TẠP CHÍ ĐIỆN TỬ
THƯƠNG HIỆU & CÔNG LUẬN

Từ 15/8: Thay đổi lớn trong cấp thẻ BHYT, người tham gia đủ 5 năm được miễn toàn bộ chi phí khám chữa bệnh

16:08 08/08/2025

Nghị định 188/2025/NĐ-CP của Chính phủ, có hiệu lực từ ngày 15/8/2025, quy định chi tiết về đối tượng, mức đóng, mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế (BHYT) và các quyền lợi liên quan. Một trong những điểm mới đáng chú ý là việc mở rộng hình thức cấp thẻ BHYT và làm rõ các điều kiện miễn chi phí khám chữa bệnh cho người tham gia đủ 5 năm liên tục.

Theo đó, người dân có thể làm thủ tục cấp thẻ BHYT bằng bản giấy hoặc bản điện tử thông qua Cổng Dịch vụ công quốc gia, ứng dụng của cơ quan bảo hiểm xã hội, bộ phận một cửa hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích. Nghị định cũng điều chỉnh trách nhiệm của các cơ quan liên quan trong việc chuyển kinh phí, lập danh sách và cấp thẻ BHYT, đồng thời bổ sung quy định các trường hợp không bị coi là trốn đóng bảo hiểm y tế.

Về hiệu lực sử dụng thẻ, Chính phủ quy định cụ thể các mốc thời gian cho trẻ em và học sinh. Cụ thể, trẻ vào lớp 1 được sử dụng thẻ BHYT từ ngày 1/10 của năm đầu tiên vào tiểu học. Học sinh lớp 12 được khuyến nghị đóng BHYT đến hết ngày 31/12 để đảm bảo quyền lợi liên tục, tránh phát sinh yêu cầu hoàn trả hỗ trợ khi chuyển đổi nhóm đối tượng tham gia.



Ảnh minh hoạ

Một thay đổi quan trọng khác liên quan đến quyền lợi của người tham gia BHYT liên tục từ 5 năm trở lên. Theo quy định mới, từ thời điểm người bệnh có đủ thời gian tham gia BHYT và chi phí cùng chi trả trong năm tài chính vượt quá 6 tháng lương cơ sở, quỹ BHYT sẽ thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh trong phạm vi quyền lợi đến hết ngày 31/12 của năm đó. Trong trường hợp người bệnh bắt đầu điều trị trước ngày 1/1 nhưng kết thúc sau thời điểm này, chi phí sẽ được tách riêng theo từng năm để xác định mức hưởng.

Hiện nay, lương cơ sở được tính là 2,34 triệu đồng/tháng. Như vậy, người tham gia BHYT 5 năm liên tục sẽ được miễn toàn bộ chi phí điều trị nếu phần cùng chi trả trong năm vượt quá 14,04 triệu đồng – tương đương 6 tháng lương cơ sở.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam sẽ công khai thông tin về thời điểm đủ điều kiện tham gia BHYT 5 năm liên tục và số tiền cùng chi trả lũy kế của từng người dân trên cổng tiếp nhận dữ liệu. Các cơ sở y tế sẽ căn cứ thông tin này để xác định quyền lợi miễn chi phí cùng chi trả, nhằm đảm bảo thực hiện đúng và đầy đủ các chính sách bảo hiểm y tế.

Để được hưởng trọn vẹn quyền lợi từ ngày 1/7, người tham gia BHYT không chỉ cần đủ thời gian đóng mà còn phải khám chữa bệnh đúng tuyến hoặc theo quy trình chuyển tuyến hợp lệ, hoặc thuộc nhóm được khám trái tuyến theo quy định hiện hành.

Phương Thảo *(t/h)*