

Số: /CSYT- CĐ
V/v cung cấp một số quy định liên quan đến
BHYT có hiệu lực từ ngày 01/7/2026

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

Kính gửi: Ban Tuyên truyền và Hỗ trợ người tham gia

Từ ngày 01/7/2026, một số quy định có liên quan đến thực hiện chính sách bảo hiểm y tế tại Luật Bảo hiểm y tế, Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 và Nghị định số 161/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026 của Chính phủ có hiệu lực thi hành. Để kịp thời phổ biến, cập nhật thông tin đến người tham gia BHYT, Ban Thực hiện chính sách BHYT tổng hợp, cung cấp để Ban Tuyên truyền và Hỗ trợ người tham gia nghiên cứu, chủ động bổ sung thông tin vào các tài liệu phục vụ tuyên truyền, nội dung cụ thể như sau:

1. Về mở rộng quyền lợi hưởng¹:

Người tham gia tự đi khám chữa bệnh BHYT được mở rộng mức hưởng khi **khám bệnh, chữa bệnh (KCB) ngoại trú** trong một số trường hợp:

Cấp khám chữa bệnh	Loại hình cơ sở y tế	Trước ngày 01/7/2026	Từ ngày 01/7/2026
Cấp cơ bản	- Các cơ sở KCB trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh hoặc tương đương tuyến tỉnh - Các cơ sở KCB trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến Trung ương hoặc tương đương tuyến Trung ương	- 100% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh thuộc Phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT; - 0% đối với các bệnh/nhóm bệnh còn lại.	- 100% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh thuộc Phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT; - 50% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh còn lại.
	Cơ sở đạt số điểm từ 50 điểm đến dưới 70 điểm (trừ các cơ sở KCB trước	- 100% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh	- 100% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh

¹ Khoản 4 Điều 22 (Văn bản hợp nhất Luật BHYT số 40/VBHN-VPQH ngày 16/03/2026) và Điều 19 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP.

	ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến huyện)	thuộc Phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT; - 0% đối với các bệnh/nhóm bệnh còn lại.	thuộc Phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT; - 50% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh còn lại.
Cấp chuyên sâu	Các cơ sở KCB trước ngày 01/01/2025 đã được cơ quan có thẩm quyền xác định là tuyến tỉnh	- 100% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh thuộc Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT; - 0% đối với các bệnh/nhóm bệnh còn lại.	- 100% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh thuộc Phụ lục 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2025/TT-BYT; - 50% mức hưởng thuộc phạm vi được hưởng đối với các bệnh/nhóm bệnh còn lại.

2. Về thay đổi mức lương cơ sở²:

2.1 Người tham gia được hưởng 100% chi phí trong phạm vi chi trả của quỹ BHYT khi mức chi phí của 01 lần đi KCB BHYT thấp hơn 15% mức lương cơ sở: $15\% \times 2.530.000 \text{ đồng} = 379.500 \text{ đồng}$ ³;

2.2 Người tham gia được hưởng 100% chi phí trong phạm vi chi trả của quỹ BHYT khi có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục và có số tiền cùng chi trả chi phí KCB trong năm của những lần đi KCB đúng quy định lớn hơn 6 lần mức lương cơ sở: $6 \times 2.530.000 \text{ đồng} = 15.180.000 \text{ đồng}$ ⁴;

2.3 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 sở⁵:

$45 \times 2.530.000 \text{ đồng} = 113.850.000 \text{ đồng}$.

2.4 Thay đổi trong mức đóng BHYT của thành viên hộ gia đình⁶

² Nghị định số 161/2026/NĐ-CP;

³ Điểm b khoản 1 Điều 22 Văn bản hợp nhất Luật BHYT số 40/VBHN-VPQH ngày 16/03/2026 và khoản 1 Điều 17 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP; Nghị định số 161/2026/NĐ-CP

⁴ Điểm d khoản 1 Điều 22 Văn bản hợp nhất Luật BHYT số 40/VBHN-VPQH ngày 16/03/2026 và khoản 2 Điều 18 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP

⁵ Điểm a Khoản 3 Điều 1 Thông tư số 24/2025/TT-BYT

⁶ Khoản 6 Điều 13 Văn bản hợp nhất Luật BHYT số 40/VBHN-VPQH ngày 16/03/2025 và Khoản 3 Điều 8 Nghị định số 188/2025/NĐ-CP

đa không quá 2,5 lần mức lương cơ sở tại thời điểm ra viện ($2,5 \times 2.530.000$ đồng = 6.325.000 đồng).

d) Trường hợp người tham gia BHYT đi KCB không xuất trình đầy đủ thủ tục theo quy định tại khoản 1 Điều 28 Luật BHYT, không xuất trình được thông tin thẻ BHYT hoặc xuất trình thông tin thẻ BHYT muộn trước khi kết thúc lượt KCB/ra viện, quỹ BHYT thanh toán trong thời gian người bệnh chưa xuất trình thông tin thẻ BHYT:

- KCB ngoại trú: thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT nhưng tối đa không quá 0,15 lần mức lương cơ sở tại thời điểm KCB ($0,15 \times 2.530.000$ đồng = 379.500 đồng);

- KCB nội trú: thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi được hưởng và mức hưởng BHYT nhưng tối đa không quá 0,5 lần mức lương cơ sở tại thời điểm ra viện ($0,5 \times 2.530.000$ đồng = 1.265.000 đồng).

Trên đây là một số nội dung liên quan đến chính sách BHYT có hiệu lực từ 01/7/2026, kính chuyển Ban Tuyên truyền và Hỗ trợ người tham gia đề tổng hợp, báo cáo Lãnh đạo BHXH Việt Nam./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PGĐ Nguyễn Đức Hòa (để b/c);
- Trưởng Ban (để b/c);
- Lưu: CD.

**KT. TRƯỞNG BAN
PHÓ TRƯỞNG BAN**

Nguyễn Lan Hương