

# CẬP NHẬT CHỈ ĐỊNH ICD/CRT 2025

AUC: Appropriate Use Criteria (Bộ tiêu chí sử dụng phù hợp)  
(ACC/AHA/ASE/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR)

**PGS. TS. Phan Đình Phong**

*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*

*Tổng thư ký Phân hội Nhịp tim Việt nam*

Xuất bản trực tuyến: 9/1/2025, trên JACC  
Cập nhật cho phiên bản 2013 (sau 12 năm)

## APPROPRIATE USE CRITERIA

# ACC/AHA/ASE/HFSA/HRS/SCAI/ SCCT/SCMR 2025 Appropriate Use Criteria for Implantable Cardioverter- Defibrillators, Cardiac Resynchronization Therapy, and Pacing



A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee,  
American Heart Association, American Society of Echocardiography, Heart Failure Society of America,  
Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions,  
Society of Cardiovascular Computed Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance

# AUC: Các tiêu chí sử dụng phù hợp

- Cho điểm AUC 335 tình huống lâm sàng phổ biến nhằm đánh giá mức độ sử dụng/chỉ định phù hợp đối với ICD, CRT, và cả MTN.
- Giúp cho việc đưa ra quyết định có tính cá thể hóa, đặc biệt những tình huống lâm sàng còn hạn chế bằng chứng, và là cơ sở để thanh toán BHYT tại Hoa kỳ.
- Điểm từ 1-9:
  - 7-9: **Appropriate** (Phù hợp)
  - 4-6: **May Be Appropriate** (Có thể phù hợp)
  - 1-3: **Rarely Appropriate** (Hiếm khi phù hợp)

# So sánh AUC và Guidelines

## Khuyến cáo/đồng thuận

- Hướng dẫn điều trị dựa trên **mức độ bằng chứng**
- Phân loại khuyến cáo (**Class I, IIa, IIb, III**) và mức độ bằng chứng (A, B, C)
- Trả lời câu hỏi: “**Làm gì tốt nhất cho bệnh nhân?**”

## Tiêu chí sử dụng phù hợp

- Đánh giá tính **hợp lý** của một can thiệp trong **tình huống cụ thể** (nhất là khi nguồn lực hạn chế hoặc có yêu cầu bảo hiểm)
- Chấm điểm **AUC từ 1–9**:
- Trả lời câu hỏi: “**Can thiệp này có hợp lý không?**”

# Phần 1: ICD dự phòng thứ phát

- Cân nhắc ICD đối với các trường hợp ngừng tim được cứu sống (không do các nguyên nhân thoáng qua hoặc đã khắc phục được) nên có khả năng tái phát cao.
- ICD chỉ định trong giai đoạn nội viện.
- Không cần thăm dò điện sinh lý tim (trừ một số ngoại lệ)

# ICD dự phòng thứ phát

trong bệnh cảnh NMCT cấp (<48 giờ)

VT gây rối loạn huyết động hoặc dai dẳng, VT đa hình thái hoặc VF

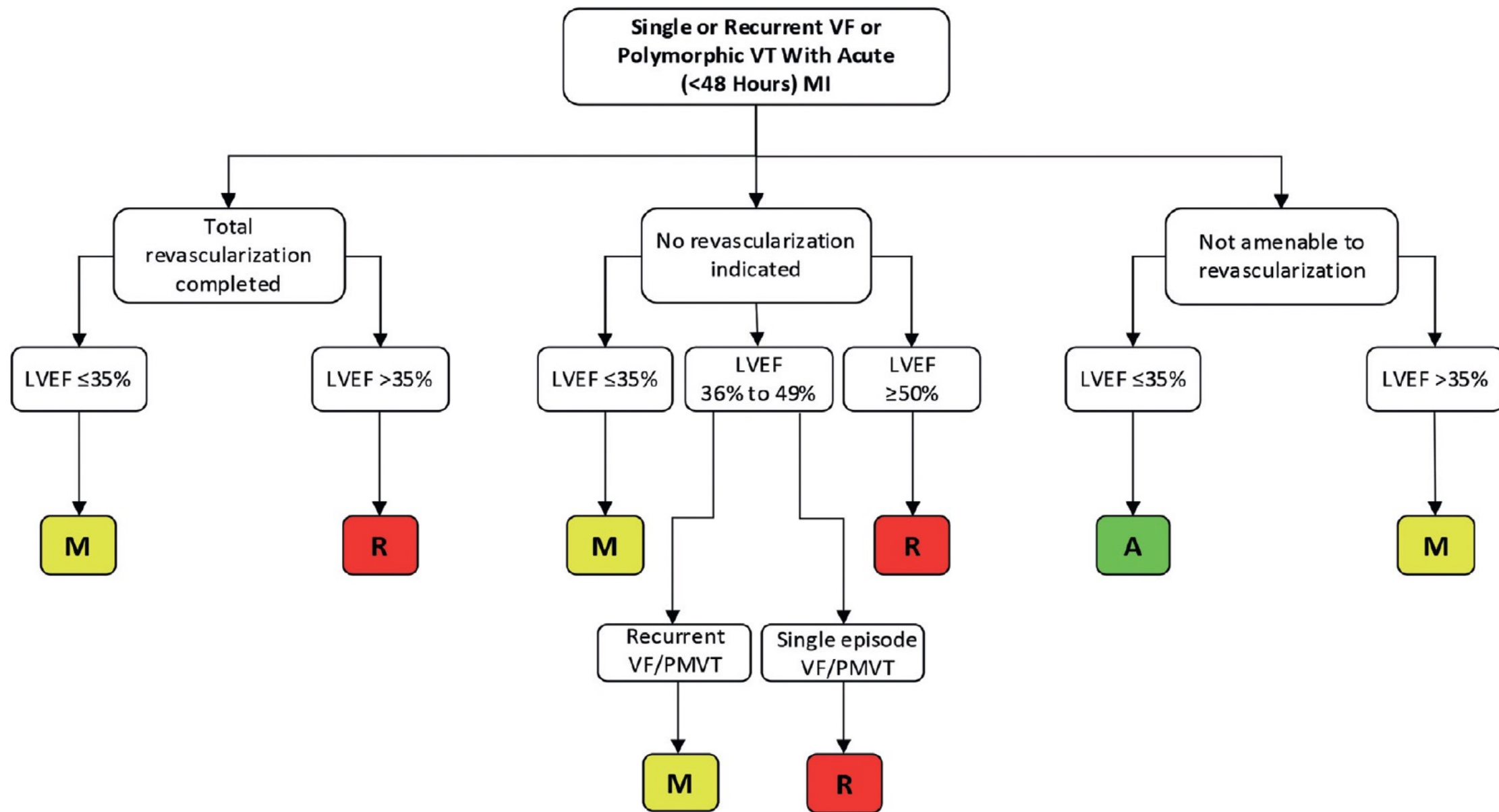
không có đánh giá LVEF trước đó

TABLE 1.1

CAD: Hemodynamically Unstable or Sustained VT, Polymorphic VT, or VF Associated With Acute (<48 Hours) MI (Newly Diagnosed, No Prior Assessment of LVEF, or Prior Normal LVEF)

