




## TAMANG SAGOT (TS)


Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular

<b>Circular No.</b>	<b>2024-0014</b>
<b>Title</b>	<b><u>Institutionalization of 156 Hemodialysis Sessions and Coverage Expansion (Revision 1)</u></b>

Tanong	Sagot										
<b>1. Ano ang layunin ng Circular na ito?</b>	Upang ilatag ang mga tuntunin sa paggamit ng adjusted rate ng 156 hemodialysis (HD) sessions benefits package.										
<b>2. Ano-ano ang minimum standards of care na kasama sa pakete?</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;"><i>HD Package Inclusions</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Minimum Standards</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Drugs/Medicines</i></td> <td> <p><i>Any of the following preparations of Erythropoietin listed in the latest edition of the Philippine:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. 4000 units/vial</i></li> <li><i>2. 5000 units/vial</i></li> <li><i>3. 10,000 units/vial</i></li> </ol> <p><i>Iron Sucrose IV, as indicated</i></p> <p><i>Heparin OR Enoxaparin, as needed</i></p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Laboratory Tests</i></td> <td> <p><i>Any or all, as needed:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Complete Blood Count (CBC)</i></li> <li><i>2. Serum Creatinine</i></li> <li><i>3. Hepatitis Profile</i></li> <li><i>4. Alkaline Phosphatase</i></li> <li><i>5. Potassium, Phosphorus, Calcium</i></li> <li><i>6. Serum Iron/Ferritin/Transferrin, Total Iron Binding Capacity (TIBC)</i></li> <li><i>7. Albumin</i></li> </ol> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Supplies</i></td> <td> <p><i>Either of the types of following dialyzers, as needed:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Low-Flux</i></li> <li><i>2. High-Flux</i></li> </ol> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Administrative and Other Fees</i></td> <td><i>Use of HD machines, utilities, staff time</i></td> </tr> </tbody> </table>	<i>HD Package Inclusions</i>	<i>Minimum Standards</i>	<i>Drugs/Medicines</i>	<p><i>Any of the following preparations of Erythropoietin listed in the latest edition of the Philippine:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. 4000 units/vial</i></li> <li><i>2. 5000 units/vial</i></li> <li><i>3. 10,000 units/vial</i></li> </ol> <p><i>Iron Sucrose IV, as indicated</i></p> <p><i>Heparin OR Enoxaparin, as needed</i></p>	<i>Laboratory Tests</i>	<p><i>Any or all, as needed:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Complete Blood Count (CBC)</i></li> <li><i>2. Serum Creatinine</i></li> <li><i>3. Hepatitis Profile</i></li> <li><i>4. Alkaline Phosphatase</i></li> <li><i>5. Potassium, Phosphorus, Calcium</i></li> <li><i>6. Serum Iron/Ferritin/Transferrin, Total Iron Binding Capacity (TIBC)</i></li> <li><i>7. Albumin</i></li> </ol>	<i>Supplies</i>	<p><i>Either of the types of following dialyzers, as needed:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Low-Flux</i></li> <li><i>2. High-Flux</i></li> </ol>	<i>Administrative and Other Fees</i>	<i>Use of HD machines, utilities, staff time</i>
<i>HD Package Inclusions</i>	<i>Minimum Standards</i>										
<i>Drugs/Medicines</i>	<p><i>Any of the following preparations of Erythropoietin listed in the latest edition of the Philippine:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. 4000 units/vial</i></li> <li><i>2. 5000 units/vial</i></li> <li><i>3. 10,000 units/vial</i></li> </ol> <p><i>Iron Sucrose IV, as indicated</i></p> <p><i>Heparin OR Enoxaparin, as needed</i></p>										
<i>Laboratory Tests</i>	<p><i>Any or all, as needed:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Complete Blood Count (CBC)</i></li> <li><i>2. Serum Creatinine</i></li> <li><i>3. Hepatitis Profile</i></li> <li><i>4. Alkaline Phosphatase</i></li> <li><i>5. Potassium, Phosphorus, Calcium</i></li> <li><i>6. Serum Iron/Ferritin/Transferrin, Total Iron Binding Capacity (TIBC)</i></li> <li><i>7. Albumin</i></li> </ol>										
<i>Supplies</i>	<p><i>Either of the types of following dialyzers, as needed:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Low-Flux</i></li> <li><i>2. High-Flux</i></li> </ol>										
<i>Administrative and Other Fees</i>	<i>Use of HD machines, utilities, staff time</i>										
<b>3. Lahat ba ng nakasaad sa minimum standards of care ay dapat ibigay sa pasyente kada session?</b>	Hindi. Ang mga nakasaad na minimum standards ay mga serbisyong dapat makuha ng pasyente kada HD session base sa kanyang pangangailangan, kundisyon,										

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b>	
	Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	<b>Circular No.</b>	<b>2024-0014</b>
	<b>Title</b>	<b><u>Institutionalization of 156 Hemodialysis Sessions and Coverage Expansion (Revision 1)</u></b>

	<p>at preskripsyon ng nephrologist.</p> <p>Kung hindi naman kailangan o prescribed ng kanyang nephrologist, hindi ito dapat ibigay o hingin ng pasyente.</p>
<b>4. Masasagot ba ng pinalawig na benepisyo ang kabuuang gastos ng pasyente para sa isang HD session?</b>	Oo. Ang P4,000 na benepisyo kada HD session ay sapat para sagutin ang kabuuang gastos ng pasyente. Ito ay base sa resulta ng ginawang bottom-up costing para sa minimum standards of care kung saan ang datos ay mula sa accredited HD facilities.
<b>5. Ipinatutupad ba ang “no-copay” sa parehong government at private HD facilities?</b>	Oo. Maging ang professional fee ng mga attending physician ay saklaw ng polisiya ng “no co-pay” o No Balance Billing.
<b>6. Ano ang naging basehan ng PhilHealth upang gawing P4,000 hemodialysis session rate mula sa P2,600?</b>	Ang mga datos na isinumite ng mga accredited hemodialysis facilities at mga L1-L3 health facilities mula sa public at private na sektor na sumali sa nationwide costing survey para sa hemodialysis ang naging basehan ng adjustment sa rates ng HD package, at sinuportahan ng pag-aaral ng PhilHealth Actuary.
<b>7. Mababawasan ba ang 156 HD session kung sakaling ma-admit sa iba pang sakit o procedures ang pasyente habang nagda-dialysis?</b>	Hindi. Kung kailangang ma-admit ang isang Chronic Kidney Disease Stage 5 (CKD5) patient sa ospital, ang benepisyo para sa HD session ay maaaring i-claim kasabay ng claim para sa admission ng pasyente.
<b>8. Paano kung ang HD facility ay walang kakayahang magbigay ng serbisyong laboratoryo?</b>	<p>Ang mga HD facility ay maaaring pumasok sa isang memorandum of agreement, o MOA, sa ibang health facility upang i- outsource ang laboratory at mga serbisyong diagnostic.</p> <p>Dapat alinsunod sa MOA ang mga probisyon ng patakarang ito, partikular ang walang co-pay para sa minimum standards at hindi mag-balance bill o sumingil nang higit pa para sa mga nakalistang serbisyong sakop sa Table 2 ng Circular na ito.</p>
<b>9. Maaari bang magpataw ng karagdagang bayad ang mga HD facilities sa mga CKD5 patients?</b>	Hindi. Ang lahat ng benepisyaryo ng PhilHealth na may CKD5 na sumasailalim sa hemodialysis ay hindi dapat magkaroon ng co-payment o out-of-pocket para sa mga sakop na serbisyo o minimum standards at professional fees ayon sa nakalista sa tables 1 at 2 ng

	<b>TAMANG SAGOT (TS)</b>	
	Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	<b>Circular No.</b>	<b>2024-0014</b>
	<b>Title</b>	<b><u>Institutionalization of 156 Hemodialysis Sessions and Coverage Expansion (Revision 1)</u></b>

	PhilHealth Circular.
<b>10. Maaari bang ipadala sa mga pasyente ang mga gamot na ginagamit sa hemodialysis?</b>	Hindi. Ang mga mahahalagang gamot ay dapat pangasiwaan at ibigay ayon sa mga iniresetang pamantayan, kabilang ang cold chain. Upang mapanatili ang kalidad at integridad ng mga gamot na kailangan para matiyak ang kalidad ng hemodialysis services, hinihikayat ng PhilHealth ang mga HD facility at kanilang mga kliyente na sumunod sa mga tinukoy na pamantayan.
<b>11. Maaari bang tanggihan ng HD facility ang isang CKD5 patient?</b>	Ang mga Accredited Free-Standing Dialysis Centers at pribadong pasilidad na nagbibigay ng mga serbisyo ng HD ay hindi maaaring pumili ng mga pasyente, tumanggi sa mga kliyente batay sa kanilang kapasidad na magbayad, o mag-refer ng mga pasyente sa mga pampublikong pasilidad nang walang makatwirang dahilan.
<b>12. Paano mapabubuti at mapapadali ang pagbayad ng professional fee ng HD facility sa kanilang mga partner na nephrologist?</b>	Ang mga accredited na pampubliko at pribadong HD facilities ay dapat i-release ang professional fees sa kanilang mga nephrologists sa loob ng isang buwan pagkatapos matanggap ang reimbursement ng PhilHealth.
<b>13. Kung sakaling kailanganin ng CKD5 patient ang blood transfusion o pagsasalin ng dugo o re-insertion ng cannula para sa access, covered ba ito ng PhilHealth?</b>	Oo. Ang pagpoproseso ng dugo para sa pagsasalin ng dugo at ang insertion o re-insertion ng cannula para sa hemodialysis ay may kaukulang case rates. Ito ay pwedeng i-claim nang hiwalay sa HD claim.
<b>14. Ano ang maaring gawing estratehiya ng mga HD facilities upang mapababa ang presyo ng mga supplies at gamot para sa HD?</b>	Ang mga pampubliko at pribadong HD facilities ay hinihikayat na magtulungan sa pagbuo ng mga plano para sa pinagsama-samang pagbili ng mga karaniwang iniresetang gamot, mga eksaminasyon sa laboratoryo at diagnostic, at mga supplies upang magamit mapababa ang mga presyo mula sa mga suppliers.