

	TAMANG SAGOT (TS) Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2025-0002
	Title	PhilHealth Benefit Package for Optometric Services for Children 0 to 15 Years Old

Tanong	Sagot
A. Karaniwang tanong ng mga miyembro/publiko	
1. Sinu-sino ang maaaring makagamit ng benepisyong ito?	Ang lahat ng Pilipino at miyembro ng PhilHealth na may edad na 0-15 taong gulang.
2. Anu-anong serbisyo ang makukuha sa optometric services?	Makukuha ang mga sumusunod na serbisyo: • Pagsusuri ng mata o vision assessment; • Pagpapagawa ng salamin; at • Follow up consultation.
3. Paano magagamit ang benepisyong ito?	Ang mga bata na na-screen sa mga Konsulta Package Providers (KPPs), eskwelahang nagsasagawa ng visual screening at ibang PhilHealth accredited facilities ay kailangang i-refer sa mga PhilHealth-accredited optical clinics. Ang mga bata ay isasailalim sa pagsusuri ng mata o vision assessment at bibigyan ng reseta para sa pagpapagawa ng salamin. Ang mga accredited na optical clinics ang magbibigay ng salamin.
4. Gaano kadalas maaaring gamitin ang bsenepisyo na ito?	Maaari itong gamitin ng isang beses sa isang taon, depende sa pagsusuri ng doctor.
B. Karaniwang tanong ng mga pasilidad	
1. Magkano ang babayaran ng PhilHealth sa serbisyong ito?	Ang package ay nagkakahalaga ng Php 2,500.00 kada pasyente.
2. Sinu-sino ang mga professionals na maaaring magbigay ng benepisyong ito?	Maaaring magpa-accredit ang mga optometrists at ophthalmologists sa PhilHealth.
3. Anu-anong pasilidad ang maaaring magbigay ng benepisyong ito?	Ang mga pasilidad na may optical clinics na lisensyado ng Food and Drug Administration (FDA) na retailer ng kagamitang medical tulad ng salamin.

 PhilHealth <i>Your Partner in Health</i>	TAMANG SAGOT (TS) Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2025-0002
	Title	PhilHealth Benefit Package for Optometric Services for Children 0 to 15 Years Old

4. Ang isang KPP na mayroong optical clinic ay maaari bang maging provider ng benepisyong ito? Paano?	Oo. Kinakailangan magsumite ang KPP ng kopya ng FDA license, updated Performance Commitment at Provider Data Record para sa additional service na optometric services sa pinakamalapit na Local Health Insurance Office (LHIO). Ito ay walang karagdagang bayad ng accreditation fee.
5. Kung PhilHealth accredited ang isang ambulatory surgical clinic na may optical clinic, maaari ba itong maging provider ng optometric services?	Oo. Kinakailangan magsumite ng kopya ng FDA license, updated Provider Data Record, updated Performance Commitment at mayroong Service Level Agreement (SLA) sa isang KPP. Malinaw sa kanilang SLA na ang naturang optical clinic ay magiging referral clinic ng optometrist services. Ito ay walang karagdagang bayad ng accreditation fee.
6. Maaari rin ba magpa-accredit ang isang stand-alone at pribadong optical clinic?	Oo. Kinakailangan magsumite ng mga sumusunod na dokumento: • Provider Data Record • Notarized Performance Commitment • Magbayad ng accreditation fee na Php 1,000.00 • Magkaroon ng SLA sa isang KPP • Magsumite ng FDA License to Operate (LTO).
7. Paano mapapabilang ang isang optometrist na hindi accredited ng PhilHealth?	Magsumite lamang ng mga sumusunod na dokumento sa pinakamalapit na Local Health Insurance Office: • Updated PRC License • Provider Data Record • Notarized Performance Commitment • SLA o MOA sa isang KPP
8. Paano mapapabilang ang isang ophthalmologist na hindi accredited ng PhilHealth?	Magsumite lamang ng mga sumusunod na dokumento sa pinakamalapit na Local Health Insurance Office: • Updated PRC License • Provider Data Record • Certificate of Good Standing • Notarized Performance Commitment • SLA o MOA sa isang KPP

	TAMANG SAGOT (TS) Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2025-0002
	Title	PhilHealth Benefit Package for Optometric Services for Children 0 to 15 Years Old

9. Paano ang pagsusumite ng mga claims sa PhilHealth?	Ang pagsusumite ng claims ay sa pamamagitan ng mga PhilHealth certified Service Providers o ang tinatawag na e-claims.
10. Ano ang benefit code na aking gagamitin?	Ang benefit code para sa benepisyong ito ay OPT01.
11. Anu-ano ang mga kailangan isumite?	Kinakailangan sagutan ang claim form na makikita sa Annex D ng polisiyang ito. Ang claim signature form ay kinakailangang pirmahan ng miyembro at isumite sa PhilHealth ang scanned copy.
12. May deadline ba ang pagsusumite ng claims?	Oo. Ang bawat claim ay kinakailangang isumite sa PhilHealth ng hindi lalampas sa 60 na araw matapos na maibigay ang benepisyo.