Indication	Appropriate Use Score (1-9)		
	Total Revascularization Completed After Cardiac Arrest		
LVEF	≥50%	36%-49%	≤35%
<b>No Revascularization Indicated (ie, Nonobstructive CAD)</b>			
1. ■ Single episode of VF or polymorphic VT during acute (<48 hours) MI	R (2)	R (3)	M (4)
2. ■ Recurrent VF or polymorphic VT during acute (<48 hours) MI	R (3)	R (3)	M (5)
3. ■ Single episode of sustained monomorphic VT during acute (<48 hours) MI	R (2)	R (3)	M (4)
<b>Obstructive CAD With Coronary Anatomy Not Amenable to Revascularization</b>			
4. ■ Single episode of VF or polymorphic VT during acute (<48 hours) MI	R (2)	R (3)	M (4)
5. ■ Recurrent VF or polymorphic VT during acute (<48 hours) MI	R (3)	M (4)	M (6)
6. ■ VF or polymorphic VT during acute (<48 hours) MI ■ No EPS done	M (5)	M (6)	A (7)

**FIGURE 1** Summary of Table 1.1, Secondary Prevention: CAD—Hemodynamically Unstable or Sustained VT, PMVT, or VF Associated With Acute (<48 Hours) MI (Newly Diagnosed, No Prior Assessment of LVEF, or Prior Normal LVEF)



# ICD dự phòng thứ phát

<48 giờ sau can thiệp mạch vành có chương trình

VT gây rối loạn huyết động hoặc dai dẳng, VT đa hình thái hoặc VF

Không có bằng chứng tắc ĐMV cấp, tái hẹp Stent hoặc các nguyên nhân có thể khắc phục khác

TABLE 1.2

CAD: Hemodynamically Unstable or Sustained VT, Polymorphic VT, or VF <48 Hours (Acute) Post-Elective Revascularization

Indication	Appropriate Use Score (1-9)		
	≥50%	36%-49%	≤35%
LVEF			
7. ■ No evidence for acute coronary occlusion, restenosis, acute infarct, or other clearly reversible cause	M (6)	M (6)	A (7)

A = Appropriate; CAD = coronary artery disease; LVEF = left ventricular ejection fraction; M = May Be Appropriate; VF = ventricular fibrillation; VT = ventricular tachycardia.

# ICD dự phòng thứ phát

Bệnh mạch vành nhưng không phải  $\leq 40$  ngày sau NMCT

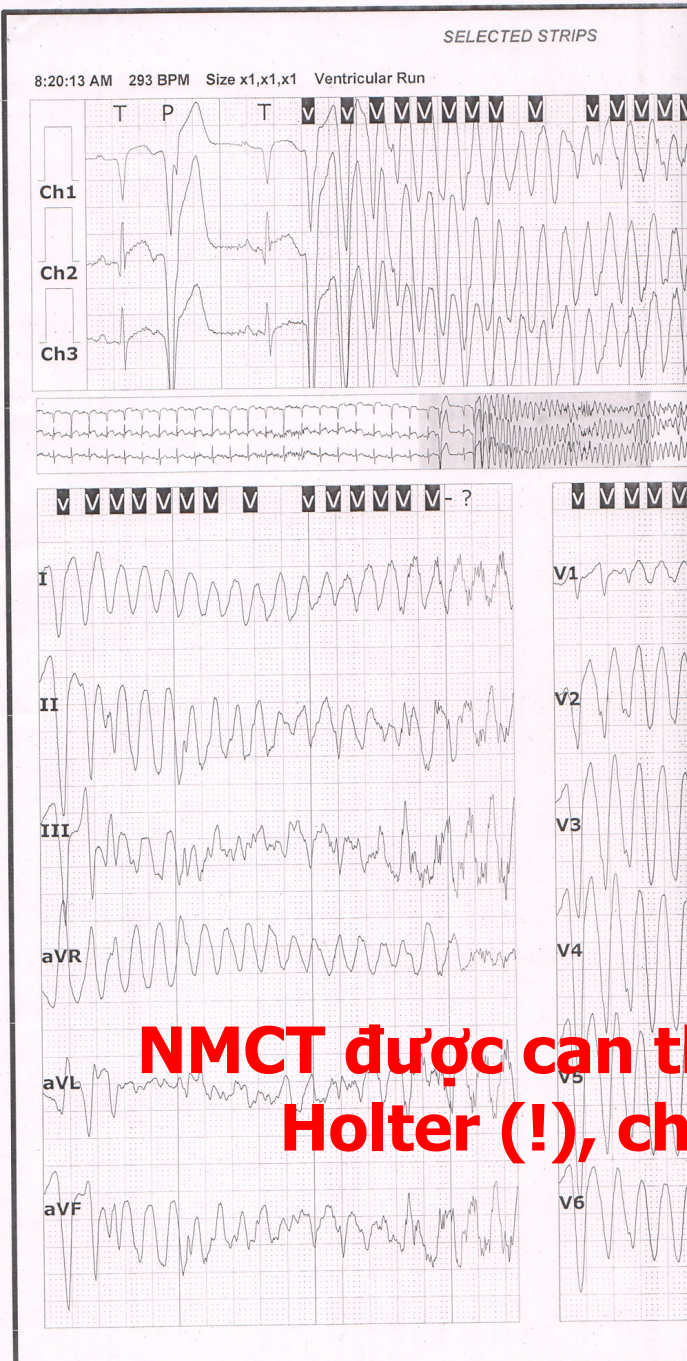
hoặc không phải  $\leq 3$  tháng sau tái tưới máu

