

Phòng TCKT -_Đ

T_Đ ngày 01/7/2026, các quy đ_Đnh m_Đi v_Đ chính sách BHYT chính th_Đc có hi_Đu l_Đc theo lu_Đt BHYT, Ngh_Đ đ_Đnh 188/2025/NĐ-CP và Ngh_Đ đ_Đnh 161/2026/NĐ-CP c_Đa Chính ph_Đ. Các đ_Đi u_Đ ch_Đnh t_Đp trung m_Đ r_Đng quy_Đn l_Đi ng_Đ i_Đ tham gia, đ_Đng th_Đi c_Đp nh_Đt m_Đc h_Đng, m_Đc đóng theo m_Đc l_Đng c_Đ s_Đ m_Đi

M_Đ r_Đng quy_Đn l_Đi, t_Đo thu_Đn l_Đi h_Đn cho ng_Đ i_Đ tham gia BHYT

Theo Lu_Đt s_Đa đ_Đi, b_Đ sung m_Đt s_Đ đ_Đi u_Đ c_Đa Lu_Đt B_Đo hi_Đm y t_Đ có hi_Đu l_Đc t_Đ ngày 01/7/2026, chính sách BHYT t_Đp t_Đc đ_Đ c_Đ hoàn thi_Đn theo h_Đng l_Đy ng_Đ i_Đ b_Đnh làm trung tâm, m_Đ r_Đng quy_Đn l_Đi và t_Đo đ_Đi u_Đ ki_Đn thu_Đn l_Đi h_Đn cho ng_Đ i_Đ tham gia trong t_Đp c_Đn, s_Đ đ_Đng đ_Đch v_Đ khám, ch_Đa b_Đnh.

Theo các quy đ_Đnh m_Đi c_Đa Lu_Đt, nhi_Đu n_Đi dung liên quan đ_Đn ph_Đm vi h_Đng, đ_Đi u_Đ ki_Đn khám, ch_Đa b_Đnh và thanh toán chi phí BHYT đ_Đ c_Đ s_Đa đ_Đi theo h_Đng thông thoáng, thu_Đn l_Đi h_Đn. Đ_Đc bi_Đt, đ_Đi v_Đi m_Đt s_Đ tr_Đng h_Đp m_Đc b_Đnh hi_Đm nghèo, b_Đnh hi_Đm ho_Đc b_Đnh c_Đn đ_Đi u_Đ tr_Đ chuyên sâu, ng_Đ i_Đ b_Đnh s_Đ có thêm đ_Đi u_Đ ki_Đn t_Đp c_Đn các c_Đ s_Đ khám, ch_Đa b_Đnh phù h_Đp mà v_Đn đ_Đ c_Đ b_Đo đ_Đm đ_Đy đ_Đ quy_Đn l_Đi BHYT theo quy đ_Đnh. V_Đc hoàn thi_Đn các quy đ_Đnh v_Đ chuy_Đn c_Đ s_Đ khám, ch_Đa b_Đnh cũng góp ph_Đn gi_Đm b_Đt th_Đ t_Đc hành chính, t_Đo thu_Đn l_Đi cho ng_Đ i_Đ b_Đnh trong quá trình đ_Đi u_Đ tr_Đ.



MỞ RỘNG QUYỀN LỢI, ĐIỀU CHỈNH MỨC HƯỞNG BHYT

TỪ NGÀY 1/7/2026

Từ ngày 1/7/2026, các quy định mới về chính sách BHYT chính thức có hiệu lực theo Luật BHYT, Nghị định số 188/2025/NĐ-CP và Nghị định số 161/2026/NĐ-CP của Chính phủ. Các điều chỉnh tập trung mở rộng quyền lợi người tham gia, đồng thời cập nhật mức hưởng, mức đóng theo mức lương cơ sở mới.

1 KHÁM CHỮA BỆNH NGOÀI TRÚ TRÁI TUYẾN ĐƯỢC HƯỞNG 50% MỨC HƯỞNG

Từ 1/7/2026, người bệnh khám ngoài trú tại một số cơ sở y tế cấp cơ bản và cấp chuyên sâu (theo quy định) sẽ được Quỹ BHYT chi trả 50% mức hưởng đối với các bệnh, nhóm bệnh ngoài danh mục Thông tư 01/2025/TT-BYT.

