TẠP CHÍ ĐIỆN TỬ
THƯƠNG HIỆU & CÔNG LUẬN

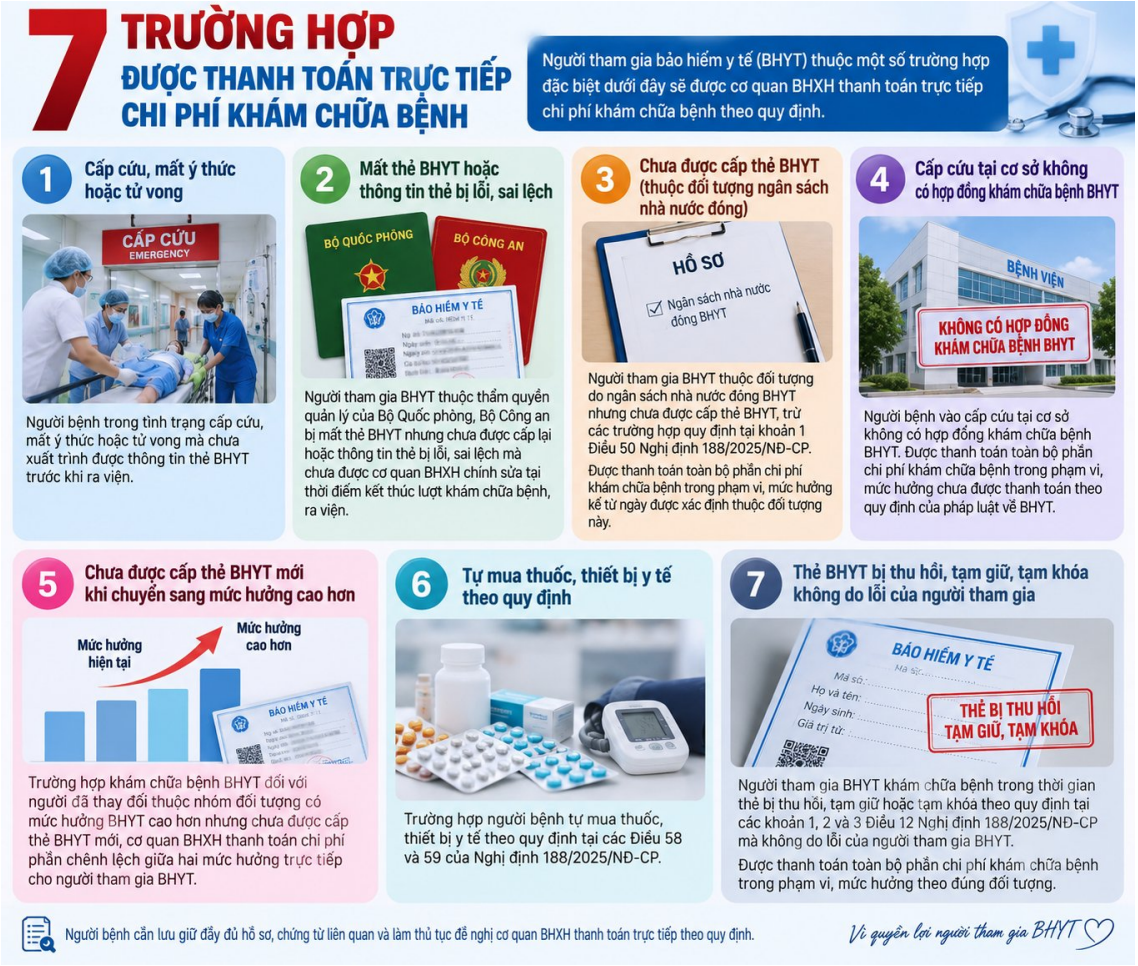
7 trường hợp được BHXH thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh

10:40 13/09/2026

Theo BHXH Việt Nam, người tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) thuộc một số trường hợp đặc biệt như cấp cứu chưa kịp xuất trình thông tin thẻ, tự mua thuốc, thiết bị y tế theo quy định... có thể được cơ quan BHXH thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh.

Thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT là hình thức người bệnh tự chi trả chi phí tại cơ sở y tế, sau đó hoàn thiện hồ sơ gửi cơ quan BHXH để được thanh toán phần chi phí thuộc phạm vi và mức hưởng BHYT theo quy định.

Thông thường, khi người tham gia BHYT khám chữa bệnh tại cơ sở có ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT, cơ sở y tế sẽ thực hiện thủ tục thanh toán với cơ quan BHXH. Quỹ BHYT chi trả phần chi phí thuộc quyền lợi của người bệnh thông qua cơ sở khám chữa bệnh.



Ảnh minh hoạ.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp, người bệnh phải tự thanh toán chi phí trước và sau đó đề nghị cơ quan BHXH thanh toán trực tiếp.

Theo BHXH Việt Nam, 7 trường hợp được thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh gồm:

Thứ nhất, người bệnh trong tình trạng cấp cứu, mất ý thức hoặc tử vong nhưng chưa xuất trình được thông tin thẻ BHYT trước thời điểm ra viện.

Thứ hai, người tham gia BHYT thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an bị mất thẻ BHYT nhưng chưa được cấp lại; hoặc thông tin trên thẻ BHYT bị lỗi, sai lệch và chưa được cơ quan BHXH điều chỉnh tại thời điểm kết thúc lượt khám chữa bệnh hoặc ra viện.

Thứ ba, người tham gia BHYT thuộc nhóm do ngân sách nhà nước đóng nhưng chưa được cấp thẻ BHYT, trừ các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 50 Nghị định 188/2025/NĐ-CP.

Trong trường hợp này, người bệnh được thanh toán toàn bộ phần chi phí khám chữa bệnh thuộc phạm vi và mức hưởng BHYT kể từ ngày được xác định thuộc nhóm do ngân sách nhà nước đóng BHYT nhưng chưa được thanh toán do chưa

được cấp thẻ.

Thứ tư, người bệnh phải cấp cứu tại cơ sở khám chữa bệnh không có hợp đồng khám chữa bệnh BHYT. Cơ quan BHXH sẽ thanh toán phần chi phí thuộc phạm vi và mức hưởng BHYT mà người bệnh chưa được thanh toán theo quy định.

Thứ năm, người tham gia BHYT đã chuyển sang nhóm đối tượng có mức hưởng BHYT cao hơn nhưng chưa được cấp thẻ BHYT mới. Khi đó, cơ quan BHXH thực hiện thanh toán trực tiếp phần chênh lệch giữa hai mức hưởng cho người tham gia.

Thứ sáu, người bệnh tự mua thuốc, thiết bị y tế trong các trường hợp đáp ứng quy định tại Điều 58 và Điều 59 Nghị định 188/2025/NĐ-CP.

Thứ bảy, người tham gia BHYT đi khám chữa bệnh trong thời gian thẻ BHYT bị thu hồi, tạm giữ hoặc tạm khóa theo quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 Nghị định 188/2025/NĐ-CP mà nguyên nhân không xuất phát từ lỗi của người tham gia BHYT.

Đối với trường hợp này, người bệnh được thanh toán phần chi phí khám chữa bệnh thuộc phạm vi và mức hưởng BHYT tương ứng với nhóm đối tượng theo quy định.

Như vậy, việc không được quỹ BHYT thanh toán trực tiếp tại cơ sở y tế trong những trường hợp nêu trên không đồng nghĩa người tham gia mất quyền lợi. Người bệnh có thể hoàn thiện hồ sơ gửi cơ quan BHXH để được xem xét thanh toán phần chi phí thuộc phạm vi và mức hưởng theo quy định.

Phương Di