

Tin vui cho người có BHYT: Khi nào được miễn phí toàn bộ chi phí khám chữa bệnh?

12:45 24/05/2025

Thông thường, người dân khi tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) sẽ được quỹ này chi trả 80% chi phí khám chữa bệnh. Tuy nhiên, Luật BHYT và các quy định liên quan đã mở ra những cánh cửa giúp người bệnh có thể được hưởng mức chi trả 100% trong một số trường hợp nhất định, mang lại lợi ích thiết thực cho người tham gia.

Theo quy định hiện hành, bên cạnh một số nhóm đối tượng đặc biệt được hưởng mức chi trả 95% - 100% ngay từ đầu, những người thuộc nhóm được quỹ BHYT chi trả 80% chi phí vẫn có cơ hội được miễn phí hoàn toàn nếu đáp ứng đủ các điều kiện về thời gian tham gia và chi phí đồng chi trả.



Tin vui cho người có BHYT: Khi nào được miễn phí toàn bộ chi phí khám chữa bệnh?

Cụ thể, theo Điểm d Khoản 1 Điều 22 của Luật BHYT năm 2024, người tham gia BHYT sẽ được quỹ chi trả toàn bộ chi phí khám chữa bệnh nếu đồng thời thỏa

mãn 3 yếu tố:

Đã có thời gian tham gia BHYT liên tục từ 5 năm trở lên.

Đi khám chữa bệnh đúng tuyến theo quy định.

Tổng số tiền người bệnh cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh trong năm đó lớn hơn 6 lần mức tham chiếu do Chính phủ quy định.

Mức tham chiếu, theo Khoản 9 Điều 2 Luật BHYT năm 2024, là mức tiền do Chính phủ quyết định, được sử dụng để tính mức đóng và mức hưởng BHYT trong một số trường hợp. Khi Chính phủ ban hành mức tham chiếu chính thức, Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn cụ thể về cách tính số tiền cùng chi trả, từ đó xác định thời điểm người tham gia BHYT đủ điều kiện hưởng quyền lợi chi trả 100%.

Ngoài điều kiện về thời gian tham gia và chi phí đồng chi trả lớn, người tham gia BHYT thuộc nhóm chi trả 80% còn một "lỗi tắt" khác để được hưởng 100% chi phí, đó là khi chi phí cho một lần khám chữa bệnh thấp.

Trường hợp này được quy định tại Khoản 3 Điều 14 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (đã được sửa đổi tại Khoản 1 Điều 1 Nghị định số 02/2025/NĐ-CP). Theo đó, Chính phủ quy định rõ ràng: Người bệnh khi đi khám chữa bệnh BHYT sẽ được quỹ BHYT thanh toán toàn bộ chi phí nếu chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ sở.

Hiện tại, mức lương cơ sở đang được áp dụng là 2.340.000 đồng/tháng. Như vậy, 15% của mức lương này tương đương 351.000 đồng. Điều này có nghĩa là, khi người bệnh đi khám chữa bệnh BHYT đúng quy định và tổng chi phí cho lần khám chữa bệnh đó thấp hơn 351.000 đồng, họ sẽ được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí, giảm bớt gánh nặng tài chính đáng kể.

Những quy định này cho thấy sự quan tâm của Nhà nước trong việc đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT, không chỉ hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh thông thường mà còn tạo điều kiện để người dân được tiếp cận dịch vụ y tế một cách tốt nhất, đặc biệt là những trường hợp có chi phí khám chữa bệnh không quá lớn hoặc những người đã gắn bó lâu dài với hệ thống BHYT.

Tâm An (t/h)