VT gây rối loạn huyết động hoặc dai dẳng, VT đa hình thái hoặc VF

TABLE 1.3

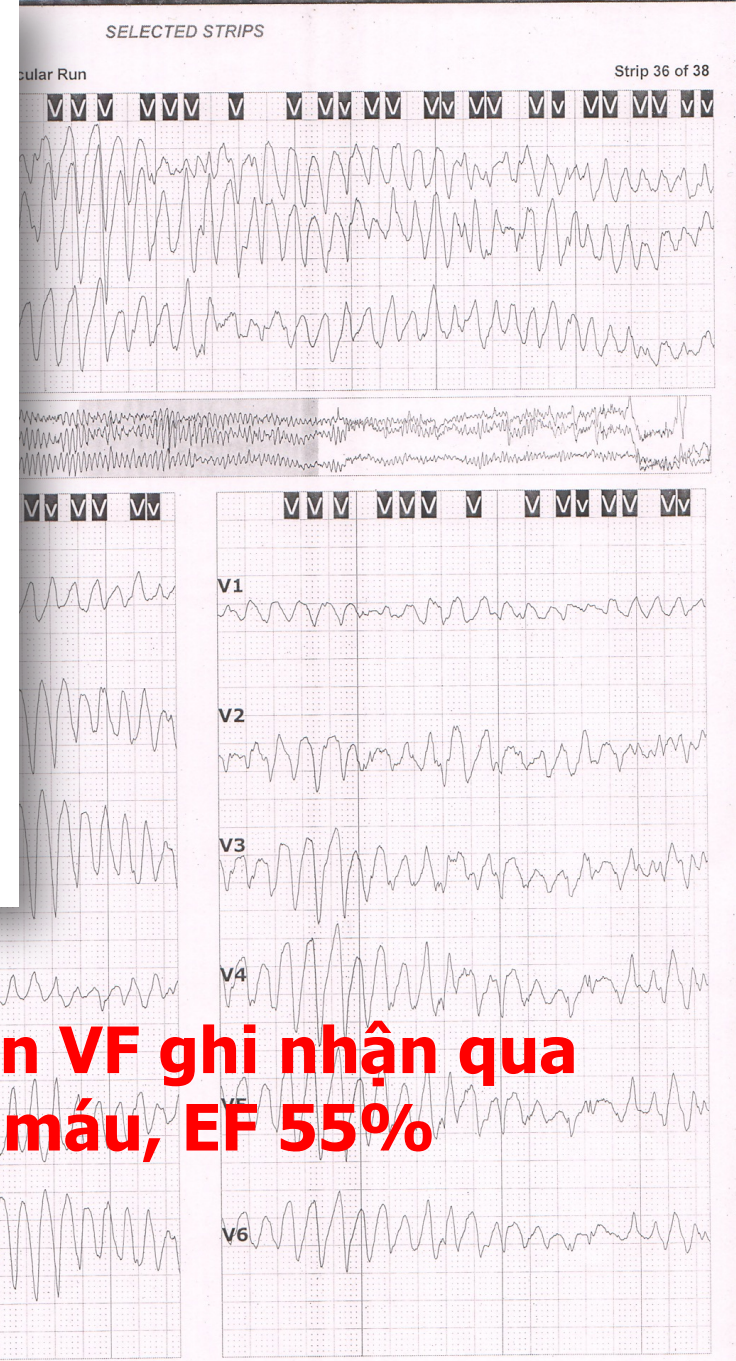
CAD: Hemodynamically Unstable or Sustained VT, Polymorphic VT, or VF (No Recent MI [ $\leq 40$  Days] Prior to VF/VT and/or No Recent Revascularization [ $\leq 3$  Months] Prior to VF/VT)

Indication	Appropriate Use Score (1-9)		
	$\geq 50\%$	36%-49%	$\leq 35\%$
<b>LVEF</b>			
8. ■ No identifiable transient and completely reversible causes ■ No need for revascularization identified by catheterization performed following VF/VT	A (8)	A (9)	A (9)
9. ■ Significant CAD present at catheterization performed following VF/VT, but coronary anatomy not amenable to revascularization ■ No revascularization performed	A (8)	A (9)	A (9)
10. ■ Significant CAD identified at catheterization performed following VF/VT ■ Complete revascularization performed after cardiac arrest	M (5)	M (6)	A (7)
11. ■ Significant CAD identified at catheterization performed following VF/VT ■ Incomplete revascularization performed after cardiac arrest	A (7)	A (8)	A (8)



**TABLE 1.3**  
**CAD: Hemodynamically Unstable or Sustained VT, Polymorphic VT, or VF (No Recent MI [ $\leq 40$  Days] Prior to VF/VT and/or No Recent Revascularization [ $\leq 3$  Months] Prior to VF/VT)**

Indication	Appropriate Use Score (1-9)		
	$\geq 50\%$	36%-49%	$\leq 35\%$
<b>8.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No identifiable transient and completely reversible causes</li> <li>No need for revascularization identified by catheterization performed following VF/VT</li> </ul>	A (8)	A (9)	A (9)
<b>9.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Significant CAD present at catheterization performed following VF/VT, but coronary anatomy not amenable to revascularization</li> <li>No revascularization performed</li> </ul>	A (8)	A (9)	A (9)
<b>10.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Significant CAD identified at catheterization performed following VF/VT</li> <li>Complete revascularization performed after cardiac arrest</li> </ul>	M (5)	M (6)	A (7)
<b>11.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Significant CAD identified at catheterization performed following VF/VT</li> <li>Incomplete revascularization performed after cardiac arrest</li> </ul>	A (7)	A (8)	A (8)



**NMCT được can thiệp ĐMV cách 6 tháng, cơn VF ghi nhận qua Holter (!), chụp ĐMV không có tái nhồi máu, EF 55%**

**Chỉ định A (8+)**

# ICD dự phòng thứ phát

## Bệnh kênh ion (di truyền) có VT/VF bền bỉ

**TABLE 1.6** Genetic Diseases With Sustained VT/VF\*

Indication	Appropriate Use Score (1-9)
22. ■ Congenital long QT syndrome	A (9)
23. ■ Short QT syndrome	A (9)
24. ■ Catecholaminergic polymorphic VT	A (9)
25. ■ Brugada syndrome	A (9)
26. ■ ARVC with successful ablation of all inducible monomorphic VTs	A (9)
27. ■ ARVC with unsuccessful attempt to ablate an inducible VT	A (9)
28. ■ ARVC without attempted ablation	A (9)
29. ■ Hypertrophic cardiomyopathy	A (9)

\*Patients with genetic diseases are assumed to have normal LV and RV function, unless otherwise specified.

A = Appropriate; ARVC = arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy; VF = ventricular fibrillation; VT = ventricular tachycardia.

