگاهی) (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۸۲	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی از خون(روش دستگاهی) (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۸۳	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی در کشت زخم(حداقل چهار محیط) (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۸٤	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی در کشت نمونه ادرار (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۸۵	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی در کشت نمونه مدفوع (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۸۶	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی در کشت نمونه تنفسی (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۸۷	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی مایعات استریل بدن (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۸۸	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی سایر نمونه های بالینی (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۸۹	#*	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیسم بی هوازی در نمونه های بالینی (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۹۰	#*	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوازی گرم منفی با رشد سریع(روش Traditional) (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۹۱	#*	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوازی گرم منفی با رشد سریع(به روشهایی نظیر Microwell strip) (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۹۲	#*	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوازی گرم منفی پرنیاز(بروسلا، هموفیلوس، نایسریا و سایر) (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۹۳	#*	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوازی گرم مثبت (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۹٤	#*	رنگ آمیزی گرم برای هرنمونه و یا کلنی ایزوله شده (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۹۵	#*	تعیین مقاومت میکروبی(هردیسک) (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۹۶	#*	تشخیص فنوتیپیک ESBL (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۱۹۷	#*	تشخیص فنوتیپیک کارباپنماز (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۱۹۸	#*	تشخیص فنوتیپیک Amp C (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۴۲۰۱	#*	تشخیص مولکولی MRSA (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰۴۲۰۲	#*	تشخیص مولکولی VRE (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰٤۲۰۳	#*	تشخیص مولکولی کارباپنماز (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰٤۲۰٤	#*	تشخیص مولکولی ESBL (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۴۲۰۶	#*	تشخیص مولکولی Amp C (پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	*				
۸۰۴۴۰۰	#	آزمایش کامل مایع منی (Semen Analysis) شامل ارزیابی حجم، شمارش، حرکت و مورفولوژی اسپرم بطور کامل به روش دستی				*	
۸۰۴۴۰۵	#	آزمایش کامل مایع منی (Semen Analysis) شامل ارزیابی حجم، شمارش، حرکت و مورفولوژی اسپرم بطور کامل به روش دستی بطور کامل دستگاه خودکار				*	
۸۰۴۴۱۰	#	اندازه‌گیری فروکتوز مایع منی				*	
۸۰۴۴۱۵	#	آزمایش بعد از مقاربت (PCT)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۴۴۲۰	#	آزمایش روتین مایعات بدن: شامل گلوکز، پروتئین و تجسس میکروسکوپی و شمارش سلولها در مایع مغزی نخاع، مایع مفاصل، مایع آسیت، مایع پلور و سایر مایعات بدن	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۴۴۲۵	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم ترشحات و رنگ آمیزی (مانند ترشحات گوش، بینی، واژینال و غیره)	*				درخواست اول در روز مشمول پرداخت کامل ارزش نسبی، درخواست دوم مشمول پرداخت نصف ارزش نسبی و از آن به بعد مشمول عدم پرداخت میشود
۸۰۴۴۳۰	#*	آزمایش Hypo Osmotic Swelling (HOS)					
۸۰۴۴۳۵	#*	آزمایش تشخیص پارگی کیسه آب جنین		*			
۸۰۵۰۰۰	#	استخراج DNA		*			
۸۰۵۰۰۵	#	استخراج RNA		*			
۸۰۵۰۱۰	#	شناسایی کروموزوم حامل جهش از طریق PCR/RFLP یا بررسی حذف از طریق PCR یا بررسی تکرارهای ژنومی(مثلا VNTR) یا تعیین جهش با روش PCR				*	
۸۰۵۰۱۵	#	بررسی متیلاسیون به روش PCR				*	
۸۰۵۰۲۵	#	دات بلات یا اسلات بلات				*	
۸۰۵۰۳۰	#	بررسی میکرودلسیون ها با ترکیبی از PCR و ساترن بلات یا MLPA				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۵۰۳۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۵۰۴۰	#	بررسی تکرارهای نوکلئوتیدی سه گانه				*	
۸۰۵۰۴۵	#	بررسی تکرارهای ژنومی				*	
۸۰۵۰۵۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۵۰۵۵	#	تعیین جهش با روش PCR		*			
۸۰۵۰۵۷	#	انجام PCR برای ژنتیک پزشکی				*	
۸۰۵۰۶۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۵۰۷۰	#	تعیین توالی یک آمپلیکن (تعداد آمپلیکن ها بر اساس نوع بیماریها تعیین می گردد)				*	
۸۰۵۰۷۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۵۰۷۹	#	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماری زا				*	
۸۰۵۰۸۰	#	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماری زا				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۵۰۸۱	#	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار HIV				*	
۸۰۵۰۸۲	#	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار ویروس هپاتیت C				*	
۸۰۵۰۸۳	#	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار CMV		*			
۸۰۵۰۸٤	#	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار ویروس هپاتیت B				*	
۸۰۵۰۸۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۵۰۸۶	#	RT/PCR کمی برای ژنتیک پزشکی				*	
۸۰۵۰۹۰	#	PCR کیفی برای CMV		*			
۸۰۵۰۹۲	#	PCR کیفی برای MTB		*			
۸۰۵۰۹٤	#	PCR کیفی برای HBV				*	
۸۰۵۰۹۶	#	PCR کیفی برای HSV		*			
۸۰۵۰۹۷	#	PCR کیفی برای سایر عوامل بیماری زا		*			
۸۰۵۰۹۸	#	PCR/RT کیفی برای ویروسهای JC/BK		*			
۸۰۵۱۰۰	#	PCR/RT کیفی برای HIV				*	
۸۰۵۱۰۲	#	RT/PCR کیفی برای ویروس هپاتیت C				*	
۸۰۵۱۰٤	#	RT/PCR کیفی برای سایر عوامل بیماری زا		*			

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۵۱۰۵	#	HLAABDR به روش PCR با ۹۶ پرایمر				*	
۸۰۵۱۰۶	#*	HLA ABC به روش PCR با ۹۶ پرایمر				*	
۸۰۵۱۰۷	#	تعیین پرایمرها با استفاده از PCR برای تشخیص آلل های DQBI,DQAL,HLA هر یک به تنهایی				*	
۸۰۵۱۰۸	#	تعیین پرایمرها با استفاده از PCR برای تشخیص آللهای DRB3,DRB2,DRB1,HLA هر یک به تنهایی				*	
