

 PhilHealth <i>Your Partner in Health</i>	TAMANG SAGOT (TS)	
	Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2024-0001
	Title	Rules for Adjusting Case Rates

Tanong	Sagot
1. Bakit tinaasan ang halaga ng case rates?	<p>Dahil sa pagbabago ng singil sa gamutan bunsod ng inflation at upang madagdagan ang kalakasang pinansyal ng mga Filipino para sa pagpapagamot, inaprubahan ng PhilHealth Board of Directors ang pagtaas ng case rates ng 30%.</p> <p>Napapanahon ang pagtataas na ito sa case rates dahil matagal na ring walang adjustment sa mga pakete ng PhilHealth para sa mga medical condition at procedure.</p>
2. Ano ang layunin ng Circular na ito?	<p>Upang magbigay ng gabay at alituntunin sa pag-adjust ng case rates. Ipinapaliwanag dito ang mga batayan kung paano at kailan dapat i-adjust ang case rates.</p> <p>Layunin din ng polisiyang isulong ang agarang paghatid ng serbisyo at benepisyo sa mga miyembro habang itinataas ng mga health facilities (HFs) ang kalidad ng pangangalaga sa pasyente at mabigyan ng insentibo sa kanilang dekalidad na serbisyo.</p>
3. Ano ang saklaw ng polisiyang ito?	Sakop nito ang mga accredited HFs, PhilHealth Regional Offices, at lahat ng mga kasama sa pagpapatupad ng 30% adjustment ng case rates.
4. Paano napili ang mga case rates na tataasan ang coverage?	Ang pag-adjust ng case rates ay base sa dami ng ipinapasang claims ng mga HFs bukod sa halaga ng ibinabayad para sa mga malulubhang karamdaman.
5. Anong mga case rates ang hindi kasama sa 30% adjustment?	<p>Hindi kasama sa 30% adjustment ang mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga case rates na nai-adjust at na-develop noong huling limang taon. • Mga case rates na kasalukuyang inaaral at inaasahang ilalabas na may sariling adjustment base sa costing. • Mga case rates na madalas ginagamit o inaabuso. • Mga cases na binabayaran gamit ang ibang provider payment mechanism.
6. Paano magagamit ang adjusted case rates? May kaibahan ba sa mga kasalukuyang proseso?	Susundin pa rin ang mga umiiral na tuntunin sa paggamit ng adjusted case rates bago ang implementasyon ng DRG (Diagnosis-Related Group)-based na paraan ng pagbabayad ng benepisyo.
7. Kailan sisimulan ang implementasyon ng polisiya?	Magiging epektibo ang polisiya para sa mga claims na may admission simula February 14, 2024 matapos itong mailathala sa Official Gazette o pambansang dyaryo.