# ICD dự phòng thứ phát

VT gây rối loạn huyết động hoặc dai dẳng, VT đa hình thái hoặc VF

Bệnh cơ tim giãn

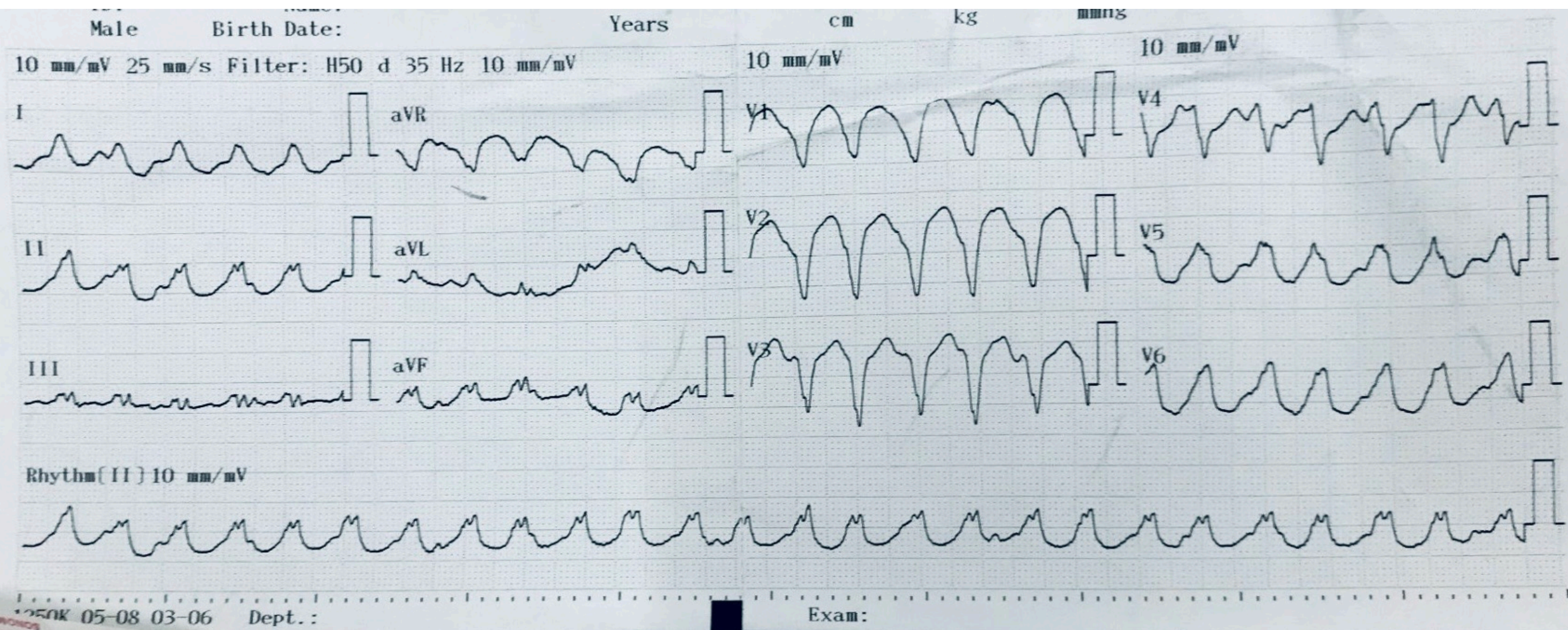
Các bệnh lý tim khác không phải thiếu máu cục bộ

TABLE 1.5

No CAD: Hemodynamically Unstable or Sustained VT, Polymorphic VT, or VF

Indication*	Appropriate Use Score (1-9)		
	≥50%	36%-49%	≤35%
<b>LVEF</b>			
15. ■ Nonischemic dilated cardiomyopathy	A (8)	A (9)	A (9)
16. ■ VT/VF associated with cocaine substance use disorder	R (2)	M (4)	M (5)
<b>Severe Valvular Disease</b> <b>VT/VF &lt;48 Hours After Surgical Repair or Replacement of Aortic or Mitral Valve</b>			
17. ■ No evidence of significant post-operative valvular dysfunction	M (5)	M (5)	M (6)
<b>VF/Hemodynamically Unstable VT Associated With Other Structural Heart Disease</b>			
18. ■ Myocardial sarcoidosis	A (9)		
19. ■ Myocarditis; not giant-cell myocarditis	M (6)		
20. ■ Giant-cell myocarditis	A (8)		
21. ■ Takotsubo cardiomyopathy (stress-induced cardiomyopathy, apical ballooning syndrome) ■ ≥48 hours of onset of symptoms	M (4)		

**Bệnh nhân nam 60 tuổi, VT bền bị phải shock điện 3 lần, EF: 40%.  
Chụp ĐMV hẹp không ý nghĩa, làm EPS (đề RF) không gây được VT. Chỉ định A (9)**



## Phần 2: ICD dự phòng tiên phát

- Cân nhắc khi người bệnh chưa có VT/VF hay chưa ghi nhận cơn ngất do loạn nhịp.
- Một số mốc thời gian quan trọng:  $\leq 40$  ngày sau NMCT cấp, 3 tháng sau tái tưới máu, 3 tháng sau khi được chẩn đoán và điều trị bệnh cơ tim/rối loạn chức năng thất trái.

# ICD dự phòng tiên phát

Suy tim do thiếu máu cục bộ,  
LVEF  $\leq 35\%$

thời gian điều trị nội khoa tối  
ưu <3 tháng và  $\geq 3$  tháng

TABLE 2.1.6

Duration of Guideline-Directed Medical Therapy (<3 Months vs  $\geq 3$  Months) for Ischemic Cardiomyopathy Without Recent MI (Revascularization Not Indicated)

Indication	Appropriate Use Score (1-9)
103. ■ LVEF $\leq 35\%$ ■ On guideline-directed medical therapy for <3 months	M (5)
104. ■ LVEF $\leq 35\%$ ■ On guideline-directed medical therapy <3 months ■ NSVT ■ EPS <i>with</i> inducible sustained VT	A (8)
105. ■ LVEF $\leq 35\%$ ■ On guideline-directed medical therapy <3 months ■ NSVT ■ EPS <i>without</i> inducible sustained VT	M (4)
106. ■ LVEF $\leq 35\%$ ■ On guideline-directed medical therapy $\geq 3$ months	A (9)

A = Appropriate; EP = electrophysiological study; LVEF = left ventricular ejection fraction; M = May Be Appropriate; MI = myocardial infarction; NSVT = nonsustained ventricular tachycardia; VT = ventricular tachycardia.

# ICD dự phòng tiên phát

Trong vòng 40 ngày sau NMCT cấp (đã được tái tưới máu)

kèm rối loạn chức năng thất trái mạn tính từ trước ( $\geq 3$  tháng), LVEF  $\leq 30-35\%$

TABLE 2.1.3

Post-Acute MI ( $\leq 40$  Days) and Pre-Existing Chronic Cardiomyopathy ( $\geq 3$  Months)

Indication	Appropriate Use Score (1-9)
89. ■ LVEF $\leq 30\%$ due to old infarction ■ NYHA functional class I	A (7)
90. ■ LVEF $\leq 35\%$ due to old infarction ■ NYHA functional class II-III	A (8)
91. ■ LVEF $\leq 35\%$ due to nonischemic causes ■ NYHA functional class II-III	A (8)

A = Appropriate; LVEF = left ventricular ejection fraction; MI = myocardial infarction; NYHA = New York Heart Association.

