

Cơ chế miễn phần đồng chi trả 20% đối với các ca khám chữa bệnh bảo hiểm y tế có chi phí thấp

15:48 05/06/2026

Theo các điều khoản quy định tại Luật Bảo hiểm y tế hiện hành, hệ thống an sinh chỉ áp dụng hạn mức chi trả từ 95% đến 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho một số nhóm đối tượng ưu tiên đặc thù. Đối với phần lớn người dân tham gia đóng bảo hiểm y tế theo diện thông thường, quỹ Bảo hiểm y tế sẽ tiến hành chi trả cố định ở mức 80% chi phí tổn thất, người bệnh có trách nhiệm cùng chi trả (đồng chi trả) 20% giá trị dịch vụ y tế còn lại.



Từ ngày 1/7, khám chữa bệnh dưới 380.000 đồng không phải nộp tiền

Tuy nhiên, khung pháp lý vẫn mở ra cơ hội để những người tham gia thuộc nhóm hưởng hạn mức 80% được hệ thống thanh toán trọn vẹn 100% chi phí y tế nếu tổng hóa đơn của lần khám chữa bệnh đó nằm ở mức thấp.

Trường hợp đặc cách này được quy định chi tiết tại Khoản 1 Điều 17 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP về hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Theo đó, Nhà nước cho phép người bệnh khi đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm

y tế đúng tuyến sẽ được quỹ Bảo hiểm y tế bao bọc và thanh toán 100% chi phí trong kịch bản tổng giá trị hóa đơn cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức 15% mức lương cơ sở tại thời điểm áp dụng.

Sự điều chỉnh tịnh tiến của chính sách này được tính toán đồng bộ theo hai mốc thời gian cụ thể:

- **Giai đoạn trước ngày 1/7:** Với mức lương cơ sở hiện hành đang được áp dụng là 2,34 triệu đồng một tháng, tỷ lệ 15% lương cơ sở quy đổi tương đương với số tiền 351.000 đồng. Như vậy, khi người dân đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đúng quy định mà tổng chi phí phát sinh cho một lần khám dưới mức 351.000 đồng thì sẽ được miễn hoàn toàn 20% phần đồng chi trả, quỹ bảo hiểm thực hiện tất toán 100%.
- **Giai đoạn từ ngày 1/7:** Khi quyết định tăng mức lương cơ sở lên mức 2,53 triệu đồng một tháng chính thức đi vào vận hành, tỷ lệ 15% lương cơ sở làm căn cứ xét duyệt sẽ tự động tịnh tiến tăng lên mức 379.500 đồng. Kéo theo đó, hạn mức để người bệnh được hưởng chế độ thanh toán trọn gói 100% chi phí cho một lần khám chữa bệnh đúng tuyến cũng sẽ được nới rộng lên mức dưới 379.500 đồng.

Quy định này thể hiện tính nhân văn của chính sách an sinh xã hội, giúp giảm bớt các thủ tục hành chính thu chi thu nhỏ đối với các ca bệnh nhẹ, đồng thời hỗ trợ trực tiếp về mặt tài chính cho người dân khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại hệ thống y tế cơ sở.

Tâm An(t/h)