

5 trường hợp chưa có thẻ bảo hiểm y tế vẫn được thanh toán viện phí năm 2026

08:25 03/02/2026

Thông thường khi đi khám chữa bệnh thì việc xuất trình thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) là điều kiện bắt buộc để được hưởng quyền lợi giảm trừ chi phí. Tuy nhiên căn cứ theo Nghị định 188/2025/NĐ-CP mới nhất, cơ quan Bảo hiểm xã hội đã quy định 5 nhóm đối tượng đặc biệt vẫn được quỹ BHYT chi trả dù chưa có thẻ hoặc chưa kịp xuất trình thẻ tại cơ sở y tế.



Trong một số trường hợp đặc biệt, dù người bệnh chưa có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) vẫn có thể được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám chữa bệnh.

Nhóm đối tượng đầu tiên và phổ biến nhất chính là trẻ em dưới 6 tuổi chưa kịp làm thủ tục cấp thẻ BHYT. Thay vì xuất trình thẻ thì cha mẹ hoặc người thân chỉ cần cung cấp giấy chứng sinh bản gốc hoặc bản chụp là trẻ đã được hưởng đầy đủ quyền lợi khám chữa bệnh miễn phí. Đối với những trẻ mới sinh tại bệnh viện mà không có người thân đi cùng thì người đại diện cơ sở y tế sẽ trực tiếp xác nhận vào hồ sơ bệnh án để làm căn cứ thanh toán sau này.

Nhóm thứ hai bao gồm những người đang trong quá trình chờ cấp mới hoặc thay đổi thông tin trên thẻ BHYT. Nếu phát sinh nhu cầu khám bệnh trong thời gian này thì người dân có thể sử dụng giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả để thay thế. Đi kèm với giấy hẹn thì người bệnh cần trình thêm một loại giấy tờ tùy thân có ảnh để chứng minh nhân thân giúp bệnh viện đối chiếu dữ liệu trên hệ thống điện tử.

Nghị định 188 cũng mở rộng phạm vi hỗ trợ cho các tình huống khẩn cấp mà người bệnh không thể chủ động xuất trình thẻ ngay từ đầu.

Trường hợp cấp cứu hoặc tử vong: Đối với người bệnh nhập viện trong tình trạng mất ý thức hay cấp cứu hoặc chẳng may tử vong trước khi xuất trình được thẻ BHYT thì quỹ vẫn sẽ bảo đảm quyền lợi. Sau khi ra viện thì người bệnh hoặc thân nhân sẽ gửi hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp lên cơ quan Bảo hiểm xã hội để được nhận lại tiền viện phí trong phạm vi mức hưởng quy định.

Lực lượng vũ trang và đối tượng chính sách: Những người thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng hay Bộ Công an bị mất thẻ mà chưa kịp cấp lại hoặc thông tin thẻ bị sai lệch cũng thuộc diện được thanh toán trực tiếp. Tương tự là nhóm đối tượng được Ngân sách nhà nước đóng bảo hiểm nhưng vì lý do kỹ thuật mà chưa nhận được thẻ thì vẫn được hoàn trả toàn bộ chi phí kể từ ngày được xác định thuộc đối tượng thụ hưởng.

Đối với những trường hợp phải nhận lại tiền từ cơ quan Bảo hiểm xã hội thay vì được giảm trừ ngay tại bệnh viện thì người dân cần lưu giữ cẩn thận toàn bộ hóa đơn và chứng từ thuốc cùng kết quả chẩn đoán. Việc thanh toán trực tiếp này sẽ dựa trên hồ sơ đề nghị chính thức của người tham gia nhằm đảm bảo tính minh bạch và đúng đối tượng theo pháp luật an sinh xã hội hiện hành.

Những điều chỉnh này trong năm 2026 đã cho thấy sự linh hoạt của hệ thống y tế nhằm bảo vệ sức khỏe nhân dân trong mọi hoàn cảnh thay vì chỉ dựa vào những tấm thẻ giấy hay mã số định danh thuần túy.

Tâm An