

Số: 3208 /BHXH-KT

Hà Nội, ngày 03 tháng 9 năm 2014

V/v tăng cường kiểm tra và phối hợp
kiểm tra, thanh tra liên ngành về BHYT

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế và Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc tăng cường công tác kiểm tra, thanh tra phòng, chống hành vi gian lận, trục lợi quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) tại các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB), Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đề nghị BHXH các tỉnh, thành phố như sau:

1. Về nội dung để xây dựng đề cương cho các cuộc thanh tra, kiểm tra

Thời gian gần đây, các hành vi trục lợi quỹ BHYT diễn ra ngày càng phức tạp cả từ phía người bệnh và cơ sở y tế. Đặc biệt là các hành vi làm giả hồ sơ, lập hồ sơ, chứng từ không để thanh toán. Nhằm giúp BHXH các tỉnh, thành phố chuẩn bị nội dung cho việc xây dựng đề cương và tổ chức kiểm tra, thanh tra có hiệu quả, BHXH Việt Nam tổng hợp một số hành vi vi phạm tương đối phổ biến gửi BHXH các tỉnh, thành phố để thực hiện (phụ lục kèm theo).

2. Về việc tăng cường lực lượng và hỗ trợ các cuộc thanh tra, kiểm tra

- Để tăng số lượng các cuộc kiểm tra, đặc biệt là thanh tra, kiểm tra liên ngành, BHXH các tỉnh, thành phố cần chủ động trao đổi và đề nghị các ngành, đặc biệt là ngành Y tế của địa phương cử cán bộ tham gia và thống nhất xây dựng kế hoạch phối hợp thực hiện. Trước mắt xây dựng ngay kế hoạch để thực hiện cho các tháng còn lại của năm 2014, sau đó tổng kết, đánh giá rút kinh nghiệm cho việc triển khai các năm sau;

- Hỗ trợ phương tiện đi lại và tiền ăn, nghỉ (nếu có) cho cán bộ ngoài Ngành tham gia các đoàn thanh tra, kiểm tra phối hợp với ngành BHXH trong thời gian thực hiện thanh tra, kiểm tra tại địa phương (kể cả đoàn của Trung ương và địa phương).

Đề nghị BHXH các tỉnh, thành phố triển khai và bổ sung nội dung kết quả thanh tra, kiểm tra liên ngành vào báo cáo định kỳ về công tác kiểm tra gửi về BHXH Việt Nam./*hmo*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng Giám đốc (để b/c);
- P.TGD Nguyễn Minh Thảo (để b/c);
- Ban CSYT (để phối hợp);
- Lưu: VT, KT. *nh*



09440546

LawSoft * Tel: +84-8-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn



MỘT SỐ HÀNH VI GIAN LẬN, TRỪ LỢI QUỸ BHYT

(Cần chú ý trong quá trình kiểm tra cơ sở khám, chữa bệnh)

(Ban hành kèm theo Công văn số: 5208 /BHXH-KT

ngày 05 tháng 9 năm 2014 của BHXH Việt Nam)

I. MỘT SỐ HÀNH VI TỪ PHÍA NGƯỜI BỆNH

1. Cho người khác mượn thẻ BHYT để đi KCB

Sử dụng thẻ BHYT của mình để KCB người cho người nhà, người thân quen bằng cách trực tiếp đến làm thủ tục KCB nhưng đổi người thân khi vào khám bệnh và xét nghiệm, chụp X quang, siêu âm hoặc vào điều trị nội trú. Bằng hình thức này, người bệnh đã qua được khâu kiểm tra thủ tục KCB BHYT một cách dễ dàng.

2. Sử dụng nhiều thẻ BHYT đi KCB nhiều lần để lấy thuốc

- Một người đồng thời sử dụng nhiều thẻ BHYT (có được do lạm dụng) đi KCB tại các cơ sở KCB khác nhau để lấy thuốc đem bán hưởng lợi.

- Lợi dụng sự quen biết với cán bộ, nhân viên y tế, một số người có thẻ BHYT tuy không mắc bệnh hoặc mắc bệnh nhẹ nhưng vẫn thường xuyên đi KCB, khám nhiều chuyên khoa khác nhau (mỗi ngày khám một chuyên khoa) để lấy thuốc cho người nhà sử dụng hoặc bán kiếm tiền. Tình trạng này thường xảy ra ở y tế tuyến huyện, đặc biệt là tại trạm y tế xã, y tế cơ quan.

- Một số cán bộ y tế, lợi dụng công tác trong các cơ sở KCB thường xuyên sử dụng thẻ BHYT của bản thân hoặc của người thân quen để lấy thuốc nhiều lần, chủ yếu là lấy các loại thuốc tốt, có giá trị cao.

- Một số bệnh nhân cùng một lúc xin làm thủ tục vào điều trị nội trú ở các bệnh viện khác nhau nhưng chỉ thực sự điều trị nội trú ở một bệnh viện; làm thủ tục điều trị nội trú tại một bệnh viện nhưng vẫn đến bệnh viện khác để khám bệnh ngoại trú do các cơ sở KCB này không thực hiện giữ thẻ BHYT của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện. Mục đích của hành vi này là lấy thuốc trục lợi.

3. Không nhận lại thẻ BHYT để trốn tránh nghĩa vụ cùng chi trả

Để trốn tránh nghĩa vụ cùng chi trả, một số đối tượng có thẻ BHYT sắp hết hạn hoặc đang nằm điều trị nội trú đến khi gần khỏi bệnh thì trốn viện, bỏ lại thẻ BHYT. Khi đó, cơ sở KCB sẽ không thu được phần cùng chi trả của người bệnh đồng thời cũng gặp khó khăn trong việc thanh toán chi phí KCB BHYT với cơ quan BHXH.

4. Đòi hỏi quyền lợi KCB quá mức, không phù hợp với chẩn đoán

Một số người bệnh khi đến KCB cố tình đề nghị bác sỹ cho thực hiện nhiều loại xét nghiệm mang tính chất kiểm tra sức khỏe tổng thể, các loại dịch vụ chẩn

đoán hình ảnh đắt tiền khi chưa cần thiết như chụp CT-Scanner, MRI hoặc đề nghị được sử dụng các loại thuốc đắt tiền. Để tránh các kiện tụng, khiếu nại không cần thiết, cơ sở KCB sẽ đáp ứng đối với một số trường hợp.

5. Làm giả hồ sơ, chứng từ thanh toán

- Người có thẻ BHYT không đi KCB nhưng thông đồng với thầy thuốc, nhân viên y tế để được cấp đơn thuốc, sổ khám bệnh (nhiều trường hợp là giấy ra viện), hoá đơn chứng từ để mang đến cơ quan BHXH đề nghị thanh toán trực tiếp. Hành vi này thường hay diễn ra tại các cơ sở KCB tư nhân hoặc cơ sở KCB nơi người có thẻ BHYT có người nhà, người quen làm việc tại đó.

- Người không có thẻ BHYT đi KCB nhưng khai họ, tên, tuổi, địa chỉ...trùng khớp với người nhà, người thân quen có thẻ BHYT, sau đó lấy đơn thuốc, sổ khám bệnh hoặc giấy ra viện, biên lai thu tiền viện phí...về cho người có thẻ BHYT để mang đến cơ quan BHXH đề nghị thanh toán trực tiếp.

6. Khám, chữa bệnh vượt tuyến, trái tuyến nhưng hợp thức hoá thành KCB đúng tuyến

- Người bệnh đến KCB vượt tuyến, trái tuyến tại bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến Trung ương, nhưng lại đề nghị lập hồ sơ bệnh án nhập viện trong tình trạng cấp cứu bằng cách lợi dụng sự quen biết cán bộ y tế hoặc hối lộ để nhân viên y tế hợp thức hoá hồ sơ để được hưởng quyền lợi như đối với các trường hợp KCB đúng tuyến.

- Một số đối tượng lên tuyến trên khám bệnh vượt tuyến, được cơ sở KCB tuyến trên nhận vào điều trị nội trú, sau đó đã quay về tuyến dưới nơi đăng ký KCB ban đầu để đề nghị viết giấy giới thiệu chuyển viện lên tuyến trên để hợp thức hoá cho việc KCB vượt tuyến.

7. Đề nghị bác sĩ viết giấy giới thiệu chuyển viện lên tuyến trên khi chưa vượt quá khả năng điều trị của tuyến dưới

Yêu cầu (đề nghị) bệnh viện để được chuyển tuyến trên điều trị mặc dù bệnh đó cơ sở KCB tuyến dưới vẫn đủ khả năng để điều trị. Trong một số trường hợp, để tránh phiền phức, bệnh viện vẫn phải chuyển người bệnh lên tuyến trên theo chế độ BHYT.

8. Tiếp tay cho cán bộ y tế lấy thuốc BHYT

Bác sĩ kê đơn thuốc cho người bệnh kèm theo cả những thuốc bác sĩ muốn lấy, đề nghị người bệnh lĩnh thuốc xong mang lại cho bác sĩ số thuốc đó.

9. Cung cấp thông tin không đúng sự thật để được hưởng BHYT

Người bệnh cung cấp cho cơ sở KCB thông tin sai lệch để được hưởng BHYT trong một số trường hợp bị tai nạn lao động, tai nạn do vi phạm pháp luật...(người bệnh thường khai bị tai nạn sinh hoạt).

II. MỘT SỐ HÀNH VI TỪ PHÍA CƠ SỞ KCB

1. Lập hồ sơ, chứng từ không

a) *Lập hồ sơ bệnh án không (lập bệnh án nhưng không có bệnh nhân)*

Cơ sở KCB sử dụng thẻ BHYT của người nhà, người quen hoặc lấy tên, số thẻ của một bệnh nhân bất kỳ đã đến KCB tại bệnh viện trước đó...để lập hồ sơ bệnh án không, sử dụng chữ ký giả mạo trên chứng từ để lấy thuốc và thanh toán với cơ quan BHXH.

Nhân viên y tế làm việc nhưng vẫn lập hồ sơ bệnh án điều trị nội trú để lấy thuốc BHYT.

b) *Lập phiếu thanh toán ngoại trú không (không có bệnh nhân đến KCB)*

Cơ sở KCB lấy họ và tên, số thẻ BHYT... trên Sổ khám bệnh để kê đơn thuốc và lĩnh thuốc mà không có người bệnh đến KCB. Hình thức lạm dụng này diễn ra tương đối phổ biến và khó phát hiện, kiểm soát.

c) *In nhiều bản kết quả của một người để sử dụng cho nhiều bệnh nhân*

Cơ sở KCB in nhiều bản kết quả xét nghiệm của 1 bệnh nhân để sử dụng cho nhiều bệnh nhân (các bệnh nhân này vẫn được lấy bệnh phẩm nhưng không làm).

2. Cố ý tổng hợp chi phí KCB không đúng thực tế

a) *Thống kê tăng số lượng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật (DVKT), ngày điều trị nội trú:*

Cơ sở KCB đã thống kê số lượng thuốc, hóa chất, vật tư y tế hoặc DVKT, ngày điều trị nội trú... đề nghị cơ quan BHXH thanh toán với số lượng nhiều hơn so với chỉ định của bác sĩ và thực tế sử dụng của người bệnh.

b) *Thống kê đề nghị cơ quan BHXH thanh toán các chi phí không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT:*

Cơ sở KCB đã thống kê đề nghị cơ quan BHXH thanh toán chi phí các loại thuốc tê, thuốc gây mê, vật tư y tế tiêu hao...sử dụng trong các DVKT mà theo quy định các chi phí đó đã nằm trong cơ cấu giá của các DVKT.

c) *Thống kê trùng lặp các hồ sơ đề nghị cơ quan BHXH thanh toán:*

Người bệnh chỉ KCB một lần nhưng được cơ sở KCB thống kê nhiều lần trong bảng tổng hợp để đề nghị cơ quan BHXH thanh toán.

d) *Thống kê sai ngày điều trị nội trú:*

- Theo quy định ngày giường bệnh được tính bằng ngày ra trừ ngày vào, một số cơ sở KCB vẫn tính ngày giường bệnh bằng cách lấy ngày ra trừ ngày vào và cộng thêm 1 để đề nghị cơ quan BHXH thanh toán.

- Làm thủ tục cho bệnh nhân ra viện từ ngày hôm trước nhưng hôm sau mới tổng kết bệnh án để tính thêm 01 ngày điều trị.

- Làm bệnh án hẹn bệnh nhân vào phẫu thuật và tính cả những ngày hẹn là ngày điều trị.

e) Thống kê sai số lần KCB để thanh toán và tránh vượt trần:

- Tách hồ sơ bệnh án thành nhiều đợt thanh toán để tránh vượt trần điều trị nội trú đối với các bệnh nhân nằm điều trị dài ngày có chi phí lớn.

- Lập phiếu thanh toán riêng tại mỗi khoa phòng điều trị đối với trường hợp bệnh nhân điều trị tại nhiều khoa phòng khác nhau trong một đợt điều trị.

- Không đưa các chi phí xét nghiệm cận lâm sàng, chụp X quang của bệnh nhân đến khám ngoại trú sau đó nhập viện vào thanh toán chung đợt điều trị nội trú. Với cách làm này, bệnh viện vừa được thanh toán tiền khám bệnh, vừa giảm chi phí điều trị nội trú (giảm trần chi phí nội trú).

- Không tổng hợp vào đợt điều trị nội trú chi phí thuốc cấp cho người bệnh sau khi ra viện mà thống kê để thanh toán ngoại trú nhằm mục đích làm giảm chi phí KCB của đợt điều trị nội trú và tăng số lượt khám bệnh ngoại trú.

- Thống kê một lần khám bệnh thành nhiều lần khám, chia tách đơn thuốc: mỗi lần khám chuyên khoa được cơ sở thống kê là một lần khám bệnh, mỗi chuyên khoa cấp một đơn thuốc. Với cách thống kê này, cơ sở KCB được thanh toán thêm tiền lượt khám, người bệnh giảm được chi phí đồng chi trả do mỗi đơn thuốc nhỏ hơn 15% tháng lương tối thiểu.

3. Kéo dài ngày điều trị để lĩnh thuốc không

Người bệnh đã được chỉ định ra viện nhưng cơ sở KCB không làm tổng kết ra viện ngay mà tiếp tục chỉ định thuốc trên bệnh án thêm một số ngày nữa để lấy thuốc, sau đó mới làm thủ tục ra viện. Trường hợp này thường hay xảy ra đối với các đối tượng thẻ BHYT không cùng chi trả, người bệnh ra viện ngày thứ 6 nhưng hồ sơ bệnh án vẫn chỉ định thuốc ngày thứ 7, chủ nhật, đến thứ 2 mới làm thủ tục cho bệnh nhân ra viện.

4. Chỉ định thêm thuốc, DVKT vào hồ sơ bệnh án của người bệnh BHYT để lấy thuốc, vật tư y tế sử dụng vào mục đích khác

Tình trạng chỉ định thêm thuốc kháng sinh đắt tiền, đạm truyền trong bệnh án của người bệnh (người bệnh không được sử dụng) để sử dụng cho cá nhân, người thân. Hành vi này thường được lợi dụng đối với các bệnh nhân có trình độ hạn chế, hoặc ở các đối tượng không cùng chi trả. Để thực hiện đòi hỏi có sự tham gia của nhiều nhân viên y tế, từ bác sỹ đến điều dưỡng của khoa phòng.

5. Đổi thuốc của người bệnh:

Lấy thuốc rẻ tiền để đổi lấy thuốc tốt, có giá trị hơn được chỉ định cho người bệnh: như tráo đổi thuốc sản xuất tại Ấn Độ lấy thuốc có xuất xứ từ Châu Âu, Mỹ có mức giá cao hơn; Đổi chai dịch truyền thông thường để lấy chai đạm...

6. Cung cấp các DVKT chưa đủ điều kiện để thanh toán theo chế độ BHYT

Chỉ định cho bệnh nhân BHYT sử dụng các DVKT chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện, các DVKT ngoài danh mục được quỹ BHYT chi trả.

Sử dụng người thực hiện DVKT không đủ điều kiện, năng lực chuyên môn: Cử nhân điều dưỡng thực hiện siêu âm, nội soi; bác sỹ đa khoa điều trị răng hàm mặt. Các sai phạm này rất hay xảy ra tại các bệnh viện, phòng khám ngoài công lập.

7. Cung cấp DVKT kém chất lượng, ít hoặc không có giá trị để chẩn đoán và điều trị bệnh

a) Thực hiện DVKT không đủ thời gian theo quy định: xoa bóp bấm huyệt, siêu âm...

b) Khám quá nhiều bệnh nhân/bàn khám/ngày: Theo quy định, để công tác khám bệnh đạt chất lượng, bác sỹ một ngày không khám quá 35 bệnh nhân. Tuy nhiên, tại nhiều bệnh viện, trung bình bác sỹ khám ngoại trú một ngày 50-70 bệnh nhân.

c) Bệnh nhân phải nằm tại các buồng bệnh, giường bệnh không đủ tiêu chuẩn:

Để tăng số bệnh nhân điều trị nội trú, nhiều bệnh viện đã kê thêm giường bệnh không đủ tiêu chuẩn nhưng vẫn đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo mức giá quy định đối với giường bệnh đủ tiêu chuẩn.

8. Chỉ định thuốc, DVKT... quá mức cần thiết trong chẩn đoán và điều trị bệnh

a) Chỉ định sử dụng thuốc tốt, thuốc đắt tiền rộng rãi, quá mức cần thiết để điều trị bệnh, làm gia tăng chi phí điều trị. Đối với thuốc kháng sinh có dấu (*), theo quy định của Bộ Y tế thì đây là những thuốc hạn chế sử dụng, chỉ sử dụng khi đã được hội chẩn trừ trường hợp cấp cứu. Tuy nhiên, một số cơ sở KCB lại sử dụng thuốc kháng sinh có dấu (*) là chủ yếu.

b) Chỉ định sử dụng thuốc có tác dụng ngược nhau; thuốc này làm hạn chế tác dụng của thuốc kia.

c) Chỉ định sử dụng rộng rãi nhiều loại thuốc bổ trợ, thuốc chỉ mang tính chất hỗ trợ điều trị không theo đúng quy định về chuyên môn.

d) Chỉ định thực hiện nhiều DVKT (xét nghiệm, chụp X quang, Chụp CT-Scanner, các DVKT vật lý trị liệu phục hồi chức năng...) trong khi tình trạng bệnh không cần thiết phải thực hiện nhiều DVKT như chỉ định của thầy thuốc.

e) Ghi chẩn đoán nhiều bệnh trên một bệnh nhân để hợp thức hóa cho việc chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng, chỉ định sử dụng thuốc rộng rãi: một bệnh

nhân ghi vài chẩn đoán như: Viêm phế quản/viêm họng/rối loạn tuần hoàn não/đau vai gáy; Cao huyết áp/tai biến mạch não/viêm dạ dày/viêm đa khớp.... Trên cơ sở các chẩn đoán đó bác sỹ chỉ định rất nhiều các DVKT, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh không cần thiết, gây lãng phí, thậm trí còn tác động xấu đến sức khỏe bệnh nhân.

9. Cung cấp cho người bệnh một loại DVKT nhưng lại tổng hợp đề nghị thanh toán DVKT khác với mức giá cao hơn

Cố tình thống kê sai loại dịch vụ đã cung cấp cho người bệnh để hưởng chi phí cao:

Do một số DVKT gần giống nhau về quy trình kỹ thuật, máy móc thiết bị thực hiện, khó phân biệt nếu không hiểu về chuyên môn như siêu âm 2D đen trắng, siêu âm màu, siêu âm Dopple màu tim mạch, siêu âm 3D-4D...các DVKT này có mức giá chênh nhau khá nhiều, vì vậy một số cơ sở KCB khi thực hiện siêu âm 2D đen trắng nhưng lại đề nghị thanh toán phi phí của siêu âm màu hoặc siêu âm Doppler màu; Dịch vụ tổng phân tích tế bào máu bằng máy đến tự động và bằng hệ thống tự động hoàn toàn...

10. Chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú khi chưa cần thiết

Nhiều trường hợp bệnh nhân nhẹ chưa cần thiết phải điều trị nội trú nhưng cơ sở KCB vẫn chỉ định vào điều trị nội trú với một số mục đích như:

- Được thanh toán tiền giường bệnh,
- Đảm bảo chỉ tiêu giường bệnh,
- Bệnh nhân nhanh ra viện và có chi phí thấp, san sẻ cho các bệnh nhân khác góp phần hạn chế vượt trần thanh toán tuyến 2...