VÍ DỤ

- Thẻ BHYT hưởng: 80%
- Chi phí khám và thuốc thuộc phạm vi thanh toán: 1.000.000 đồng
- Quỹ BHYT thanh toán 50% mức hưởng

Cách tính: $80\% \times 50\% = 40\%$

Quỹ BHYT thanh toán:	Người bệnh tự chi trả:
400.000 đồng	600.000 đồng

Trước 1/7/2026: Trường hợp này có thể không được quỹ BHYT thanh toán, người bệnh phải tự trả toàn bộ.

2 CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH THẤP ĐƯỢC HƯỞNG 100%

Từ 1/7/2026, người tham gia được hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh nếu chi phí một lần thấp hơn 15% mức lương cơ sở.

15% mức lương cơ sở = 379.500 đồng (15% x 2,53 triệu đồng)

VÍ DỤ

- Chi phí khám bệnh một lần: 350.000 đồng
- Mức này thấp hơn 379.500 đồng

✓ Người tham gia BHYT được Quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí (trong phạm vi được hưởng)

3 ĐỦ 5 NĂM LIÊN TỤC, VƯỢT NGUỒN CÙNG CHI TRẢ ĐƯỢC HƯỞNG 100%

Người tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên sẽ được quỹ chi trả 100% chi phí trong phạm vi hưởng khi số tiền cùng chi trả trong năm vượt quá 6 lần mức lương cơ sở.

6 lần mức lương cơ sở = 15.180.000 đồng (6 x 2,53 triệu đồng)

VÍ DỤ

- Trong năm, người tham gia đã nhiều lần điều trị bệnh, tổng số tiền cùng chi trả tích lũy là 16.000.000 đồng (vượt 15.180.000 đồng)

✓ Từ thời điểm được xác nhận đủ điều kiện, các lần khám chữa bệnh tiếp theo trong năm sẽ được Quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí (trong phạm vi được hưởng).

4 TĂNG MỨC THANH TOÁN VẬT TƯ, THIẾT BỊ Y TẾ TRONG DỊCH VỤ KỸ THUẬT

Quỹ BHYT thanh toán tổng chi phí thiết bị y tế cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật không vượt quá 45 tháng lương cơ sở.

45 tháng lương cơ sở = 113.850.000 đồng (45 x 2,53 triệu đồng)

VÍ DỤ

- Người bệnh thực hiện kỹ thuật cao có sử dụng vật tư, thiết bị y tế trị giá 100.000.000 đồng.

✓ Mục này nằm trong giới hạn thanh toán, Quỹ BHYT sẽ xem xét thanh toán theo mức hưởng và các quy định hiện hành.

BHYT – BẢO VỆ SỨC KHỎE CHO BẢN THÂN, GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG



Giảm gánh nặng chi phí y tế



Mở rộng quyền lợi, tạo thuận lợi cho người dân



An tâm khi không may ốm đau, bệnh tật



BHYT = người bạn đồng hành tin cậy vì sức khỏe cộng đồng

LƯU Ý QUAN TRỌNG

Quy định làm rõ mức thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT như: người tham gia BHYT đến KCB nội trú tại cơ sở KCB cấp chuyên sâu không có hợp đồng KCB BHYT (trừ trường hợp cấp cứu) hoặc chưa xuất trình đầy đủ thủ tục theo quy định.

Mức thanh toán được xác định theo tỷ lệ mức lương cơ sở bảo đảm hài hòa quyền lợi người bệnh và khả năng chi trả của quỹ.

2 / 3

T_h ngày 01/7/2026: Nhi_u chính sách m_oi v_o BHXH, BHYT chính th_oc có hi_u l_oc

Vi_tt b_i Biên t_p viên

Th_o năm, 02 Tháng 7 2026 21:52 - L_on c_op nh_ot cu_oi Th_o năm, 02 Tháng 7 2026 22:03

