

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b> <b>Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular</b>	
	Circular No.	<b>2024-0007</b>
	Title	<b><u>Z BENEFITS PACKAGE FOR BREAST CANCER</u></b>


<b>Tanong</b>	<b>Sagot</b>
1. Ano ang Z Benefits Package para sa Breast Cancer?	Benepisyong para sa mga kwalipikadong pasyente/miyembro na kumpirmadong mayroong Breast Cancer. Layunin ng Z Benefits na makapagbigay ng mga angkop na serbisyo at proteksyong pinansiyal laban sa malaking gastusing maaaring kaharapin ng mga pasyenteng mayroong breast cancer.
2. Ano-ano ang mga benepisyong makukuha sa ilalim ng Z Benefits Package para sa Breast Cancer?	Ang mga sumusunod ay ang mga benepisyong makukuha ng pasyenteng may breast cancer sa ilalim ng Z Benefits: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnostic Tests at Prognostication</li> <li>2. Surgery</li> <li>3. Chemotherapy</li> <li>4. Hormonotherapy</li> <li>5. Targeted Therapy</li> <li>6. Surveillance</li> </ol>
3. Maaari bang gumamit ng benepisyong Z Benefits Package para sa Breast Cancer ang mga kalalakihan?	Oo, ang mga lalaki na nagkaroon ng breast cancer ay maaaring gumamit ng Z Benefits. Mayroong tinatayang isang porsyento ng mga kalalakihan ang nagkakaroon ng breast cancer sa buong mundo.
4. Sakop ba nito ang biopsy procedure?	Ito ay babayaran ng PhilHealth gamit ang All Case Rate (ACR).
5. Ilang araw ang ibabawas sa 45-day annual benefit limit ng pasyenteng nakagamit ng Z Benefits para sa Breast Cancer?	Ang pasyente ay mababawasan ng limang (5) araw mula sa kaniyang forty-five (45) days na annual benefit limit ang ibabawas hanggang matapos nito ang buong gamutan o “cycle of care” ng Z Benefits.  Ito ay minsan lamang ibabawas sa annual benefit limit ng pasyente para sa kasalukuyang taon kung kailan in-apply at inaprubahan ng PhilHealth ang pre-authorization.

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b>	
	<b>Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular</b>	
	Circular No.	<b>2024-0007</b>
Title	<b><u>Z BENEFITS PACKAGE FOR BREAST CANCER</u></b>	


	<p>Ngunit maaari pa ring makagamit ng Z Benefit ang pasyente kahit isang araw na lamang ang natitira sa kaniyang annual benefit limit.</p> <p>Sa kabilang banda, hindi babawasan ang annual benefit limit ng pasyenteng pasado sa eligibility criteria para sa diagnostic tests o prognostication package. Mababawasan lang ang kaniyang benefit limit para sa mga serbisyo matapos makumpirmang may kanser ang pasyente at nakagamit ng ibang serbisyo sa Z Benefits tulad ng operasyon, chemotherapy, hormonotherapy, targeted therapy at surveillance packages.</p> <p>Para sa mga pasyenteng idineklarang “lost to follow-up” ng contracted health facility (HF) ngunit kailangan muling gumamit ng Z Benefits, muli siyang mababawasan ng limang (5) araw mula kaniyang sa forty-five (45) days na annual benefit limit.</p>
6. Ano-ano ang mga panuntunan para magamit ng pasyente ang diagnostic tests sa contracted HF?	<p>Ang panuntunan na dapat sundin ng isang contracted HF ay ang lahat ng sumusunod:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dumaan sa pagsusuri ng duktur at mayroong nakapang bukol sa suso o mga kulani sa kili-kili;</li> <li>2. Ang resulta ng mammogram o ultrasound ng suso ay BI-RADS category 4 o 5; at</li> <li>3. Ang resulta ng biopsy ay nagsasabing ito ay isang malignant na bukol o tinatawag na early Breast Cancer (stage o ductal carcinoma in situ [DCIS]).</li> </ol> <p>Kailangan ding kwalipikado ang mga pasyente batay sa checklist of eligibility criteria.</p>

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b>	
	<b>Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular</b>	
	Circular No.	<b>2024-0007</b>
Title	<b><u>Z BENEFITS PACKAGE FOR BREAST CANCER</u></b>	