# ICD dự phòng tiên phát

## Bệnh kênh ion

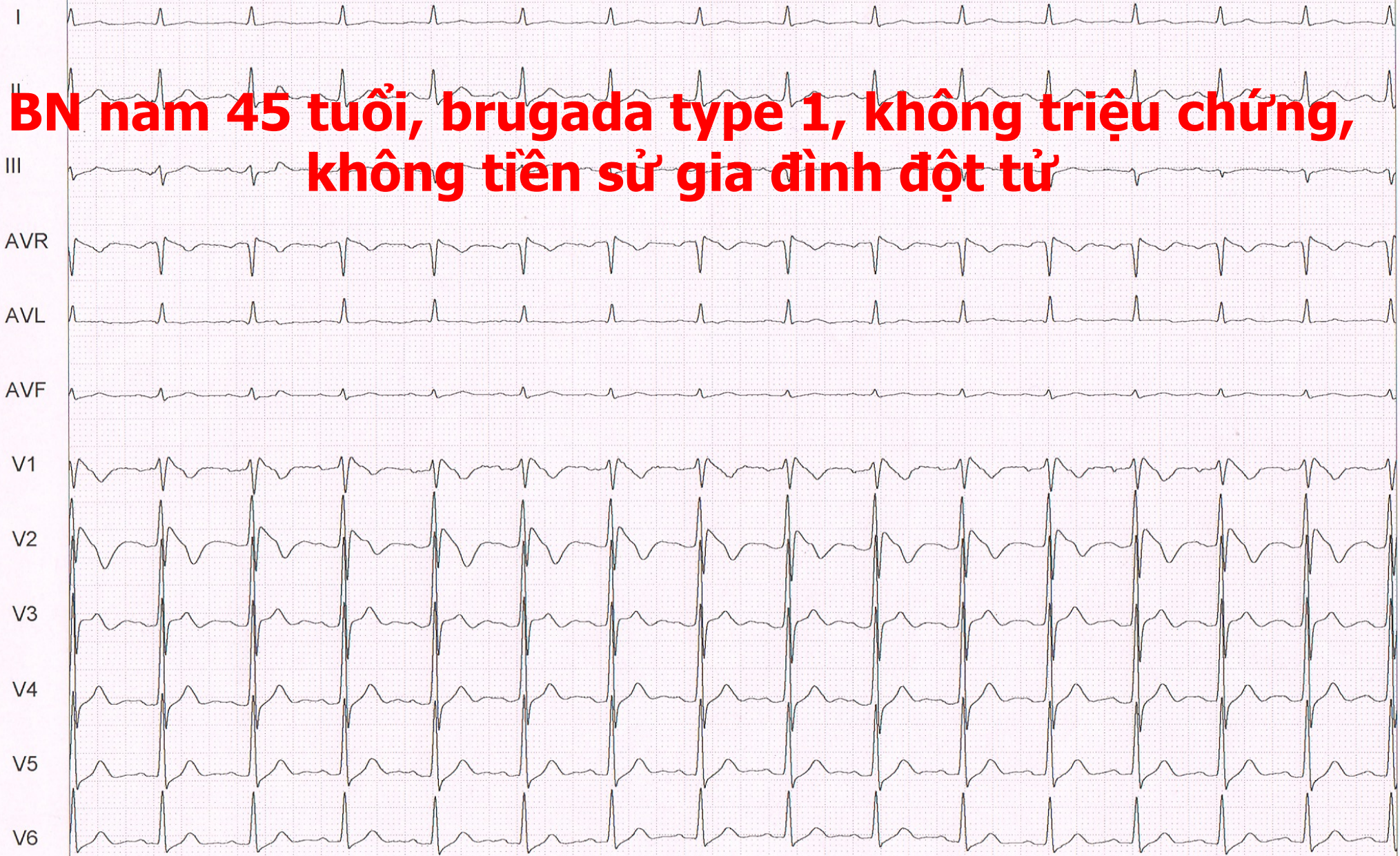
## Hội chứng QT dài bẩm sinh

## Hội chứng Brugada type 1

**TABLE 2.4** Genetic Conditions Without Structural Heart Disease

Indication	Appropriate Use Score (1-9)
<b>Congenital Long QT Syndrome, With 1 or More Risk Factors,* Asymptomatic</b>	
132. ■ Not receiving evidence-based beta-blocker ■ Resting QTc <470 ms	M (4)
133. ■ Receiving evidence-based beta-blocker ■ Resting QTc >500 ms	M (6)
<b>Catecholaminergic Polymorphic VT With Nonsustained VT (Without Syncope)</b>	
134. ■ Not receiving beta-blockers, flecainide, or propafenone	R (3)
135. ■ Receiving medical therapy (beta-blockers, flecainide, or propafenone)	M (5)
136. ■ Not tolerating medical therapy or breakthrough nonsustained ventricular arrhythmias on medical therapy (beta-blockers, flecainide, or propafenone)	A (8)
<b>Spontaneous, Incidentally Discovered Brugada by ECG (Type I ECG Pattern) in the Absence of Symptoms or Family History of Sudden Cardiac Death</b>	
137. ■ No EPS	R (3)
138. ■ Inducible VT or VF at EPS	A (7)
139. ■ No inducible VT or VF at EPS	R (3)

