

 PhilHealth <i>Your Partner in Health</i>	TAMANG SAGOT (TS) Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2025 – 0007
	Title	Lifting the 45-Day Benefit Limit Rule

Tanong	Sagot
1. Ano ang 45-Day na Benefit Limit?	Ang isang miyembro ay mayroong maximum 45-araw para magamit ang benepisyo kada taon, habang ang mga kwalipikadong dependent ng miyembro ay may hiwalay na 45-araw kada taon na kanilang paghahatian.
2. Ano ang layunin ng polisiya?	Ang PhilHealth Circular na ito ay naglalayong alisin ang 45-araw na Benefit Limit Rule sa polisiya ng PhilHealth sa pagbabayad ng mga claim.
3. Ano ang All Case Rate (ACR) ?	Ito ay fixed rate o halaga na babayaran ng PhilHealth para sa partikular na sakit/kaso. Sakop nito ang professional fees at bayarin sa pasilidad, tulad ng room and board, diagnostics at mga laboratoryo, gamot, at mga medical na supply.
4. Ano ang saklaw ng PhilHealth Circular na ito?	Ang patakarang ito ay naaangkop sa PhilHealth Benefit Packages na kasalukuyang nagpapatupad ng 45-araw na Benefit Limit Rule.
5. Anu-ano ang mga patakarang nakasaad sa PhilHealth Circular na ito?	Ang mga ito ay ang mga sumusunod: 1. Ang 45-days Benefit Limit Rule ay tinanggal para sa lahat ng miyembro ng PhilHealth at mga kwalipikadong benepisyaryo. 2. Ang pagkuha ng mga serbisyo ay dapat na may wastong indikasyon na naaangkop, kinakailangan, at naaayon sa plano ng paggamot ng pasyente, na sumusunod sa malawak at tanggap na mga pamantayan ng pangangalaga (standards of care), batay sa inaprubahan ng DOH na Clinical Practice Guidelines (CPGs) at/o PhilHealth Circulars quality standards. 3. Para sa mga pasyenteng naospital ng higit sa 45 araw, ang Health Facilities (HF) ay kinakailangang magsagawa ng pagsusuri o pag-audit ng kaso ng pasyente para sa mga layunin ng pagtiyak ng wasto at kalidad na pangangalaga sa pasyente. Ang report sa naturang evaluation o audit ay dapat na available kapag na request ng alinmang tanggapan ng PhilHealth o sa panahon ng monitoring sa pasilidad ng PhilHealth. 4. Inilalaan ng Korporasyon ang karapatang magpataw ng mga tuntunin at limitasyon kung sakaling magkaroon ng pagdagsa ng posibleng pang-aabuso sa paggamit ng benepisyo.



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

Circular No.	2025 – 0007
Title	Lifting the 45-Day Benefit Limit Rule

6. Anong serbisyo ang hindi saklaw sa polisiyang ito?	Hindi sasaklawin ng patakarang ito ang benepisyo sa hemodialysis at iba pang benepisyo (hal. Severe Acute Malnutrition (SAM); Physical Medicine, Rehabilitation Services, and Assistive Mobility Devices; At Konsulta Packages), na hindi kasama sa 45-days Benefit Limit Rule.
7. Paano maiiwasan na maabuso ang polisiyang ito?	Ang PhilHealth ay magasagawa ng monitoring at evaluation. Ang mga ito ay ang mga sumusunod: 1. Mahigpit na susubaybayan ng PhilHealth ang mga admission/readmissions, paggamit ng mga benepisyo at serbisyo ng mga pasyente na lumampas sa 45 araw. 2. Ang pagsunod ng mga HF sa mga klinikal na pamantayan at mga tuntunin sa pagbabayad ay dapat na susubaybayan nang mabuti sa pamamagitan ng Health Care Providers Performance Assessment System (HCPPAS). 3. Hinihikayat ang mga HF na magpatupad ng isang komprehensibong patakaran sa buong organisasyon na nakatuon sa pagpapabuti ng kalidad at pagganap. 4. Ang mga Health Care Provider (HCPs) ay dapat magbigay, kapag hiniling, mga sertipikadong tunay na kopya ng kumpletong mga klinikal na tsart at mga rekord ng pasyente sa panahon ng medikal na post-audit at mga aktibidad sa pagpapatunay. Ang mga HCP na hindi sumunod ay haharapin alinsunod sa UHC Law, at iba pang may kinalaman at naaangkop na mga tuntunin.
8. Kailan epektibo ang polisiyang ito?	<i>Ang polisiyang ito ay epektibo simula April 4, 2025.</i>