۸۰۶۰۰۰	#*	جستجو و تعیین مقدار هر یک از سموم در خون و سایر نمونه‌ها		*			
۸۰۶۰۰۵	#*	آزمایش تشخیصی از لکه‌های خون				*	
۸۰۶۰۱۰	#*	آزمایش کامل سم شناسی روی مواد غذایی یا امعاء و احشاء				*	
۸۰۶۰۱۵	#*	آزمایش مواد نامعلوم از نظر نوع و سمیت				*	
۸۰۶۰۲۰	#*	آزمایش مواد غذایی برای هر آزمایش				*	
۸۰۶۰۲۵	#*	تعیین گروه خون لکه‌ها و مو و تجسس اسپرم				*	
۸۰۶۰۳۰	#*	تشخیص CO در نمونه خون جسد				*	
۸۰۶۰۳۵	#*	تعیین نوع دارو و ماده مخدر در ادرار جسد				*	
۸۰۶۰۴۰	#*	تعیین نوع دارو و ماده مخدر در خون جسد				*	
۸۰۶۰۴۵	#*	تعیین گروه ABH				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۶۰۵۰	#*	بررسی خویشاوندی از طریق بررسی ۱۶ منطقه STR مولکول DNA به ازای هر فرد				*	
۸۰۶۰۵۵	#*	بررسی خویشاوندی از طریق بررسی DNA میتوکندری به ازای هر نفر				*	
۸۰۶۰۶۰	#*	بررسی خویشاوندی از طریق بررسی YSTR به ازای هر نفر				*	
۸۰۶۰۶۵	#*	تطبیق نمونه‌ها از طریق DNA Typing به ازای هر نمونه				*	
۸۰۶۰۷۰	#*	تطبیق نمونه‌ها از طریق Y-STR به ازای هر نمونه				*	
۸۰۶۰۷۵	#*	تعیین توالی نوکلئوتیدها در هر نمونه				*	
۸۰۶۰۸۰	#*	تعیین گروه خون لکه و مو				*	
۸۰۶۰۸۵	#*	تجسس اسپرم در البسه و سواب‌ها				*	
۸۰۶۰۹۰	#*	تعیین گروه خونی اسپرم				*	
۸۰۶۰۹۵	#*	آنتی بادی پلاکتی به روش الایزا				*	
۸۰۶۱۰۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۶۲۰۰	#*	دابل مارکر برای غربالگری سندرم داون شامل (PADA+FreeBeta)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۶۲۰۵	#*	تریپل مارکر برای غربالگری سندروم داون (aFP+Beta titer+unconjocated Estriol)				*	
۸۰۶۲۱۰	#*	کوادروپل مارکر برای غربالگری سندروم داون شامل inhibiniA+ aFP+ Beta titer+Unconjucated Estriol				*	
۸۰۶۵۰۵	#	بتا تالاسمی/ مرحله دوم تعیین وضعیت جنین				*	
۸۰۶۵۰۷	#	آلفا تالاسمی/ مرحله اول تعیین وضعیت جنین				*	
۸۰۶۵۱۵	#	آتروفی عضلانی اسپینال(SMA) نوع ۱و۲ / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین				*	
۸۰۶۵۲۵	#	آنمی داسی شکل (Sickle Cell Anemia) / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین				*	
۸۰۶۵۳۵	#	بیماری‌های ناشی از تکرارها(X) شکننده، هانتینگتون، دیستروفی، میوتونیک/ مرحله دوم تعیین وضعیت نهایی جنین				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۶۵۴۵	#	بیماری‌های نقص های انعقادی (هموفیلی B,A) / مرحله دوم تعیین جنسیت (برای بقیه موارد بیماری های انعقادی غیر از هموفیلی A,B این مرحله قابل محاسبه نیست و فقط مرحله سوم به عنوان مرحله دوم مانند بقیه بیماری ها محاسبه شوند)				*	
۸۰۶۵۵۰	#	بیماری‌های نقص های انعقادی (هموفیلی B,A) / تعیین وضعیت نهایی جنین (برای سایر بیماری های نقص انعقادی این مرحله به عنوان مرحله دوم محاسبه شود)				*	
۸۰۶۵۶۰	#	بیماری‌هایی که با روش حذف ژنی قابل بررسی هستند مثل دوشن، بیکر- مرحله دوم تعیین نوع جنسیت				*	
۸۰۶۵۶۵	#	بیماری‌هایی که با روش حذف ژنی قابل بررسی هستند مثل دوشن، بیکر- مرحله سوم تعیین وضعیت نهایی جنین				*	
۸۰۶۵۷۵	#	PKU مرحله دوم				*	
۸۰۶۵۸۰	#*	تعیین وضعیت نهایی جنین برای سایر بیماری ها					
۸۰۷۰۰۰	#	پذیرش نمونه‌های سیتوپاتولوژی شامل ثبت و دریافت نمونه و گزارش و نگهداری آن	*				

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۰۰۵	#	سیتوپاتولوژی مایعات، روش تغلیظ، اسمیر و بررسی به جز نمونه‌های حاصل از گردن رحم یا واژن	*				
۸۰۷۰۱۰	#	سیتوپاتولوژی، پزشکی قانونی (مانند اسپرم)				*	
۸۰۷۰۱۵	#	تعیین کروماتین جنسی، اجسام بار (Barr Bodies)				*	
۸۰۷۰۲۰	#	تعیین کروماتین جنسی، اسمیرخون محیطی، Drumsticks در PMN				*	
۸۰۷۰۲۶	#	سیتوپاتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژینال، تا ۳ اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیرIndex Estrogenic Maturation وKaryopynotic Index)				*	
۸۰۷۰۲۷	#*	Liquid Based Smear Pap				*	
۸۰۷۰۳۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۷۰۳۵	#	سیتوپاتولوژی نمونه ادرار	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۰۴۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۷۰۴۵	#	بررسی میکروسکوپی و گزارش (FNA)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۰۵۰	#	بررسی میکروسکوپی آسپیراسیون مغز استخوان و گزارش آن (برای آسپیراسیون کد ۳۰۲۸۲۰ قابل گزارش و محاسبه می‌باشد)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۰۵۵	#	بررسی میکروسکوپی نمونه های بیوپسی و آسپیراسیون مغز استخوان (با یا بدون سل بلاک) و گزارش آن (برای بیوپسی باآسپیراسیون کد ۳۰۲۸۲۵ قابل گزارش و محاسبه می‌باشد)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۰۹۰	#	عمل دی کلسیفیکاسیون	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۰۹۵	#	رنگ‌آمیزی اختصاصی، گروه ۱ برای میکروارگانیزم‌ها (مانند گریدلی، اسیدفست و متنامین سیلور)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۰۰	#	رنگ‌آمیزی اختصاصی، گروه ۲ رنگ آمیزی‌های دیگر (مانند آهن و تری‌کروم)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۰۵	#	هیستوشیمی برای تعیین ترکیبات شیمیایی (مانند مس و روی)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۱۰	#	هیستوشیمی یا سیتوشیمی برای تعیین آنزیم‌های تشکیل‌دهنده؛ هر یک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۱۵	#	رنگ‌آمیزی ایمنولوژی برای هر آنتی بادی ویروس DNA به روشFlow و IMAGE	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۱۲۰	#	مشاوره و گزارش لام هایی که در جای دیگری تهیه شده اند	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۲۵	#	مشاوره و گزارش مواردی که نیاز به تهیه لام دارند	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۳۰	#	فروزن سکشن و مشاوره در اتاق عمل	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۳۵	#	ایمونوهیستوشیمی (شامل ایمونوپراکسید از بافتی)، هر آنتی‌بادی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱٤۰	#	مطالعه ایمونوفلوئورسانس، هرآنتی بادی، روش مستقیم (ایمنو هیستوشیمی)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱٤۵	#	مطالعه ایمونوفلوئورسانس، هر آنتی‌بادی، روش غیرمستقیم (ایمنو هیستوشیمی)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۵۰	#	میکروسکوپ الکترونی، تشخیص	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۵۵	#	میکروسکوپ الکترونی، اسکنینگ	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۶۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۷۱۶۰	#	سطح ۱- آسیب شناسی تشریحی، تنها بررسی ظاهری بافت	