7. Paano makagagamit ng benepisyo para sa prognostication sa contracted HF ang isang pasyente?	<p>Ang isang pasyente na may kumpirmadong malignant na bukol ayon sa resulta ng biopsy ay maaaring makagamit-ng benepisyo ng prognostication sa alinmang contracted HF ng Z Benefits para sa breast cancer. Kailangang kwalipikado ang pasyente batay sa checklist of eligibility criteria.</p>
8. Ano-ano ang mga benepisyo para sa prognostication?	<p>Ang mga sumusunod ay benepisyong maaaring magamit ng pasyente sa ilalim ng breast panel:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Complete Blood Count with Platelet Count</li> <li>2. ER/PR Hormone Test</li> <li>3. Her2/neu Immunohistochemistry (IHC) Test</li> <li>4. Metabolic Panel with Liver Function Tests</li> <li>5. Alkaline Phosphatase</li> </ol> <p>Ang mga duktor ng contracted HF ang siyang mamamahala para tukuyin ang mga kailangang laboratory test para sa pasyenteng may breast cancer na nakapaloob sa metabolic panel with liver function test ayon sa clinical practice guidelines:  <a href="https://psmo.org.ph/wp-content/uploads/2023/06/CPG-Breast-Cancer-National-Clinical-Practice-Guidelines.pdf">https://psmo.org.ph/wp-content/uploads/2023/06/CPG-Breast-Cancer-National-Clinical-Practice-Guidelines.pdf</a></p> <p>Ang Fluorescent in situ hybridization (FISH) ay isinasagawa para kumpirmahin ang HER2 status ng pasyente kung ang resulta ng Immunohistochemistry (IHC) Test ay hindi malinaw at tinatawag na "<i>equivocal</i>."</p>
9. Ano-ano ang mga stages ng breast cancer na sakop ng Z Benefits?	<p>Ang mga stages ng breast cancer na sakop ng polisiya ay ang mga sumusunod:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stage 0 Ductal Carcinoma in Situ (DCIS)</li> <li>2. Stage I</li> <li>3. Stage II</li> <li>4. Stage III</li> </ol>

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b>	
	<b>Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular</b>	
	Circular No.	<b>2024-0007</b>
	Title	<b><u>Z BENEFITS PACKAGE FOR BREAST CANCER</u></b>


	<p>5. Stage IV</p> <p>Ang contracted HF na nagsagawa ng pagsusuri, alinsunod sa nakasaad na stages ng breast cancer, ay dapat magsumite ng pre-authorization sa PhilHealth para maaprubahan ang paggamit ng Z Benefit. Ang pre-authorization ay ipoproceso sa loob ng pitong araw (working days).</p>
<p>10. Ano-ano ang mga serbisyo ang kailangang sumailalim sa pre-authorization ng PhilHealth?</p>	<p>Kailangan ng aprubadong pre-authorization para sa mga sumusunod na serbisyo para sa Z Benefits para sa breast cancer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surgery</li> <li>2. Chemotherapy</li> <li>3. Hormonotherapy</li> <li>4. Targeted Therapy</li> <li>5. Surveillance</li> </ol> <p>Ang isang aprubadong pre-authorization ay magagamit para sa lahat ng mga serbisyo ng Z Benefits.</p>
<p>11. Maaari bang mabigyan ng pre-authorization ang isang pasyenteng naoperahan sa ospital o health facility na hindi contracted ng PhilHealth para sa Z Benefits?</p>	<p>Ang mga pasyenteng may breast cancer na naoperahan sa ibang ospital ay maaaring ipagpatuloy ang gamutan sa isang contracted HF at ma-enrol sa Z Benefits package para sa breast cancer. Ito ay para masigurong makatatanggap siya ng mga serbisyong tulad ng chemotherapy, targeted therapy, hormonotherapy at surveillance.</p>
<p>12. Maaari bang makagamit muli ng benepisyo para sa surgery ang isang pasyenteng naka-enrol o nakagamit na ng Z Benefits para sa Breast Cancer?</p>	<p>Ang mga pasyenteng na-diagnose ng kanser sa kabilang suso (contralateral) pagkatapos ng anim (6) na buwan mula sa unang operasyon ay maaaring makagamit muli ng Z Benefits para sa breast cancer. Kailangang muling magsumite ng contracted HF ng pre-authorization at aprubahan ito ng PhilHealth bago gawin ang operasyon sa pasyente.</p>