140018467



10 mm/mV 25 mm/s

140018467

# EPS với 2 xung kích thích sớm gây rung thất



10 mm/mV 50 mm/s

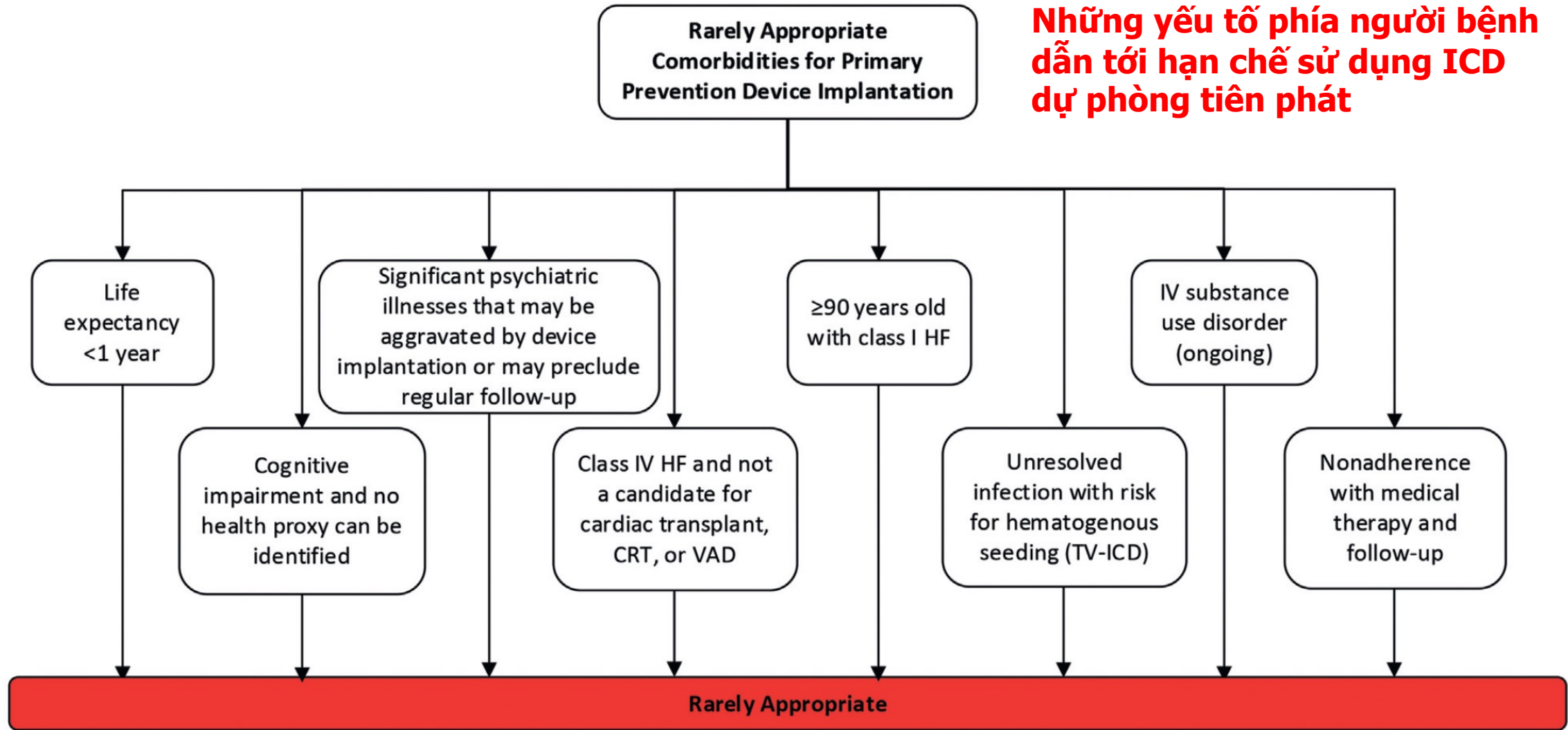
TABLE 2.4

### Genetic Conditions Without Structural Heart Disease

Indication	Appropriate Use Score (1-9)
<b>Congenital Long QT Syndrome, With 1 or More Risk Factors,* Asymptomatic</b>	
132. ■ Not receiving evidence-based beta-blocker ■ Resting QTc <470 ms	M (4)
133. ■ Receiving evidence-based beta-blocker ■ Resting QTc >500 ms	M (6)
<b>Catecholaminergic Polymorphic VT With Nonsustained VT (Without Syncope)</b>	
134. ■ Not receiving beta-blockers, flecainide, or propafenone	R (3)
135. ■ Receiving medical therapy (beta-blockers, flecainide, or propafenone)	M (5)
136. ■ Not tolerating medical therapy or breakthrough nonsustained ventricular arrhythmias on medical therapy (beta-blockers, flecainide, or propafenone)	A (8)
<b>Spontaneous, Incidentally Discovered Brugada by ECG (Type I ECG Pattern) in the Absence of Symptoms or Family History of Sudden Cardiac Death</b>	
137. ■ No EPS	R (3)
138. ■ Inducible VT or VF at EPS	A (7)
139. ■ No inducible VT or VF at EPS	R (3)



**FIGURE 15** Summary of Table 3.1, Primary Prevention Comorbidities: Rarely Appropriate Indications



CRT = cardiac resynchronization therapy; HF = heart failure; ICD = implantable cardioverter-defibrillator; IV = intravenous; TV = transvenous; VAD = ventricular assist device.

# Thay máy ICD

Chỉ định lần đầu là dự phòng tiên phát (LVEF  $\leq$  35%)

Chưa có rối loạn nhịp thất cho đến khi máy sắp hết pin

LVEF giữ nguyên, cải thiện, hồi phục

**TABLE 4.1** Primary Prevention ICD at Initial Implant

Indication	Appropriate Use Score (1-9)
<b>No Clinically Relevant Ventricular Arrhythmias on ICD Since Implant</b>	
157. ■ Patient received primary prevention ICD when LVEF was $\leq$ 35% ■ LVEF now unchanged	A (8)
158. ■ Patient received primary prevention ICD when LVEF was $\leq$ 35% ■ LVEF now 36%-49%	M (6)
159. ■ Patient received primary prevention ICD when LVEF was $\leq$ 35% ■ LVEF now $\geq$ 50% (normalized)	M (4)

# Thay máy ICD

Chỉ định lần đầu là dự phòng thứ phát

Không có rối loạn nhịp

Có rối loạn nhịp nhưng không cần ICD điều trị

Có rối loạn nhịp và ICD điều trị

**TABLE 4.2** Secondary Prevention ICD at Initial Implant

Indication	Appropriate Use Score (1-9)
166. ■ Patient received secondary prevention ICD ■ No ventricular arrhythmia since initial implant	A (8)
167. ■ Patient received secondary prevention ICD ■ Had ventricular tachyarrhythmias in the monitor zone lasting >30 seconds, but no treated ventricular arrhythmias since initial implant	A (8)
168. ■ Patient received secondary prevention ICD ■ Had ventricular arrhythmias receiving ICD therapy since implant	A (9)

A = Appropriate; ICD = implantable cardioverter-defibrillator.

# Phần 3: Điều trị tái đồng bộ tim CRT

- Cần rõ tiêu chuẩn điện tâm đồ của LBBB, RBBB hay rối loạn dẫn truyền nội thất
- Cần đo chính xác độ rộng QRS (ms)
- Cần đo chính xác LVEF
- Đánh giá sau ít nhất 3 tháng điều trị nội khoa tối ưu (GDMT)
- Nếu có rung nhĩ dai dẳng, cân nhắc khi thất được CRT  $\geq 98\%$ .