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۱۶۱	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: فورسکین (پره پوس)، به جز نوزاد	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۶۲	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: واریکوسل	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۶۳	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: وازدفران، به جز عقیمی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۶٤	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ورید، واریکوزیتی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۶۵	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لوله فالوپ، عقیم سازی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۶۶	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: انگشتان دست/پا، آمپوتاسیون، تروماتیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۶۷	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: فوراسکین (پره پوس)، نوزاد	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۱۶۸	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ساک فتق، درمحل	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۶۹	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ساک هیدروسل	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۷۰	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پوست، ترمیم پلاستیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۷۱	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: گانگلیون سمپاتیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۷۲	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بیضه ها، اخته کردن (کاستراسیون)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۷۳	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مخاط واژن، تصادف	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۷٤	#	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: وازدفران، عقیم سازی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۸۰	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سقط، القایی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۱۸۱	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آبسه	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۸۲	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آنوریسم-شریانی/ بطنی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۸۳	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آنوس(مقعد)، تگ(زائده)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۸٤	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آپاندیس	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۸۵	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: شریان، پلاک آترواماتوس	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۸۶	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کیست غدد بارتولن	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۸۷	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بورسا، کیست	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۸۸	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بافت کارپال تانل	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۱۸۹	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: غضروف، تراشیدن	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۹۰	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کلسته آتوما	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۹۱	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ملتحمه، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۹۲	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: قرنیه	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۹۳	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بافت کانترکچردوپوئیترین	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۹٤	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: فمور، به جز شکستگی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۹۵	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: شقاق(فیسور)/فیستول	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۹۷	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کیسه صفرا	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۱۹۸	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: گانگلیون کیست	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۱۹۹	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: هماتوم	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰۰	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: هموروئید	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰۱	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: هیداتید مورگاگنی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰۲	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: دیسک بین مهره ای	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰۳	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مفصل، لوزبادی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰٤	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: نوروما-مورتون/تروماتیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰۵	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سینوس/کیست پایلونیدال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۰۶	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پولیپ، التهابی-بینی/سینوس	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰۷	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بافت نرم، دبریدمان	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰۸	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: اسپرماتوسل	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۰۹	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تاندون/تاندون شیت(غلاف)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۱۰	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: زائده بیضه	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۱۱	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ترومبوس یا آمبولی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۱۲	