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b>	
	<b>Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular</b>	
	Circular No.	<b>2024-0007</b>
Title	<b><u>Z BENEFITS PACKAGE FOR BREAST CANCER</u></b>	


<p>13. Ano-ano ang mga sitwasyong hindi makagamit ng Z Benefits ngunit babayaran sa ilalim All Case Rate (ACR)?</p>	<p>Babayaran sa ilalim ng ACR ang mga sumusunod na sitwasyon:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kung ang pasyente ay nakagamit ng operasyon sa suso sa ilalim Z Benefits at nangangailangan muli ng operasyon sa contralateral breast (kabilang suso) sa loob lamang ng anim (6) na buwan matapos ang kanyang operasyon.</li> <li>2. Kung muling bumalik ang kanser sa parehong suso (ipsilateral) ng pasyente na sumailalim sa operasyon upang tanggalin ang kanser na bukol</li> <li>3. Biopsy with histopathology</li> <li>4. Radiotherapy</li> </ol>
<p>14. Maaari bang ituloy ang chemotherapy sa Z Benefits kung ito ay nasimulan sa ibang ospital o health facility?</p>	<p>Kung nasimulan na ang chemotherapy, kailangang tapusin ng pasyente ang buong cycle ng chemotherapy bago ma-enrol sa PhilHealth para sa iba pang serbisyo o gamutang sakop ng Z Benefits.</p> <p>Mababayaran naman ang chemotherapy ayon sa naaangkop na benepisyo sa ilalim ng ACR.</p>
<p>15. Maaari bang lumipat ang pasyente mula sa HF kung saan siya naka-enrol para sa Z Benefits papunta sa ibang HF na contracted din bilang Z Benefits provider?</p>	<p>Ito ang mga panuntunang dapat sundin para sa paglipat sa ibang HF:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kung nasimulan na ang chemotherapy ng isang pasyente sa isang contracted HF, maaaring payagan siyang lumipat sa ibang contracted HF kung natapos nito ang kabuuang bilang o cycle ng chemotherapy.</li> <li>2. Kung kasalukuyang sumasailalim sa targeted therapy o hormonotherapy ang isang pasyente, dapat matapos ang bilang o cycle na katumbas ng isang tranche ng pagbabayad ng benepisyo bago lumipat sa ibang contracted HF.</li> </ol> <p>Samantala, kung galing sa hindi contracted health facility, kailangang tapusin ng pasyente ang kabuuang bilang o cycle ng chemotherapy na kaniyang tinatanggap sa hindi contracted HF bago siya mai-apply ng pre-authorization at ma-enrol sa Z Benefits.</p>

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b> <b>Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular</b>	
	Circular No.	<b>2024-0007</b>
	Title	<b><u>Z BENEFITS PACKAGE FOR BREAST CANCER</u></b>

<p>16. Ano-ano ang mga dokumentong isumite para sa paglipat sa ibang contracted HF?</p>	<p>Ang mga sumusunod ay ang mga dokumentong kailangang isumite ng pinagmulang contracted HF sa lilipatang contracted HF:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Member Empowerment (ME) Form (Annex B);</li> <li>2. Breast Cancer Treatment Passport (Annex F);</li> <li>3. Checklist for Patient Transfer (Annex G);</li> <li>4. Letter of Intent for Transfer (Annex I);</li> <li>5. Mga kopya ng: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Aprubadong Pre-authorization Checklist at Request;</li> <li>b) Multidisciplinary-interdisciplinary Team (MDT) plan; at</li> <li>c) Medical abstract</li> </ol> </li> </ol>
<p>17. Kailangan bang mag-request ng panibagong pre-authorization sa PhilHealth kapag lumipat ang pasyente mula sa isang contracted HF para sa Breast Cancer papunta sa ibang contracted HF?</p>	<p>Hindi na kailangan ng panibagong pre-authorization mula sa PhilHealth kung ang pasyente ay ililipat o lilipat sa ibang contracted HF para sa Breast Cancer.</p> <p>Kailangang maglakip ng pormal na request ang contracted HF, kasama ang lahat ng mga dokumentong kailangang dalhin ng pasyente sa lilipatang contracted HF. Para sa tamang gabay sa mga dokumentong kinakailangang punan para sa paglipat ng pasyente, tingnan ang Checklist for Patient Transfer (Annex G).</p>
<p>18. Babayaran ba ng PhilHealth kung ang targeted therapy o hormonotherapy ay galing sa donasyon o ibang pondo ang pinagmulan ng gamot?</p>	<p>Hindi sakop ng benepisyo ng PhilHealth ang mga serbisyong galing sa donasyon o sa pondo ng asosasyon kagaya ng mga non-government organization, cancer assistance funds, mga katumbas na programa ng gobyerno, o iba pang medical assistance.</p> <p>Subalit, maaari pa ring ituloy sa Z Benefits ang gamutan ng pasyente para sa mga natitirang bilang o cycle ng gamot para sa targeted therapy o hormonotherapy kung kinakailangan.</p>

