



TAMANG SAGOT (TS)

Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular

Circular No.	2021-0012
Title	Modification On The Payment Rules Of All Case Rate (ACR) Policy Including COVID-19 Benefit Packages

Tanong	Sagot
<p>Ano ang basehan ng PhilHealth sa pagbago ng pagbabayad ng benepisyong sa ilalim ng All Case Rates kasama ang COVID-19 Benefit Packages?</p>	<p>Ang basehan ay ang PhilHealth Board Resolution (PBR) No. 2609 s.2021 na naglalayong mabago ang panuntunan sa pagbabayad ng benepisyong kung saan ang babayaran ng Korporasyon ay ang aktwal na konsumo o gastos ng pasyente kung ang naging bill ay mas mababa sa halagang nakatakda sa case rate.</p>
<p>Ano ang layunin ng polisiya?</p>	<p>Upang magbigay ng panuntunan sa paraan ng pagbabayad ng mga benepisyong binabayaran sa pamamagitan ng case rates o saklaw ng All Case Rates kasama ang COVID-19 Benefit Packages.</p>
<p>Ano-ano ang mga saklaw ng polisiyang ito?</p>	<p>Saklaw nito ang mga sumusunod na benepisyong na ang paraan ng pagbabayad ay sa pamamagitan ng case rates:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mga inpatient benefits 2. Day surgeries at procedures 3. Mga outpatient benefits kagaya ng: <ol style="list-style-type: none"> a. TB DOTS Package b. Outpatient HIV-AIDS Treatment (OHAT) 4. Repetitive procedures katulad ng Hemodialysis 5. COVID-19 Benefit Packages 6. SARS-CoV-2 Testing Packages <p>Hindi naman saklaw ng polisiyang ito ang Z benefit packages at COVID-19 Community Isolation Package.</p>
<p>Ano ang magiging paraan ng pagbabayad ng PhilHealth sa mga accredited PhilHealth healthcare providers?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ang pagbabayad ng PhilHealth ay base sa aktwal na singil o halaga ng serbisyong medikal na naibigay sa pasyente ayon sa nakasaad sa Statement of Account (SOA) o katumbas na dokumento, pagkatapos maibawas ang mga nakamandatong diskwento tulad ng senior citizen's at PWD kung ito ay hindi lalagpas sa nakatakdang case rate. • Kung ang aktwal na singil o halaga ay kaparehas o higit sa nakatakdang case rate, ang healthcare provider ay babayaran ayon sa angkop na case rate. • Kung ang aktwal na singil o halaga ay mas mababa sa nakatakdang case rate, ang healthcare provider ay babayaran ayon sa distribusyon na nakalagay sa SOA o katumbas nitong dokumento.






TAMANG SAGOT (TS)

Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular

Circular No.	2021-0012
Title	Modification On The Payment Rules Of All Case Rate (ACR) Policy Including COVID-19 Benefit Packages

	<ul style="list-style-type: none"> Kung ang aktwal na singil o halaga ay kaparehas o higit sa nakatakdang COVID-19 benefit, ang healthcare provider ay babayaran ayon sa nakatakdang benepisyo para sa COVID-19. Kung ang aktwal na konsumo o halaga ay mas mababa sa nakatakdang COVID-19 benefit, ang healthcare provider ay babayaran ayon sa distribusyon na nakalagay sa SOA o katumbas nitong dokumento.
Paano babayaran ang mga confinement sa abroad at direct-file na claims?	Para sa mga confinement abroad at claims na direktang nai-file ng miyembro sa PhilHealth, ito ay babayaran ayon sa aktwal na naging gastusin o halagang nakatakda ayon sa case rate, anuman ang mas mababa.
Paano kung mayroong mga gamot na ibinigay sa pasyente ngunit wala sa Philippine National Formulary (PNF)	<p>Ang patakaran para sa Philippine National Formulary System at Antimicrobial Resistance Surveillance Program ay mananatili. Kaya't ang mga gamot at medisina na wala sa PNF ay hindi maituturing na bahagi ng aktwal na gastos.</p> <p>Gayundin, ang mga gamot, procedure, at iba pang intervention na walang rekomendasyon mula sa Health Technology Assessment (HTAC) ay hindi maaaring singilin sa PhilHealth.</p>
Mayroon pa rin bang No Balance Billing?	Ang polisiya para sa No Balance Billing base sa PhilHealth Circular 2017-0017 (Strengthening the Implementation of the No Balance Billing Policy – Revision 2) ay mananatili hangga't hindi pa narerebisa o ina-amyendahan.
Ano-ano ang mga dahilan bakit ibinabalik sa ospital (Return to Sender/Return to Hospital o RTH) ang mga claims?	<ul style="list-style-type: none"> Kung ang SOA o katumbas nitong dokumento ay wala o kulang ng pirma ng pasyente o kinatawan ng accredited health care provider. Kung ang mga impormasyon sa SOA o katumbas nitong dokumento ay hindi tama para maging basehan ng pagbabayad ng benepisyo.
Ano ang dapat gawin ng mga ospital o pasilidad upang maiwasan ang RTH at mapabilis ang pagpo-proseso	<ul style="list-style-type: none"> Upang maiwasan ang RTH, pinapayuhan ang lahat ng accredited health care providers na dapat ay tugma sa SOA ang ie-encode sa Part III ng CF2 Module. Upang mapabilis ang pagpo-proseso ng claim, hindi na



	TAMANG SAGOT (TS) Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2021-0012
	Title	Modification On The Payment Rules Of All Case Rate (ACR) Policy Including COVID-19 Benefit Packages

ng claims?	kailangang ilagay sa SOA o Billing Charges ang mga parte na hindi dapat i-charge sa PhilHealth.
Ano ang maaaring mangyari kung sakaling may maling mabayaranang claim ang PhilHealth?	Sakaling may mabayaranang claim ang PhilHealth na hindi dapat bayaran, maaari itong i-review ng PhilHealth at singilin ayon sa Payment Recovery Policy.