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لوزه و/یا آدنوئید	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۱۶	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سقط-خودبخود/فراموش شده	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۱۷	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: شریان، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۱۸	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: اگزوستوز استخوان	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۱۹	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: انتهاها، آمپوتاسیون، ترماتیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۲۰	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لیومیوم، میومکتومی رحمی-بدون رحم	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۲۱	#	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: جفت، به جز سه ماهه سوم	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۳۰	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پستان، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۳۱	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پستان، ماموپلاستی کاهنده	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۳۲	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: برونش، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۳۳	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: سرویکس، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۳٤	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: کولون، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۳۵	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: دئودونوم، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۳۶	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: آندوسرویکس، کورتاژ/بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۳۷	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: آندومتر، کورتاژ/بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۳۸	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: مری، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۳۹	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: لوله فالوپ، حاملگی نابجا و یا تشخیصی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٤۰	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: سرفمور، شکستگی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٤۱	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: انگشتان دست/پا، آمپوتاسیون، غیر تروماتیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٤۲	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: لثه/مخاط دهان، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٤۳	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: دریچه قلب	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٤٤	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: مفصل، رزکسیون	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۴۵	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: حنجره، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۴۶	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: لب، بیوپسی/رزکسیون گوه ای(وج)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۴۷	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: ریه، بیوپسی ترانس برونشیال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۴۸	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: مخاط بینی، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۴۹	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: نازوفارنکس/اوروفارنکس، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۵۰	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: ادنتوژنتیک / دنتال سیست	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۵۱	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: امنتوم (چادرینه)، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۵۲	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: تخمدان همراه یا بدون لوله، غیر نئوپلاستیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۵۳	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: تخمدان، بیوپسی/رزکسیون گوه ای(وج)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۵٤	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: غده پاراتیروئید	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۵۵	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پریتوان(صفاق)، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۵۶	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: تومور هیپوفیز	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۵۷	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پلور/پریکارد- بیوپسی/بافت	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۵۸	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پولیپ، سرویکال/آندومتریال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۵۹	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پولیپ، معده/روده کوچک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۶۰	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پروستات، بیوپسی سوزنی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۶۱	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پروستات، تی یوآر(TUR)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۶۲	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: غده بزاقی، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۶۳	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: سینوس، پارانازال بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٦٤	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: روده کوچک، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٦٥	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: بافت نرم، به جز تومور/توده/لیپوم/دبریدمان	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٦٦	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: طحال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٦۷	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: معده، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٦۸	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: سینوویوم	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲٦۹	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: بیضه، به جز تومور/ بیوپسی/اخته کردن(کاستراسیون)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۷۰	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: مجرای تیروگلوس/کیست شکاف برانکیال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۷۱	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: زبان، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۷۲	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: لوزه، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۷۳	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: نای(تراشه)، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۷٤	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: حالب، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۷۵	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: اورترا(مجرای ادرار)، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۷۶	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: مثانه، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۷۷	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: واژن، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۷۸	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: وولوا/لابیا، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۷۹	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: چشم، انوکلیشن	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸۰	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: ریه، بیوپسی گوه ای(وج)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸۱	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: میوکارد، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸۲	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: تومور ادونتوژنیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸۳	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: تخمدان با یا بدون لوله، نئوپلاستیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸٤	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پانکراس بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۸۵	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: جفت، سه ماهه سوم	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸۶	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: پروستات، به جز رزکسیون رادیکال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸۷	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: غده بزاقی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸۸	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: روده کوچک، رزکسیون، به جز تومور	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۸۹	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: توده بافت نرم(به جز لیپوم)- بیوپسی / (اکسیژن) برداشتن ساده	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۹۰	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: تیروئید، توتال/لوب	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۲۹۱	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: حالب، رزکسیون	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۹۲	#	سطح ٤- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی(میکروسکوپی)شامل: مثانه، تی.یو.آر (TUR)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۹۵	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کلیه، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۹۶	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لنف نود، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۲۹۹	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پوست	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۰۰	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: استخوان، بیوپسی یا کورتاژ	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۰۱	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مغز، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۳۰۲	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مغز/مننژ، رزکسیون تومور	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۰۳	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پستان، ماستکتومی-پارشیال/ساده	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۰٤	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سرویکس، کونیزاسیون(برداشتن مخاطی)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۰۵	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: انتهاها، آمپوتاسیون، غیر تروماتیک	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۰۶	#	سطح ۵-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کبد، بیوپسی-سوزنی/گوه ای(وج)	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۰۷	#	سطح۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مدیاستن، توده ای	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۳۱۰	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آدرنال، رزکسیون	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۱۲	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کلیه، نفروکتومی توتال/پارشیال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۱۳	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: حنجره، پارشیال/توتال رزکسیون	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۱٤	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کبد، رزکسیون پارشیال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۱۵	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لنف نود، رزکسیون رژیونال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۱۷	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: رزکسیون استخوان	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۱۸	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پستان، ماستکتومی، به همراه عقده های لنفاوی ناحیه	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۳۱۹	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کولون، رزکسیون