

Bộ Y tế đề xuất miễn viện phí cơ bản, mở rộng mức hưởng bảo hiểm y tế

10:30 05/01/2026

Bộ Y tế đang đề xuất lộ trình miễn viện phí ở mức cơ bản cho người dân theo 3 giai đoạn từ năm 2026, đồng thời mở rộng phạm vi và mức hưởng bảo hiểm y tế nhằm giảm chi tiêu tiền túi và tiến tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.

Theo đó, Bộ Y tế đang xây dựng đề án miễn viện phí toàn dân theo lộ trình 3 giai đoạn, hướng tới mục tiêu đến năm 2030 người dân được miễn chi phí khám chữa bệnh cơ bản trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế.

Cụ thể, Bộ Y tế đề xuất lộ trình thực hiện miễn viện phí ở mức cơ bản cho người dân với 3 giai đoạn như sau:

Thứ nhất, giai đoạn 2026-2027: Người dân được khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần theo nhóm đối tượng và lộ trình ưu tiên.

Người tham gia bảo hiểm y tế thuộc hộ cận nghèo, người từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội sẽ được áp dụng mức hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế.



Ảnh minh họa

Thứ hai, giai đoạn 2028-2030: Sẽ giảm tiền túi của người dân chi cho dịch vụ y tế xuống còn 30% trở xuống; Tiếp tục tăng tỷ lệ và mức thanh toán bảo hiểm y tế; Tiến hành thanh toán bảo hiểm y tế cho dịch vụ phòng bệnh.

Thứ ba, giai đoạn sau năm 2030: Sẽ phấn đấu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân; Miễn viện phí cho toàn dân trong phạm vi gói dịch vụ cơ bản, mở rộng theo lộ trình và nguồn lực.

Chia sẻ về vấn đề nêu trên, Ths. Trần Thị Trang - Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế (Bộ Y tế) cho biết: "Dù có thực hiện chính sách miễn viện phí hay không, chúng ta vẫn phải tăng mức đóng bảo hiểm y tế, để bảo đảm đáp ứng yêu cầu điều trị của người dân, cũng như người tham gia bảo hiểm y tế, vì hiện nay mức đóng bảo hiểm y tế ở nước ta rất thấp, trong khi đó nhu cầu khám chữa bệnh của người dân tăng cao và mô hình bệnh tật đang làm cho tỷ trọng chi tiêu tiền túi của người dân ngày càng tăng".

Theo Ths. Trần Thị Trang, với việc bổ sung hộ cận nghèo và người từ đủ 75 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội được hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế, thì đến nay đã có 11 nhóm người được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh.

Đối với những nhóm được hưởng mức chi trả 80-95% chi phí khám chữa bệnh sẽ được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% nếu thuộc trong trường hợp chi phí cho một lần khám chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ sở.

Đối với những nhóm được hưởng mức chi trả 80-95% chi phí khám chữa bệnh sẽ được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 100% nếu thuộc 1 trong 3 trường hợp sau: (1) Trường hợp chi phí cho một lần khám chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ sở; (2) Người bệnh đến khám chữa bệnh tại trạm y tế, cơ sở khám chữa bệnh y học gia đình, trạm y tế quân - dân y, phòng khám quân - dân y, y tế cơ quan, đơn vị... (3) Người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 lần mức tham chiếu (mức này trong năm 2026 là 14,04 triệu đồng).

PV