# Nhịp xoang, LBBB, QRS: 230 ms, LVEF: 30%

se On NIHON KOHDEN FQW 110-2-140

CE 0197

SONOMED

Medication:

9-Jun-2017 21:38

ID:

Name:

Years

cm

kg

mmHg

62 bpm

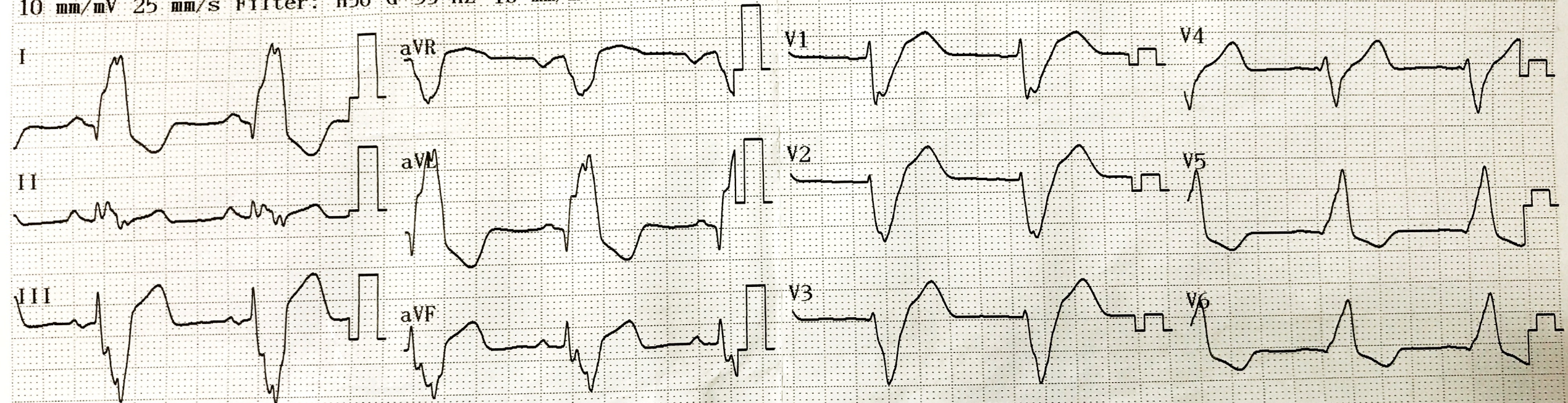
Male

Birth Date:

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 35 Hz 10 mm/mV

2.5 mm/mV

2.5 mm/mV



Rhythm[II] 10 mm/mV

# CRT

## Suy tim do thiếu máu cục bộ

**LVEF  $\leq$  30%**

**Nhịp xoang**

**TABLE 7.1** Ischemic Cardiomyopathy

Indication		Appropriate Use Score (1-9)		
LVEF $\leq$ 30%, Ischemic Cardiomyopathy				
NYHA Functional Class		I	II	III-amb IV
223.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS &lt;120 ms</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	R (1)	R (1)	R (1)
224.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS 120-149 ms</li><li>■ LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	M (5)	A (7)	A (7)
225.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS <math>\geq</math>150 ms</li><li>■ LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	A (7)	A (9)	A (9)
226.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS 120-149 ms</li><li>■ Non-LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	R (3)	R (3)	M (6)
227.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS <math>\geq</math>150 ms</li><li>■ Non-LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	M (4)	M (6)	A (7)

# CRT

## Bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ

LVEF 31-35%

Nhịp xoang

**TABLE 7.1** Ischemic Cardiomyopathy

Indication		Appropriate Use Score (1-9)		
LVEF 31%-35%, Ischemic Cardiomyopathy				
NYHA Functional Class		I	II	III-amb IV
228.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS &lt;120 ms</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	R (1)	R (1)	R (1)
229.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS 120-149 ms</li><li>■ LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	M (4)	A (7)	A (7)
230.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS ≥150 ms</li><li>■ LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	A (7)	A (9)	A (9)
231.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS 120-149 ms</li><li>■ Non-LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	R (3)	R (3)	M (6)
232.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS ≥150 ms</li><li>■ Non-LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	M (4)	M (6)	A (7)

# CRT

## Bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ

**LVEF  $\leq$  35%**

## Rung nhĩ dai dẳng hoặc mạn tính

**TABLE 7.1 Ischemic Cardiomyopathy**

Indication	Appropriate Use Score (1-9)	
	120-149	$\geq$ 150
<b>LVEF <math>\leq</math>35%, Ischemic Cardiomyopathy, Persistent or Permanent Atrial Fibrillation</b>		
QRS Duration (ms)		
233. ■ LBBB ■ Persistent or permanent atrial fibrillation	M (6)	A (7)
234. ■ Non-LBBB ■ Persistent or permanent atrial fibrillation	R (3)	M (6)

A = Appropriate; amb = ambulatory; LBBB = left bundle branch block; LVEF = left ventricular ejection fraction; M = May Be Appropriate; NYHA = New York Heart Association; R = Rarely Appropriate.