سگمنتال به علت تومور	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲۰	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کولون، رزکسیون توتال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲۱	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مری، رزکسیون پارشیال/توتال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲۲	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: اندامها، دیس آرتیکولاسیون	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲۳	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: جنین، با دیسکسیون	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲٤	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: حلق، رزکسیون پارشیال/توتال به همراه عقده های لنفاوی ناحیه	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۳۲۵	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ریه، رزکسیون توتال/لوب/سگمنت	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲۶	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پانکراس، رزکسیون توتال/ساب توتال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲۷	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، رزکسیون رادیکال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲۸	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: روده باریک، رزکسیون به علت تومور	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۲۹	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تومور بافت نرم، رزکسیون به علت تومور	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۳۰	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: معده، رزکسیون ساب توتال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۳۳۱	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بیضه، تومور	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۳۲	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: زبان/لوزه- رزکسیون به علت تومور	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۳۳	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مثانه، رزکسیون پارشیال/توتال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۳٤	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: رحم، با یا بدون لوله و تخمدانها	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۳۵	#	سطح۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: وولوا، رزکسیون توتال/ساب توتال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۷۳۳۹	#	سطح ۶-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: عضله، بیوپسی	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۷۳۴۱	#	سطح ۶-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: عصب، بیوپسی تشخیص مدیکال	*				به ازاي هرنوبت بستری، این کد حداکثر یک بار قابل محاسبه مي باشد
۸۰۹۰۰۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۹۰۱۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد					
۸۰۹۰۱۵	#*	تشخیص تخمک از مایع فولیکولی				*	
۸۰۹۰۲۰	#*	آماده سازی جنین برای انتقال با هر روش				*	
۸۰۹۰۲۵	#*	تشخیص اسپرم از آسپیراسیون اپیدیدیم				*	
۸۰۹۰۳۰	#*	انجماد جنین و تخمک تا سه جنین				*	
۸۰۹۰۳۵	#*	انجماد جنین و تخمک بیش از سه جنین				*	
۸۰۹۰۴۰	#*	انجماد اسپرم				*	
۸۰۹۰۴۵	#*	آماده سازی اسپرم با روش ساده				*	
۸۰۹۰۵۰	#*	آماده سازی اسپرم با روش کمپلکس (گرادینت)				*	
۸۰۹۰۵۵	#*	تشخیص اسپرم از بافت بیضه (تازه و منجمد)				*	
۸۰۹۰۶۰	#*	کشت تخمک و جنین				*	
۸۰۹۰۶۱	#*	کشت IVM (In Vitro Maturation)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۹۰۶۲	#*	هچینگ جنین				*	
۸۰۹۰۶۳	#*	Co-Culture تخمک یا جنین				*	
۸۰۹۰۶۵	#*	بررسی حرکت و موتیلیتی اسپرم در هیالورونیک اسید				*	
۸۰۹۰۷۰	#*	آنالیز اسپرم با روش کروگی				*	
۸۰۹۰۷۵	#*	آنالیز اسپرم حاصل از RE				*	
۸۰۹۰۸۰	#*	انجماد بافت بیضه				*	
۸۰۹۰۸۵	#*	ذخیره سازی جنین برای یکسال				*	
۸۰۹۰۹۰	#*	ذخیره سازی اسپرم و SEX به مدت یکسال				*	
۸۰۹۰۹۵	#*	ذخیره سازی بافت تولید مثلی (بیضه و تخمدان)				*	
۸۰۹۱۰۰	#*	ذخیره سازی تخمک برای یکسال				*	
۸۰۹۱۰۵	#*	ذوب جنین				*	
۸۰۹۱۱۰	#*	ذوب اسپرم و یا مایع منی				*	
۸۰۹۱۱۵	#*	ذوب بافت بیضه و تخمدان				*	
۸۰۹۱۲۰	#*	ذوب بافت بیضه یا اسپرم				*	
۸۰۹۱۲۵	#*	ذوب تخمک				*	
۸۰۹۱۳۰	#*	انجماد بافت تخمدان				*	
۸۰۹۱۹۶	#*	پروسه میکروانجکشن تخمک برای هر بیمار				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۰۹۱۹۷	#*	پروسه تلقیح آزمایشگاهی و باروری تخمک برای هر بیمار				*	
۸۰۹۱۹۸	#*	تشخیص اسپرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی (Micro TESE)				*	
۸۱۰۰۰۰	#*	بررسی فاکتور ۷، لیدن به تنهایی				*	
۸۱۰۰۰۲	#*	بررسی فاکتور۲ (G20210A Prothrombin) به تنهایی				*	
۸۱۰۰۰٤	#*	بررسی یک تغییر تک بازی که در فارماکوژنومیکس نقش دارد به تنهایی				*	
۸۱۰۰۰۶	#*	نقص آلفا ۱ – آنتی تریپسین				*	
۸۱۰۰۰۸	#*	بررسی یک واریانت تک نوکلئوتیدی به تنهایی در یک نفر				*	
۸۱۰۰۲۰	#	بررسی یک موتاسیون سوماتیک در نمونه های سرطانی (مواردی همانند JAK2، BRAF و ...)(بررسی فقط یک موتاسیون به تنهایی)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۰۲۲	#*	بررسی پانل پلی مورفیسم های مرتبط با ترومبوفیلی شامل (بررسی فاکتور V، فاکتور II، C677T MTHFR، A1298C MTFR، PAI-1 و .... تا سقف ده موتاسیون در یک پانل)				*	
۸۱۰۰۲٤	#	بررسی موتاسیون های شایع ژن MEFV در بیماری FMF				*	
۸۱۰۰۲۶	#	بررسی موتاسیون های شایع هموکروماتوز ارثی (HFE)				*	
۸۱۰۰۲۸	#	بررسی حذف نواحی AZF در کروموزوم Y (صرفا براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)				*	
۸۱۰۰۳۰	#*	بررسی حضور یا عدم حضور ژن SRY(فقط در مورد مشکلات ابهام جنسی)				*	
۸۱۰۰۳۲	#*	بررسی سایر پانل های دارای ۲ تا ۱۰ واریانت برای یک نفر به تنهایی بر اساس لیست آزمایشگاه مرجع سلامت				*	
۸۱۰۰۳٤	#*	بررسی یک واریانت متیله در یک نفر به تنهایی				*	
۸۱۰۰۳۶	#*	بررسی یک واریانت سوماتیک در یک نفر به تنهایی				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۰۵۰	#*	بررسی موتاسیون های چندگانه سوماتیک ژن های دخیل در سرطان (بجز EGFR ،KRAS ،NRAS)				*	
۸۱۰۰۵۲	#	بررسی موتاسیون های KRAS				*	
۸۱۰۰۵٤	#	بررسی موتاسیون های NRAS				*	
۸۱۰۰۵۶	#	بررسی موتاسیون های ALK				*	
۸۱۰۰۵۸	#	بررسی موتاسیون های EGFR				*	
۸۱۰۰۶۰	#*	بررسی موتاسیون با روش کمی (مطابق فهرست مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد)				*	