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b>	
	<b>Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular</b>	
	Circular No.	<b>2024-0007</b>
Title	<b><u>Z BENEFITS PACKAGE FOR BREAST CANCER</u></b>	

19. Ano ang limitasyon sa paggamit ng targeted therapy sa ilalim ng Z Benefits para sa Breast Cancer?	<p>Hanggang labing-walong (18) sessions o cycle ng targeted therapy bawat pasyente. Para sa mga pasyenteng nakapagsimula na ng targeted therapy sa hindi contracted HF, maaaring ipagtuloy ang natitirang session o cycle sa ilalim ng Z Benefits hanggang labing walong (18) sessions o cycle ng targeted therapy.</p>
20. Kailan maaaring ideklara ng contracted HF na <i>lost to follow-up</i> ang isang pasyente?	<p>Responsibilidad ng bawat contracted HF na alamin ang kalagayan at sitwasyon ng kanilang mga pasyenteng naka-enrol sa Z Benefits.</p> <p>Maaari nitong ideklarang <i>lost to follow-up</i> ang isang pasyente kapag hindi na ito bumalik makalipas ang animnapung (60) araw mula sa nakatakdang araw ng pagbisita o paggamot.</p> <p>Ang pasyenteng idineklarang <i>lost to follow-up</i> ay maaaring pumunta sa isang contracted HF upang muling mag-enrol sa Z Benefits Package para sa Breast Cancer at ipagpatuloy ang serbisyo o gamutan. Kailangang muling magsumite at aprubahan ng PhilHealth ang pre-authorization bago makagamit ng benepisyo.</p>
21. Ano ang mga dapat gawin ng Breast Cancer patient para makagamit ng Z Benefits kung sila ay na-diagnose HF na hindi contracted ng PhilHealth?	<p>Kailangang dalhin ng pasyente ang kaniyang medical abstract, records, at/o mga resulta ng laboratoryo. Kailangan ding ipagbigay-alam ng pasyente sa duktor ng contracted HF ang mga gamot, procedure, o treatment na ginawa sa naunang ospital o pagamutan.</p> <p>Para sa iba pang detalye, maaaring puntahan o makipag-ugnayan ang pasyente sa Z Benefits Coordinator ng contracted HF para sa kumpletong impormasyon.</p>

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b>	
	<b>Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular</b>	
	Circular No.	<b>2024-0007</b>
Title	<b><u>Z BENEFITS PACKAGE FOR BREAST CANCER</u></b>	

<p>22. Ano-ano ang mga dapat tandaan tungkol sa maaaring maging karagdagang bayad o co-payment ng pasyenteng gagamit ng Z Benefits Package para sa Breast Cancer?</p>	<p>Mga dapat malaman tungkol sa co-payment:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Walang co-payment ang pasyenteng naoperahan at na-confine sa basic o ward accommodation ng isang contracted health facility.</li> <li>• Walang co-payment para sa pasyenteng gagamit ng benepisyo para sa Targeted Therapy.</li> <li>• Ang co-payment para sa ibang serbisyo ay dapat naaayon sa mga kundisyong nakapaloob sa kontrata ng PhilHealth. Ang mga ito ay sakop ng negosasyon sa pagitan ng HF at PhilHealth at kailangan munang aprubahan ng PhilHealth bago ilagay sa kontrata.</li> <li>• Kung mayroong co-payment, kailangang mabuting ipaliwanag contracted HF sa pasyente ang posibleng maging karagdagang bayarin bago i-enrol sa Z Benefits.</li> </ul>
---	---