# CRT

## Bệnh cơ tim giãn

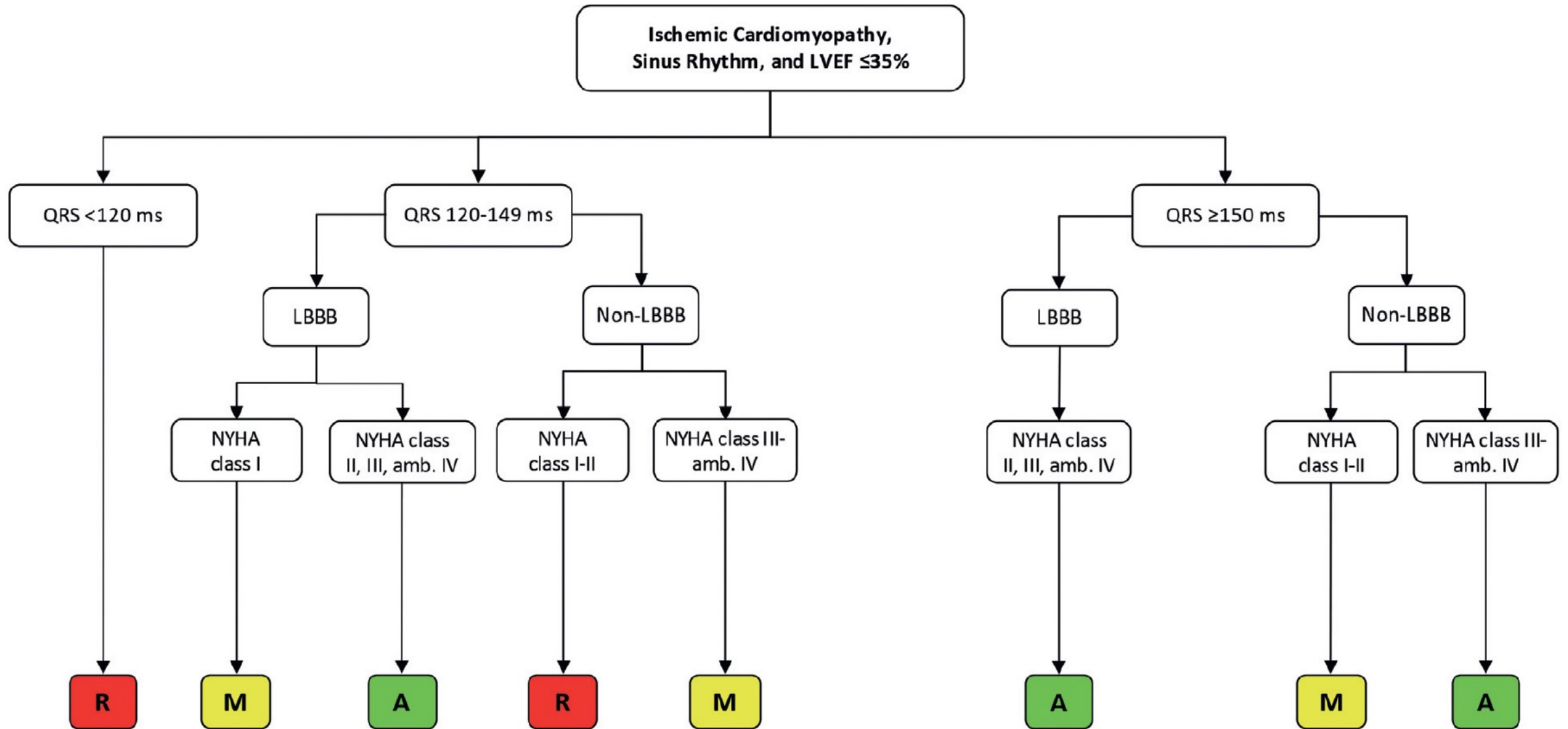
**LVEF  $\leq$  35%**

## Nhịp xoang

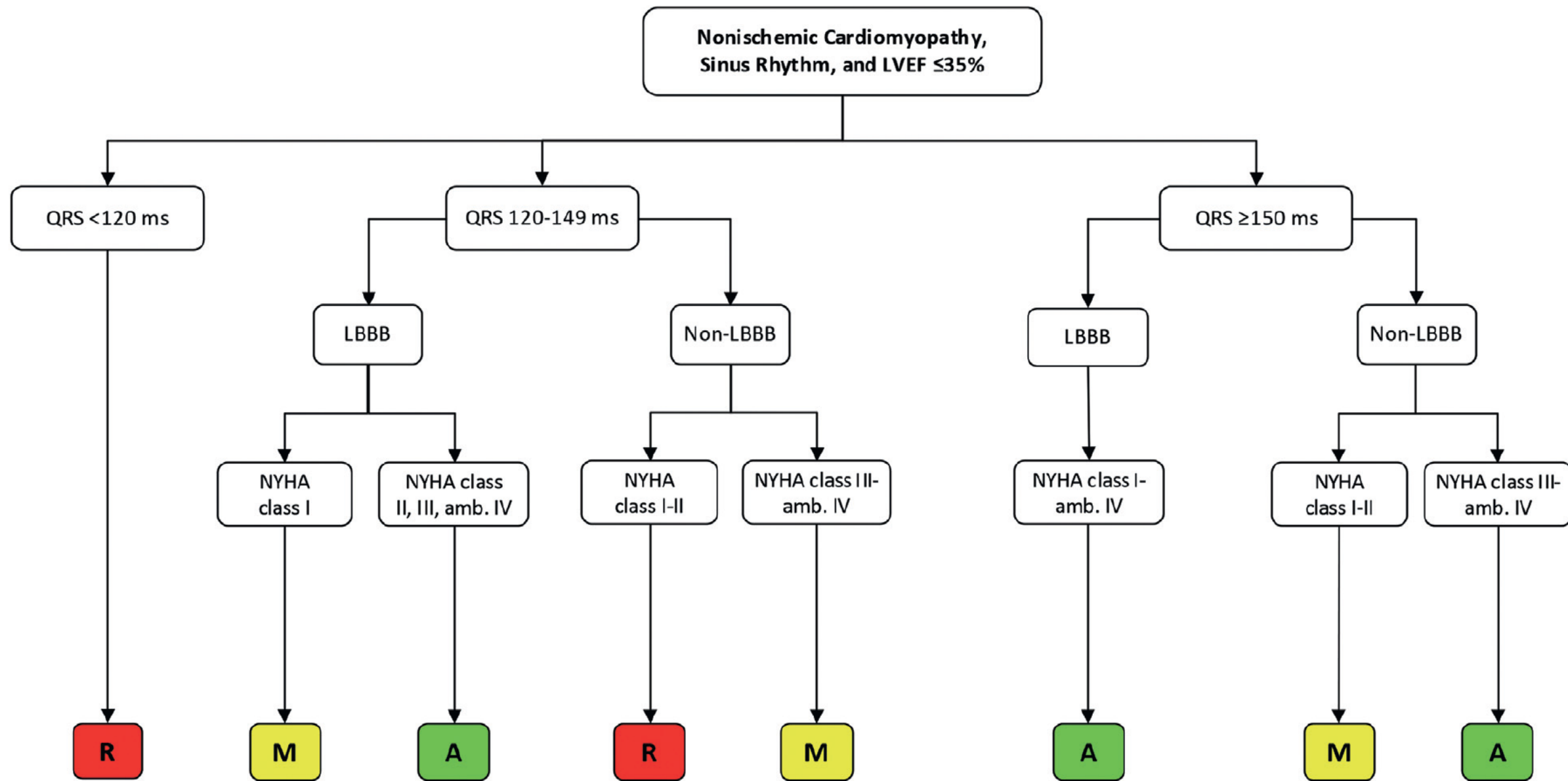
**TABLE 7.2** Nonischemic Cardiomyopathy

Indication		Appropriate Use Score (1-9)		
LVEF $\leq$ 35%, Nonischemic Cardiomyopathy				
NYHA Functional Class		I	II	III-amb IV
235.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS &lt;120 ms</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	R (1)	R (1)	R (1)
236.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS 120-149 ms</li><li>■ LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	M (4)	A (7)	A (7)
237.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS <math>\geq</math>150 ms</li><li>■ LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	A (7)	A (9)	A (9)
238.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS 120-149 ms</li><li>■ Non-LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	R (3)	R (3)	M (6)
239.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ QRS <math>\geq</math>150 ms</li><li>■ Non-LBBB</li><li>■ Sinus rhythm</li></ul>	M (4)	M (6)	A (7)

**FIGURE 16** Summary of Table 7.1, CRT: Ischemic Cardiomyopathy



**FIGURE 17** Summary of Table 7.2, CRT: Nonischemic Cardiomyopathy



# Lời kết

- AUC (Appropriate Use Criteria) của Hoa Kỳ năm 2025 giúp người thầy thuốc tra cứu/đánh giá sự hợp lý của việc sử dụng ICD/CRT trong các tình huống lâm sàng cụ thể để đi tới quyết định có cấy thiết bị cho người bệnh hay không?.
- Cơ sở quan trọng để xét chi trả BHYT.
- Cơ bản “tương thích” và “bổ sung” cho các khuyến cáo hiện hành về CIED.

*“...It is important to emphasize that an Appropriate rating does not mean that a given procedure must be performed, nor does a Rarely Appropriate rating mean a procedure should never be performed in a patient who fits the scenario(s) listed in this document”.*

**Trân trọng cảm ơn!**