۸۱۰۰۶۲	#	بررسی ترانسلوکاسیون در سرطان های خون				*	
۸۱۰۰۶٤	#*	سایر موارد گروه سه				*	
۸۱۰۰۸۰	#	بررسی سیکل سل مرحله اول برای پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۰۸۲	#	بررسی سیکل سل مرحله اول برای مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۰۸٤	#*	بررسی آکندروپلازی				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۰۸۶	#*	جهش شناخته شده قبلی در خانواده موسوم به Known familial mutation برای کلیه بیماریها (زمانی که قبلا موتاسیون مسبب بیماری در سایر اعضا و نزدیکان یک خانواده شناسایی شده باشد)				*	
۸۱۰۰۸۸	#*	سایر موارد گروه چهار				*	
۸۱۰۱۰۰	#	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در بیماری آتاکسی فردریش				*	
۸۱۰۱۰۲	#	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در بیماری دیستروفی میوتونیک				*	
۸۱۰۱۰٤	#	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در بیماری هانتینگتون				*	
۸۱۰۱۰۶	#	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در بیماری فراژایل X				*	
۸۱۰۱۰۸	#	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در انواع SCA				*	
۸۱۰۱۱۰	#*	بررسی موتاسیون های کمپلکس ولی شناخته شده همانند مواردی که واژگونی یا حذف های خاص و بزرگ دارند				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۱۱۲	#	بررسی Inversion22 در هموفیلی A				*	
۸۱۰۱۱٤	#	بتا تالاسمی (فقط بررسی جهش های شایع) پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۱۶	#	بتا تالاسمی (فقط بررسی جهش های شایع) مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۱۸	#	پی کی یو (فقط بررسی جهش های شایع) پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۲۰	#	پی کی یو (فقط بررسی جهش های شایع) مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۲۲	#	الفا تالاسمی (فقط بررسی حذف های شایع) پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۲٤	#	الفا تالاسمی (فقط بررسی حذف های شایع) مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۲۶	#*	فیبروز کیستیک یا CF (فقط بررسی جهش های شایع) پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۲۸	#*	فیبروز کیستیک یا CF (فقط بررسی جهش های شایع) مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۳۰	#*	سایر موارد گروه ۵				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۱٤۰	#*	بررسی کانکسین ۲۶ در ناشنوایی مرحله اول برای پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱٤۲	#*	بررسی کانکسین ۲۶ در ناشنوایی مرحله اول برای مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱٤٤	#*	سایر موارد گروه ۶				*	
۸۱۰۱۵۰	#	بررسی مرحله اول تالاسمی بتا برای پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۵۲	#	بررسی مرحله اول تالاسمی بتا برای مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۵٤	#	بررسی مرحله اول تالاسمی آلفا برای پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۵۶	#	بررسی مرحله اول تالاسمی آلفا برای مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۵۸	#	بررسی مرحله اول SMA برای پدر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۶۰	#	بررسی مرحله اول SMA برای مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۱۶۲	#*	بررسی دوپلیکاسیون PMP22 در شارکوت ماری توث				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۱۶٤	#*	بررسی جهش های نقطه ای در ژن VHL در بیماری Von Hippel-Lindau				*	
۸۱۰۱۶۶	#*	سایر موارد گروه ۷				*	
۸۱۰۱۸۰	#	بررسی حذف های ژن DMD در بیماران دوشن و بکر				*	
۸۱۰۱۸۲	#*	بررسی موتاسیون های بیماری CAH (ژن CYP21A2)				*	
۸۱۰۱۸٤	#	بررسی تمام اگزون ها در بیماری هموفیلی B				*	
۸۱۰۱۸۶	#*	بررسی بیماری شوگرن لارسن ژن ALDH3A2				*	
۸۱۰۱۸۸	#*	بررسی بیماری کاناوان ژن ASPA				*	
۸۱۰۱۹۰	#*	بررسی سندروم SLOS ژن DHCR7				*	
۸۱۰۱۹۲	#*	بررسی سندروم ولفرام، ژن WFS1				*	
۸۱۰۱۹٤	#*	نقص فاکتور ۷ انعقادی، بررسی کامل ژن F7				*	
۸۱۰۱۹۶	#*	نقص فاکتور ۱۰ انعقادی، بررسی ژن F10				*	
۸۱۰۱۹۸	#*	سندروم برنارد سوئیلر، بررسی ژنهای GP1BA، GP1BB و G9				*	
۸۱۰۲۰۰	#*	سایر موارد گروه ۸				*	
۸۱۰۲۲۰	#	بررسی بیماری PKU با روش تعیین توالی کل ژن برای پدر به همراه فرزند				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۲۲۲	#	بررسی بیماری PKU با روش تعیین توالی کل ژن برای مادر به همراه فرزند				*	
۸۱۰۲۲٤	#*	استفاده از micro array برای تشخیص بیماری ها				*	
۸۱۰۲۲۶	#*	بررسی ژن APC در پولیپوزیس وراثتی				*	
۸۱۰۲۲۸	#*	بررسی نقص آدنوزین دآمیناز ژن ADA				*	
۸۱۰۲۳۰	#*	نقص prothrombinemia بررسی کامل ژن F2				*	
۸۱۰۲۳۲	#*	نقص فاکتور ۵ انعقادی، بررسی کامل ژن F5				*	
۸۱۰۲۳٤	#*	نقص فاکتور ۱۱ انعقادی، بررسی ژن F11				*	
۸۱۰۲۳۶	#*	بررسی ژن BLM در سندم بلوم				*	
۸۱۰۲۳۸	#*	بررسی ژن CDH1 در Hereditary Diffuse Gastric Cancer				*	
۸۱۰۲٤۰	#*	بررسی ژن TP53 در سندرم Li-Fraumeni				*	
۸۱۰۲٤۲	#*	بررسی ژن WAS در سندرم ویسکوت آلدریچ				*	
۸۱۰۲٤٤	#*	سایر موارد گروه ۹				*	
۸۱۰۲۶۰	#*	بررسی بیماری CF با روش تعیین توالی کل ژن				*	
۸۱۰۲۶۲	#	بررسی هموفیلی A با روش تعیین توالی کل ژن				*	
۸۱۰۲۶٤	#*	بررسی ژن RB1 در رتینوبلاستوما				*	
۸۱۰۲۶۶	#*	بررسی ژن CLCN7 در بیماری اسئوپتروز				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۲۶۸	#*	بررسی ۲۶ تا ۵۰ اگزون				*	
۸۱۰۲۷۰	#*	سایر موارد گروه ۱۰				*	
۸۱۰۲۸۰	#*	بررسی همزمان ژنهای BRCA1 و BRCA2 در سرطان پستان وراثتی				*	
۸۱۰۲۸۲	#*	بررسی بیش از ۵۰ اگزون با روش تعیین توالی				*	
۸۱۰۳۰۰	#*	بررسی ۱ تا ۲۰ ژن به صورت یک پانل توسط روش های NGS (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳۰۲	#*	بررسی ۲۱ تا ۵۰ ژن توسط روش های NGS (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)				*	
۸۱۰۳۰٤	#*	بررسی ۵۱ تا ۲۰۰ ژن توسط روش های NGS (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳۰۶	#*	بررسی بیش از ۲۰۰ ژن در یک پانل توسط روش های NGS (شامل اگزوم) (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳۰۸	#*+	بررسی بیش از ۲۰۰ ژن در یک پانل توسط روش های NGS (شامل اگزوم)، نفر دوم (مقایسه ای) (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)				*	
۸۱۰۳۱۰	#*+	بررسی بیش از ۲۰۰ ژن در یک پانل توسط روش های NGS (شامل اگزوم)، نفر سوم (مقایسه ای) (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.)				*	
۸۱۰۳۲۰	#	کاریوتایپ خون با حد تفکیک ۴۰۰ الی ۴۵۰				*	فسا : در هرمورد يكبار در طي بستري تحت پوشش بيمه اي قرار گيرد.

