

# TAMANG SAGOT

## PhilHealth Circular No. 2019-0007

### Per Family Payment (PFP) Processing Using the Automated Payment Utility in the PhilHealth HCI Portal (U-PCM) and Other Certified Electronic Medical Record (EMR) Revision 2

---

#### 1. Ano ang Per Family Payment (PFP)?

Ang Per Family Payment (PFP) ay ang nakalkulang bayad para sa mga PCB provider batay sa naitala/na-assign at na-profile/nasuring mga miyembro at mga dependent nito.

#### 2. Ano ang UPCM?

Ang Updated Primary Care Module (UPCM) ay binuo ng PhilHealth upang maging awtomatiko ang pagproseso ng PFP mula sa pagtatalaga ng mga miyembro ng PCB hanggang sa adjudication. Maaaring ma-access ang modyul na ito sa PhilHealth HCI portal.

#### 3. Ano ang Electronic Medical Record (EMR)?

Ang EMR ay ang electronic record system o ang electronic na dokumento ng isang pasyente sa isang health facility. Ang medical o health record ng pasyente sa isang health facility ay natatanggap, naire-rekord, naipapadala, naitatago, naipo-proseso, nakukuha o elektronikong ginagawa sa pamamagitan ng mga computer o iba pang mga elektronikong aparato.

#### 4. Ano-ano ang iba't ibang mga sertipikadong EMR?

Ang mga sertipikadong EMR ay ang mga sumusunod:

- a. iClinicSys (on-line at off-line);
- b. CHITS (on-line at off-line);
- c. WAH;
- d. eHatid LGU (on-line at off-line);
- e. SHINE OS+ (on-line at off-line).

#### 5. Paano mapapadali ng EMR ang pagproseso ng PFP?

Ang lahat ng PCB1 providers ay maaari nang mag-input ng lahat ng data ng mga miyembro at dependents mula sa kanilang enlistment at profiling. Ang lahat ng mga naka-encode na data ay awtomatikong maipo-proseso ng EMR system para sa pagkalkula ng PFP at pag-generate ng report.

**6. Babayaran ba ang PCB1 provider para sa LAHAT ng mga naitala at na-profile na miyembro at dependents na pumasok sa system?**

Hindi. Igagawad lamang sa PCB1 providers ang reimbursements para sa mga miyembro at dependents na pumasok sa system na may karampatang eligibility at naberipika mula sa membership database ng ng PhilHealth. Ang pagko-compute ng PFP ay magsisimula sa quarter kung saan ang mga miyembro at dependents ay unang naitala at na-profile.

Ang mga miyembrong kabilang sa PCB1 ay ang mga Sponsored, na-identify ng National Household Targeting System, land-based Overseas Filipino Workers, organized groups, at DepEd personnel. Ang mga may hawak ng 4P card na wala sa database ng PhilHealth ay kinakailangang mag fill-up ng PhilHealth Member Registration Form (PMRF) para sa beripikasyon at pag-update ng kanilang membership. Ito ay isusumite sa pinakamalapit na Local Health Insurance Office (LHIO) sa pamamagitan ng kanilang PCB1 provider.

**7. Paano kino-compute ng PhilHealth ang PFPR sa elektronikong pamamaraan?**

Ang elektronikong pagpo-proseso ng PFPR ay gagawin sa pamamagitan ng Centralized Automated Scheduled Batch Processing (CASBP) na magko-compute ng PFPR at magge-generate ng SAP. Ang pag-compute ng PFPR ay batay sa kasalukuyang available na data base sa itinakdang cut-off date.

**8. Ano-ano ang mga dahilan ng pagbawas o hindi pagbabayad ng PFP?**

Ang pagbawas o hindi pagbabayad para sa mga naitalang miyembro sa loob ng naaangkop na quarter ay maaaring sanhi ng mga sumusunod:

- Ang benepisyaryo ay kwalipikado ngunit hindi nakatalaga mula sa PCB provider na nagke-claim;
- Isang LGU sponsored na miyembro na may expired validity/effectivity;
- Hindi miyembro ng PhilHealth at hindi kwalipikadong miyembro ng PCB
- Pagpapalista at profiling na ginawa nang lampas sa naaangkop na quarter;
- Empleyado ng DepEd, OFW o kasapi ng OG na walang kwalipikadong kontribusyon;
- Walang entry sa mga kinakailangang fields sa EMR system;
- Hindi pagsunod sa itinalagang format ng datos.

**9. Ano ang nangyayari sa lahat ng nakalista at nai-profile na data na ipinasok sa system? Tatanggalin ba ang mga datos na ito mula sa system para sa susunod na taon?**

Ang lahat ng nakalista at nai-profile na datos ay naka-save o nakalagak sa system. Dahil ang system ay nagpo-proseso para sa lahat ng naging transaksyon ng pasyente sa

pasilidad, ang pag-update ng listahan at pagpo-profile ay kinakailangan upang maisama ito sa pag-compute ng PFP sa bawat taon.

