



TAMANG SAGOT (TS)
Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth
Circular

Circular No.	2023-0027
Title	Implementing Guidelines for the Case Rates on Pneumonia High-Risk

Tanong	Sagot
1. Ano ang layunin ng polisiya?	<p>Ang High-risk Pneumonia ay isa sa mga kondisyon na binigyang prayoridad ng PhilHealth na mapalawak ang saklaw ng pagbabayad habang may mga kasalukuyang reporma na ginagawa patungkol sa implementasyon ng Diagnosis Related Groups (DRG).</p> <p>Layunin ng polisiyang ito na maipatupad ang tamang case rate para sa High-Risk Pneumonia at matiyak ang kalidad ng serbisyo.</p>
2. Ano ang mekanismo ng pagbabayad at laman ng benepisyo para sa high-risk Pneumonia?	<p>Ito ay babayaran sa pamamagitan ng case-based payment at sakop ng pagbabayad ang mga dapat ibigay ng ospital na kaukulang serbisyong medikal sa basic o ward accommodation at ang minimum na standards ng pangangalaga sa pasyenteng may stroke. Babayaran ng PhilHealth ang buong halaga ayon sa nakalathalang presyo.</p>
3. Ano ang co-payment o ang out of-pocket?	<p>Ang co-payment o out-of-pocket ay ang halagang sagot ng pasyente/miyembro na kabayaran sa mga serbisyong lagpas sa pamantayan ng pagbabayad ng PhilHealth. Ilan sa mga ito ay ang pag-a-upgrade ng kwarto mula sa basic ward/accommodation, mga gamot na wala sa Philippine National Formulary (PNF), mga laboratoryo o imaging na walang kaugnayan sa pagma-manage ng High-risk Pneumonia, at pagpili ng doktor. Ang anumang karagdagang serbisyo ay sasailalim sa co-payment na babayaran ng pasyente/miyembro.</p>
4. Ano ang mga serbisyo na hindi sakop sa pagbabayad ng benepisyo para sa high-risk Pneumonia?	<p>Hindi kabilang sa pagbabayad ang mga karagdagang serbisyo na lagpas sa minimum standards of care gaya ng amenities, pagpili ng sariling doktor at iba pang karagdagang serbisyo na hindi kinakailangan sa pagbibigay ng serbisyong medikal.</p>



TAMANG SAGOT (TS)
Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth
Circular

Circular No.	2023-0027
Title	Implementing Guidelines for the Case Rates on Pneumonia High-Risk

<p>5. Ano ang mga kailangang ihanda ng health facilities para maibigay ang naaayon na serbisyong medical para sa kondisyong ito?</p>	<p>Ang mga ospital ay dapat siguruhing may stocks ng essential at life-saving medicines and supplies, diagnostic services o laboratories sa lahat ng pagkakataon at maibigay ang de-kalidad na serbisyong medikal sa pasyente.</p>
<p>6. Mababayaran ba ng PhilHealth ang professional fee (PF) ng mga doktor?</p>	<p>Kasama sa inpatient package na ibabayad ng PhilHealth sa ospital ang PF ng mga doktor. Ang reimbursement ay direktang ibabayad sa hospital at sila ang may responsibilidad sa pag-distribute ng PF sa mga attending physicians or health workers sa government hospitals base sa kanilang internal na agreements at proseso.</p>
<p>7. Ano ang kahalagahan ng ICD10 codes sa polisiya?</p>	<p>Ang mga ICD codes ang nagsisilbing gabay para sa mga health facility upang ang kanilang claims ay mai-code ng tama at tamang benepisyo din ang maibigay ng PhilHealth.</p>
<p>8. Mababayaran ba ang kondisyong ito para sa confinement abroad?</p>	<p>Mababayaran din ang high-risk Pneumonia kung na-confine ang miyembro sa abroad base sa natitirang balanse na hindi covered ng ibang insurance pero ito ay hindi dapat lumagpas sa halaga ng case rate na nakasaad sa polisiya.</p>
<p>9. Mababayaran din ba ang mga confinements sa Level 1 na ospital kung ito ang pinakamalapit na pagamutan sa pasyente?</p>	<p>Ang mga ospital na walang kapasidad na manggamot at magbigay ng angkop na serbisyong medikal para sa high-risk Pneumonia tulad ng Level 1 hospital, o iyong mga nasa kategorya na Geographically Isolated and Disadvantage Area (GIDA), ay babayaran ng P4,000 para sa agarang lunas na ibinigay sa pasyente na kinakailangang mag-refer sa mas mataas na level na ospital para mabigyan ng tamang gamutan.</p>



TAMANG SAGOT (TS)
Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth
Circular

Circular No.	2023-0027
Title	Implementing Guidelines for the Case Rates on Pneumonia High-Risk

10. Sasailalim ba sa pagsusuri ang claims na ipapasa ng hospital?	<p>Ang mga claim para sa high-risk Pneumonia ay sasailalim sa audit bago at pagkatapos bayaran ng PhilHealth.</p> <p>Eto ay isinasagawa ng mga claims adjudicators ng PhilHealth Regional Offices</p>
11. Maari bang mag-claim para sa mga serbisyong medikal na ibinigay ng primary at infirmary facilities?	<p>Ang mga pasyenteng na-admit sa primary care facilities at infirmaries ay makaka claim ng P15,000 para sa mga serbisyong medikal at nagbigay ng diagnosis base sa mga sintomas ng pasyente matapos suriin o i-audit ang kanilang claim.</p>
12. Maaring bang mag-claim ng bagong benepisyo ang mga pasyenteng nanatili sa ospital ng hindi lagpas sa 24 hours?	<p>Mababayaran ng P4,000 pesos ang pasilidad. Ang package code na P0000 ang dapat gamitin sa pag claim.</p>
13. Magagamit ba ng namatay na pasyente ang benepisyo?	<p>Kailangang na-confine ang pasyente nang mahigit sa 24 oras o dalawang araw. Dapat itong maitala sa Claim Form 2 para makagamit ng benepisyo sa halagang P32,000.</p>
14. May iba pa bang requirement na kailangang maipakita ang hospital para mabayaran ang claim?	<p>Kasama sa isusumiteng claims ay ang radiographic result ng pasyent kasama na ang repeat kung kinakailangan.</p>
15. Kailan maa-avail ng members ang bagong benefit package ng high-risk Pneumonia?	<p>Maa-avail ang benepisyong ito kapag na admit ang miyembro at kanilang dependent simula December 16, 2023.</p>