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳۲۲	#	کاریوتایپ خون با حد تفکیک بالا(در صورت استفاده از این روش اگر نتیجه حاصله به واسطه کاریوتایپ معمولی هم قابل تشخیص باشد باید کد کاریوتایپ معمولی مورد محاسبه قرار بگیرد)				*	
۸۱۰۳۲٤	#	کاریوتایپ خون بند ناف				*	
۸۱۰۳۲۶	#	کاریوتایپ مغز استخوان				*	
۸۱۰۳۲۸	#	کاریوتایپ مایع آمنیون				*	
۸۱۰۳۳۰	#	کاریوتایپ پرز جفتی				*	
۸۱۰۳۳۲	#	کاریوتایپ فیبروبلاست های پوستی				*	
۸۱۰۳۳٤	#	کاریوتایپ بافت های solid (توموری و غیر توموری شامل بافت جنین سقط شده)				*	
۸۱۰۳۳۶	#	کاریوتایپ به منظور بررسی سندروم های شکست کروموزومی				*	
۸۱۰۳۳۸	#+	بررسی موزاییسم (مطالعه بیش از ۲۰ سلول تا سقف ۱۰۰ سلول)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳٤۰	#+	روش های نواربندی اختصاصی غیر از G-band(شامل مواردی همانند C-band، R-Band، NOR-Band و Q-band این روش ها فقط در صورتی که مطابق با استانداردهای آزمایشگاه سیتوژنتیک مورد نیاز باشند قابل محاسبه هستند)				*	
۸۱۰۳٤۲	#	بررسی Interphase FISH به ازای هر پروب(در خصوص این کد و ردیف بعد باید توجه داشت که این کدها در خصوص استفاده از پروب های عمومی (همانند پروب های اختصاصی سانترومر ها و پروب های عمومی هر کروموزوم) می‌باشد. در صورت استفاده از پروب های کم مصرف همانند موارد locus specific برای برخی وضعیت های خاص و نادر می توان یک ضریب ۱,۵ برابر را بر روی روش مورد استفاده اعمال کرد)				*	
۸۱۰۳٤٤	#	بررسی Metaphase FISH به ازای هرپروب				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳۴۶	#	تشخیص سریع آنیوپلوئیدی های جنین(این آزمایش بر روی نمونه جنینی شامل پرز جفتی و یا مایع آمنیون قابل انجام است و با یکی از روش های QFPCR، FISH و یا MLPA قابل انجام است. قابل توجه است که در صورت مثبت شدن جواب باید بدون اخذ هزینه اضافه نتیجه حاصله با یکی دیگر از این سه روش تایید شود.)				*	
۸۱۰۳۴۸	#*	آزمایش NIPT با استفاده از cell free DNA جنینی برای غربالگری سندروم داون (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)				*	
۸۱۰۳۶۰	#+	کاریوتایپ اضافی برای هر مطالعه				*	
۸۱۰۳۷۰	#*	PGDتعیین جنسیت تا سقف ٤ جنین				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳۷۲	#*+	PGD تعیین جنسیت هر جنین اضافه				*	
۸۱۰۳۷٤	#*	PGD برای بررسی ترانسلوکاسسیون هر جنین حداکثر تا ۸ جنین				*	
۸۱۰۳۷۶	#*	PGD برای بیماری های مولکولی مرحله اول شامل تایید موتاسیون و بررسی خانوادگی موتاسیون، بررسی بیش از ۶ مارکر در فرد مبتلا و در خانواده و موارد مشترک مانند استخراج و غیره و گاهی بررسی هویت افراد و تفسیر (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳۷۸	#*	مرحله دوم انجام PGD برای بیماری های مولکولی تا ۵ جنین (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.)				*	
۸۱۰۳۸۰	#*+	PGDبرای بیماری های مولکولی مرحله دوم، هر جنین اضافه				*	

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	بسته خدمات آزمایشگاهی بیماران بستری (فورمولاری بیمارستانی)			خدمات آزمایشگاهیغیر بستری (سرپایی یا خارج از فورمولاری بیمارستانی)	توضیح / توصیه
			عدم محدودیت تجویز	مشروط به اندیکاسیون	مشروط به تخصص پزشک متقاضی		
۸۱۰۳۸۲	#*	PGS با روش array، NGS و یا امثالهم به ازای هر جنین (این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)				*	
۸۱۰۳۸٤	#*+	بررسی CNV به روش NGS با قدرت تفکیک و عمق بالا				*	