

Phòng TCKT -

Những người được BHYT chi trả 100% chi phí khám chữa bệnh sẽ có sự thay đổi về quyền lợi được hưởng từ ngày 1/7/2023 – khi lương cơ sở tăng.

Những người được BHYT chi trả 100% chi phí khám chữa bệnh là thông tin được nhiều người dân đang tham gia bảo hiểm y tế quan tâm, cần nắm được để báo đảm quyền lợi của mình.

I. Nhóm đối tượng được BHYT chi trả 100% chi phí khi đi khám chữa bệnh đúng tuyến:

Nhóm 1: Người có công với cách mạng theo quy định tại Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng; Cựu chiến binh; Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng; Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo; Thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sĩ; người có công nuôi dưỡng liệt sĩ; Người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp hàng tháng...

Nhóm 2 - Các đối tượng sau được thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh và không áp dụng giới hạn tối đa thanh toán thuốc, hóa chất, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật: Người hoạt động cách mạng trước ngày 1/1/1945; Người hoạt động cách mạng từ ngày 1/1/1945 - khi nghỉ tháng Tám năm 1945; Bà mẹ Việt Nam anh hùng; Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên; Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh khi đi ưu đãi về treatment, bệnh tật tái phát; Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học có thể suy giảm khả năng lao động từ 81 % trở lên; Trẻ em dưới 6 tuổi.

Nhóm 3: Người tham gia BHYT đi khám chữa bệnh tại tuyến xã.

Nhóm 4: Chi phí cho một lần khám chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ sở.

Nhóm 5: Có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở.



Nhiệm vụ trọng tâm giúp đỡ BHYT chi trả 100% chi phí khám chữa bệnh năm 2023

II. Thay đổi điều kiện hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh từ ngày 1/7/2023

Nhiệm vụ điều kiện, quyền lợi hưởng thanh toán 100% BHYT khi khám chữa bệnh liên quan đến lương cơ sở. Vì vậy, từ 1/7/2023, khi mức lương cơ sở tăng từ 1,49 triệu đồng lên 1,8 triệu đồng, một số điều kiện hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh cũng có sự thay đổi.

Như đã đề cập phần trên, một trong 5 nhóm đối tượng BHYT chi trả 100% chi phí khi đi

khám chữa bệnh đúng tuyến khi chi phí cho một lần khám chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ sở.

Theo đó, 15% mức lương cơ sở hiện tại là 223.500 đồng; từ ngày 1/7/2023, con số này là 270.000 đồng. Như vậy, từ 1/7, người tham gia BHYT đi khám chữa bệnh đúng quy định của Luật Bảo hiểm y tế có chi phí cho một lần khám từ 270.000 đồng thì được BHYT chi trả 100%, người bệnh được khám chữa bệnh miễn phí.

Tương tự như trên, đối với nhóm 5, khi lương cơ sở tăng thì điều kiện để hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh của người tham gia BHYT 5 năm liên tiếp trở lên cũng thay đổi theo.

Cụ thể, từ đầu năm 2023 cho đến hết ngày 30/6, người tham gia BHYT 5 năm liên tiếp trở lên có số tiền cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh trong năm lớn hơn 8,94 triệu đồng (6 tháng lương cơ sở 1,49 triệu đồng/tháng) thì phần vượt quá 6 tháng lương cơ sở sẽ do quỹ BHYT thanh toán và người bệnh được chi trả 100% chi phí khám chữa bệnh từ thời điểm này cho đến hết năm. Từ ngày 1/7/2023, khi tăng lương cơ sở lên mức 1,8 triệu đồng/tháng, người tham gia BHYT 5 năm liên tiếp trở lên phải có số tiền cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh trong năm lớn hơn 10,8 triệu đồng (6 tháng lương cơ sở) mới được hưởng các quy định nêu trên.

Các trường hợp được xác định là đúng tuyến khám chữa bệnh BHYT gồm:

- Khám, chữa bệnh đúng nơi đăng ký ban đầu;
- Khám, chữa bệnh tại nơi được thông tuyến;
- Khám, chữa bệnh có giấy chuyển tuyến của cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu;
- Trường hợp cấp cứu;
- Khám, chữa bệnh trong thời gian đi công tác, làm việc lưu động, hoặc tập trung khám, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám, chữa bệnh cùng tuyến hoặc tuyến lương cơ sở đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu.