

TAMANG SAGOT

PhilHealth Circular No. 2017-0025

Sabayang Pagpapatupad ng Point of Service (POS) at Point of Care (POC)

1. Ano ang Point of Service?

Ang Point of Service (POS) ay programa na pinondohan ng pamahalaan sa pamamagitan ng General Appropriations Act ng 2017. Naglalayon itong matiyak na ang lahat ng Filipino ma-ospital sa pampublikong pagamutan at walang kakayahang magbayad ng kontribusyon ay mabigyan ng kaseguruhan sa kalusugan sa ilalim ng programa ng PhilHealth.

2. Sino ang maaaring makinabang sa programang Point of Service?

Lahat ng Filipino walang PhilHealth coverage, o may PhilHealth coverage ngunit walang kaukulang kontribusyon, ay maaaring makinabang sa programang Point of Service.

3. Ano ang mga benepisyo sa ilalim ng Point of Service?

Ang In-patient, Out-patient, (delete as ACR is a mode of provider payment, and not a set of benefits: All Case Rates ng PhilHealth) at Z Benefits o benepisyo para sa malulubhang pagkakasakit at may kamahalang karamdaman ay maaaring mapakinabangan sa ilalim ng Point of Service.

Kung ang pasyente, ayon sa Medical Social Worker ng pagamutan, ay masuring walang kakayahang magbayad ng kontribusyon sa PhilHealth, wala siyang babayaran sa gastusin ng pagpapagamot sa pampublikong pagamutan (No Balance Billing) hanggang 45 na araw.

Kung ang pasyente ay masuring may kakayahang magbayad ng kontribusyon, maaari siyang:

1. Magbayad ng isang taong kontribusyon sa PhilHealth upang agad magamit ang kanyang benepisyo;
2. Hindi magbayad ng kaukulang kontribusyon ngunit hindi niya magagamit ang benepisyong PhilHealth.

4. Ano ang mga dapat gawin upang makinabang sa programang Point of Service?

- a. Kailangang pumunta ang pasyente sa Admission Section ng pampublikong pagamutan. Humingi ng PhilHealth Member Registration Form (PMRF) at punan ito.

- b. Ang pasyente ay kakapanayamin ng Medical Social Worker ng hospital upang alamin kung may kakayahang magbayad ng kontribusyon sa PhilHealth o wala.
- c. Matapos ang prosesong nabanggit sa **a** at **b**, ang pasyente ay bibigyan ng PhilHealth Identification Number kung ang siya ay hindi pa nakarehistro sa PhilHealth.
- d. Kung ang pasyente ay walang kakayahang magbayad ng kontribusyon sa PhilHealth ayon sa pagsusuri ng Medical Social Worker, siya ay i-aadmit sa pagamutan.
- e. Kung ang pasyente ay may kakayahang magbayad ng kontribusyon, siya o ang kanyang kasama ay magbabayad ng isang taong kontribusyon sa PhilHealth (o P2,400) sa pinakamalapit na opisina ng PhilHealth o sa alinmang PhilHealth Accredited Collecting Agents.
- f. Ipakikita ang resibo sa pagamutan at maaari na siyang ma-admit dito.

5. Ano ang Point of Care?

Ang Point of Care ay programa ng PhilHealth (delete: na) kung saan ang mga pampublikong ospital ang nagbabayad ng isang taong kontribusyon o P2,400.00 para sa mga Filipinong walang kakayahang magbayad o walang kaukulang kontribusyon upang agad magamit ang benepisyong PhilHealth.

6. Ano ang mga benepisyo sa ilalim ng Point of Care?

Ang in-patient, out-patient, (delete as ACR is a mode of provider payment, and not a set of benefits: All Case Rates ng PhilHealth) at Z Benefits o benepisyo para sa malulubhang sakit at may kamahalang karamdaman ay maaaring magamit sa ilalim ng Point of Care.

Tulad ng Point of Service, wala nang babayaran ang pasyente sa gastusin ng pagpapagamot sa pampublikong ospital hanggang 45 na araw (No Balance Billing).

7. Ano ang pagkakaiba ng Point of Service at Point of Care?

Sa programang Point of Service, ang mga gastusin ng pasyente sa pagpapagamot ay babayaran ng pamahalaan alinsunod sa patakaran ng PhilHealth hinggil sa benepisyo. (Actual Cost of Availment)

Sa programang Point of Care, babayaran ng pampublikong pagamutan sa PhilHealth ang isang taong kontribusyon ng pasyente o P2,400.00 upang agad na magamit ang benepisyong PhilHealth. (Premium Payment Contribution)

Para sa karagdagang impormasyon, bumisita sa www.philhealth.gov.ph, o tumawag sa 447-7442.