

## Mở rộng quyền lợi, điều chỉnh mức hưởng bảo hiểm y tế từ ngày 1/7/2026

18:17 02/06/2026

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.



Ảnh minh họa

Theo BHXH Việt Nam, điểm mới đáng chú ý là mở rộng mức hưởng đối với người tham gia BHYT tự đi khám chữa bệnh ngoại trú trong một số trường hợp. Cụ thể, từ ngày 1/7/2026, người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú tại một số cơ sở y tế cấp cơ bản và cấp chuyên sâu, tùy theo loại hình cơ sở đã được cơ quan có thẩm quyền xác định, sẽ được quỹ BHYT chi trả 50% mức hưởng trong phạm vi được hưởng đối với các bệnh, nhóm bệnh còn lại ngoài danh mục quy định tại Thông tư số 01/2025/TT-BYT, thay vì chưa được thanh toán như trước. Quy định này góp phần giảm gánh nặng chi phí, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi hơn để người dân tiếp cận các dịch vụ y tế.

Bên cạnh đó, mức lương cơ sở được điều chỉnh lên 2,53 triệu đồng/tháng làm căn cứ tính toán nhiều quyền lợi BHYT. Theo đó, người tham gia được hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh nếu chi phí một lần thấp hơn 15% mức lương cơ sở (tương đương 379.500 đồng). Đồng thời, 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 (tương đương 15.180.000 đồng).

Mức thanh toán đối với một số dịch vụ kỹ thuật cũng được điều chỉnh. Theo đó, trường hợp người tham gia BHYT được chỉ định thực hiện dịch vụ kỹ thuật thì 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 (tương đương 113,850.000 đồng).

Ngoài ra, quy định cũng làm rõ mức thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh BHYT trong một số trường hợp đặc thù như người tham gia BHYT đến khám chữa bệnh nội trú tại cơ sở khám chữa bệnh cấp chuyên sâu không có hợp đồng khám chữa bệnh BHYT (trừ trường hợp cấp cứu) hoặc chưa xuất trình đầy đủ thủ tục theo quy định. Các 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.

**PV**