**10. Dahil ang proseso ay naging awtomatiko, ano ang iskedyul ng pagsusumite ng report?**

**Talaan 1. Iskedyul ng Pagsusumite at Paghahatid ng mga Ulat**

LEVEL NG TRANSMISYON NG DATA	REPORTING MODULE		
	MEF Plus	EMR-Online	EMR-Offline
RHUs papunta sa LHIOs	Sa loob ng pitong (7) Calendar days pagkatapos ng naaangkop na buwan.	N/A	N/A
RHUs papunta sa EMPR providers	N/A	Araw-araw/Real-time	Sa loob ng pitong (7) Calendar days pagkatapos ng naaangkop na buwan.
EMR providers papunta sa PHIE Lite	N/A	Araw-araw/Real-time	Sa loob ng tatlong (3) Calendar days pagkatapos matanggap ang report mula sa PCB1 providers.

**11. Kinakailangan pa bang magsumite ng hard copy ng dokumento ang mga PCB1 providers?**

Oo. Ang PCB1 provider ay dapat magsumite ng Fund Utilization Report (FUR) tuwing ikatlong buwan (quarterly). Ang huling araw ng pagsusumite ay dapat sa unang buwan pagkatapos ng naaangkop na quarter.

Ang mga napirmahang SAP, A2 at A4 forms naman ay hindi na kinakailangang isumite sa LHIOs at PROs.

Ang nasabing SAP ay dapat nakatala sa libro ng accounts ng PCB provider at dapat sundin ang naaangkop na mga patakaran at regulasyon sa accounting at pag-awdit.

Ang PCB provider ay kinakailangang mag-isyu ng opisyal na resibo sa PhilHealth para sa mga natanggap na reimbursements.

## 12. Ano ang pormula para sa pagkalkula ng PFP?

$$PFPR = [EM \times P50] + [EM \times A]$$

Kung saan  $A = (PMD/EMD) \times 100 = \% \text{ PMD}$

$A = \% \text{ PMD}$  (Gamitin ang Talaan 1 upang matukoy ang halagang nakalaan para sa %)

Talaan 1. Halaga na nakalaan sa porsyento ng mga profile na miyembro at mga dependent

<b>Porsyento ng na-profile MM and DD (%PMD)</b>	<b>Halagang Nakalaan</b>
80%-100%	P 75
70%-79%	P 50
50%-69%	P 25
Less than 50%	P 0

Kung saan:

A = Halagang nakalaan

EM = bilang ng nakalistang miyembro

EMD = bilang ng nakalistang miyembro at kanilang dependents

PMD = bilang ng na-profile na miyembro at dependents

Halimbawa, kung ang isang PCB provider ay mayroong 1,000 naitalang miyembro at 5,000 mga dependents, at sila ay nakapag-profile ng 1,000 miyembro at 3,000 dependents, ang PFPR para sa 1<sup>st</sup> quarter 2017 ay gaya ng mga sumusunod:

**Sample na computation:**

**1<sup>st</sup> Quarter ng 2017**

$$\begin{aligned} \text{PFP} &= [\text{EM} \times \text{P50}] + [\text{EM} \times \text{A}] \\ &= [1,000 \times \text{P50}] + [1,000 \times ((4,000/6,000 \times 100)] \\ &= [\text{P50,000}] + [1,000 \times (66.66\%)], \text{ kung saan } 66.6\% \text{ of PMD ay katumbas sa P25} \\ &\quad \text{(tignan ang talaan 1)} \\ &= [\text{P50,000}] + [1,000 \times \text{P25}] \\ &= \text{P50,000} + \text{P25,000} \\ &= \text{P } 75,000 \end{aligned}$$

**2<sup>nd</sup> Quarter ng 2017**

Karagdagang pagpapalista ng 500 na miyembro at 1,000 dependents  
Karagdagang nai-profile na 500 miyembro at 2,000 dependents

$$\begin{aligned} \text{PFP} &= [\text{EM} \times \text{P50}] + [\text{EM} \times \text{A}] \\ &= [1,500 \times \text{P50}] + [1,500 \times ((6,500/7,500) \times 100)] \\ &= [\text{P75,000}] + [1,500 \times 86.6\%], \text{ kung saan } 86.6\% \text{ ng PMD ay katumbas sa P75} \\ &\quad \text{(tignan ang talaan 1)} \\ &= [\text{P75,000}] + [1,500 \times \text{P75}] \\ &= \text{P75,000} + \text{P112,500} \\ &= \text{P187,500} \end{aligned}$$

**13. Mayroon pa bang karagdagang kwalipikawasyon para sa mga Opisyal ng Kalusugan ng Munisipyo (Municipal Health Officer) na namamahala ng mga RHU?**

Oo. Ang mga Municipal Health Officer ay dapat na akredited bilang health care professional sa PhilHealth