11. Lập hồ sơ bệnh án cấp cứu khi tình trạng bệnh không phải là cấp cứu

Người bệnh vào điều trị ở những bệnh viện thuộc tuyến chuyên môn kỹ thuật cao, nhập viện không trong tình trạng cấp cứu, không có giấy giới thiệu chuyển viện, do có quen biết hoặc thông đồng với bác sỹ để lập bệnh án nhập viện trong tình trạng cấp cứu để được hưởng chế độ BHYT như đi KCB đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật. Hành vi này thường xảy ra tại các cơ sở KCB tuyến tỉnh, tuyến Trung ương, các bệnh viện chuyên khoa.

12. Lập hồ sơ thanh toán theo chế độ BHYT khi bị tai nạn không thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT

Theo quy định, KCB trong trường hợp bị tai nạn lao động hoặc bị tai nạn do các hành vi vi phạm pháp luật không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. Tuy nhiên, một số cơ sở KCB đã sửa chữa hồ sơ bệnh án thành tai nạn sinh hoạt (như tự ngã ở nhà...) để được hưởng theo chế độ BHYT.

13. Áp giá thuốc, DVKT sai quy định để thanh toán với cơ quan BHXH

a) Áp giá thuốc theo giá cao hơn giá trúng thầu hoặc áp theo giá trúng thầu nhưng lại cao hơn giá trên hóa đơn thực tế nhập vào của bệnh viện;

Theo quy định hiện hành, cơ quan BHXH thanh toán tiền thuốc với cơ sở KCB theo mức giá không vượt quá giá thuốc trúng thầu trên địa bàn. Một số cơ sở mua thuốc sử dụng cho người bệnh BHYT với mức giá cao hơn giá trúng thầu và áp giá đề nghị cơ quan BHXH thanh toán theo giá đó.

b) Áp giá DVKT theo mức giá phê duyệt cao hơn giá tối đa quy định của liên Bộ, hoặc cao hơn mức giá được cấp có thẩm quyền phê duyệt

14. Đấu thầu thuốc sử dụng tại cơ sở KCB với mức giá cao hơn giá thị trường

Nhiều cơ sở KCB khi được giao nhiệm vụ đấu thầu thuốc đã thông đồng với các công ty dược để nâng giá thuốc trúng thầu lên cao hơn giá trên thị trường để cùng hưởng lợi.

15. Xây dựng cơ cấu giá các DVKT không đúng thực tế

Một số cơ sở khi xây dựng cơ cấu giá DVKT để đề nghị cấp có thẩm quyền phê duyệt mức giá đã đưa những chi phí không hợp lý, số lượng nhiều hơn thực tế sử dụng để đẩy mức giá DVKT cao lên.

16. Áp mã bệnh không đúng để thanh toán mức cao hơn

Hành vi này mới phát sinh khi một số bệnh viện áp dụng phương thức thanh toán theo trường hợp bệnh. Đối với bệnh nhân có nhiều bệnh, cơ sở KCB thường áp mã bệnh được thanh toán cao nhất cho dù bệnh đó không phải là chẩn đoán chính.

17. “Khuyến mại” bất hợp lý trong KCB BHYT

Để tăng thu dung bệnh nhân KCB vượt tuyến, trái tuyến, một số cơ sở y tế tư nhân đã có nhiều hình thức khuyến mại như: tổ chức xe đưa đón người bệnh từ tuyến xã lên hoặc từ các tỉnh lân cận đến, chỉ định cho người bệnh sử dụng nhiều loại xét nghiệm cận lâm sàng, thuốc, DVKT; không thu phần cùng chi trả 30% chi phí KCB theo quy định... Như vậy đã tạo ra nhu cầu KCB giả tạo tại cơ sở KCB đó. Nhiều người chưa cần thiết phải đến KCB, nhưng do được khuyến mại nên đã tranh thủ đi để được kiểm tra sức khỏe, được cấp thuốc không mất tiền./.