TAMANG SAGOT (TS)

Gabay sa Tamang Pag-Unawa sa PhilHealth Circular

TITLE	**Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)**
PC NUMBER	**2026-0014**

PARA SA PHILHEALTH MEMBERS

1 Ano ang Z Benefits Package for Children with Developmental Impairments and Disabilities?

Ito ay isang benepisyong nagbibigay ng mga serbisyo mula assessment hanggang rehabilitation therapy para sa mga batang may developmental impairments at disabilities. Layunin nitong mapataas ang kanilang functional capacities at mapabuti ang kalidad ng buhay ng mga bata at kanilang caregivers.

2 Sino ang maaaring makagamit ng benepisyong ito?

Ang lahat ng Pilipino ay awtomatikong entitled na mag-avail ng benepisyo na ito, basta natutugunan nila ang selection criteria na nakalista sa polisiya na ito.

3 Ano ang mga pamantayan para maging eligible ang bata sa benepisyo?

Ang mga pamantayan para sa benepisyong ito ay ang mga sumusunod:

1. Ang chronological age ay dapat mula zero (0) hanggang 17 years and 364 days old; at
2. Ang bata ay may functional problems na secondary sa delays, regressions, o deviations na alinman sa mga sumusunod na developmental domains: mental, intellectual, learning, speech, language and communication, at physical.

4 Paano malalaman kung qualified ang bata na mag-avail sa benepisyong ito?

Maaaring pumunta sa alinmang PhilHealth contracted health facility (HF) ng benepisyong ito. Ang bata ay dapat ma-assess ng angkop na health care provider. Kung qualified ang bata batay sa assessment at pamantayan, maaari na itong ma-enroll sa programa.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

5 Saan maaaring ma-avail ang benepisyong ito?

Maaaring i-avail ang benepisyong ito sa alinmang PhilHealth-contracted health facilities.

6 Ano ang contracted health facility (HF)?

Ito ay anumang HF na pumasok sa isang kontrata sa PhilHealth para sa pagbibigay ng specialized care gaya ng Z Benefits Package for Children with Developmental Impairments and Disabilities.

7 Sino maaaring magsagawa ng initial at discharge assessment sa bata?

Ang initial at discharge assessments ay maaaring gawin ng alinman sa mga sumusunod na Medical Specialist:

1. Physical Medicine at Rehabilitation Specialist/ Physiatrist;
2. Neurodevelopmental Pediatrician;
3. Developmental and Behavioral Pediatrician;
4. Pediatric Neurologist;
5. Child and Adolescent Psychiatrist

8 Sino ang maaaring magsagawa ng assessment, discharge assessment, at rehabilitation therapy ng bata?

Ang initial assessment, discharge assessment, at rehabilitation therapy ay dapat ibigay ng alinman sa mga sumusunod na allied health professionals:

1. Physical Therapist;
2. Occupational Therapist;
3. Speech and Language Pathologist o Speech Therapist;
4. Child Psychologist.

9 Ano ang Member Empowerment Form (ME Form)?

Ito ay isang dokumento na nagpapakita na ang pasyente, magulang o tagapagbantay ay fully informed tungkol sa kanilang benepisyo, treatment options, treatment schedule at follow-up visits, roles at responsibilities.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

10 Kailangan bang pirmahan ang ME Form?

Oo, kailangang pirmahan ang ME Form ng benepisyaryo o kanilang guardian o representative at ang attending healthcare provider.

11 Ilang beses maaaring mag-avail ang bata para sa initial at discharge assessments at rehabilitation therapy?

Ang bata ay maaaring mag-avail sa benepisyong ito ng maximum na tatlong (3) cycles para sa initial at discharge assessments at rehabilitation therapy services, batay sa rekomendasyon ng medical specialist, basta natutugunan ng pasyente ang selections criteria.

12 Ano ang saklaw ng isang (1) cycle sa benepisyong ito?

Ang isang cycle ay binubuo ng initial assessment, rehabilitation therapy sessions na may maximum na 90 sessions, at discharge assessment, na dapat makumpleto alinsunod sa set plan.

13 Covered ba sa benepisyo na ito ang mga gamot, laboratory tests, at diagnostic procedures?

Hindi. Hindi covered ng Z Benefits ng mga gamot, lab tests, at diagnostic procedures. Sa halip, ito ay maaaring ma-avail sa YAKAP at GAMOT benefits package.

14 Maaari bang maningil ang contracted HF ng karagdagang bayad para sa mga serbisyong saklaw ng benepisyo na ito?

Hindi. Ang contracted HF ay hindi dapat maningil nang lampas sa halagang itinakda sa ilalim ng benepisyo na ito para sa mga saklaw na serbisyo. Kung may napagkasunduang copayment, hindi dapat maningil ang HF nang higit sa napagkasunduang halaga sa point of service.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

15 Paano kung hindi makapirma o makapaglagay ng thumb mark ang pasyente sa mga dokumentong nangangailangan ng approval o consent?

Ang isang authorized representative (parent, legal guardian, o patient representative) ay maaaring gumawa nito o pumirma para sa pasyente.

16 Maaari ba kaming direktang mag-file ng claim para sa package na ito?

Hindi. Walang direct filing ng claim para sa miyembro o benepisyaryo. Ang contracted HF ang siyang magsusumite mga dokumento sa PhilHealth.

17 Ano ang tamang pagkakasunod-sunod ng pagbawas ng PhilHealth benefits, mandatory discounts, at iba pang health insurance o HMO benefits mula sa total bill?

Ang PhilHealth benefits at lahat ng mandatory discounts na required ng batas, gaya ng PWD (Persons with Disabilities) discount, ay dapat unang ibawas sa total bill ng pasyente. Ang mga benepisyong nagmumula sa private health insurance, health maintenance organization (HMO), o mga benepisyo ng empleyado ay maaari lamang gamitin matapos maisaalang-alang ang mga kaltas mula sa PhilHealth.

18 May madadagdag bang mga serbisyong sasagutin ng PhilHealth para sa benepisyo na ito?

Oo. Ayon sa inanunsyo ni Pangulong Marcos sa kanyang State of the Nation Address (SONA) noong Hulyo 2026, palalawakin ng PhilHealth ang mga serbisyong sakop ng benepisyo nito. Kabilang dito ang pagdagdag sa bilang ng mga rehabilitation therapy session na maaaring sagutin ng PhilHealth, pati na rin ang iba pang pagpapahusay ng mga benepisyo. Ito ay magaganap sa Phase 2 ng pagpapalawig ng benepisyo na ito.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

19 Kailan ipatutupad ang pagpapalawak ng mga serbisyo?

Sa kasalukuyan, pinalalawak muna ng PhilHealth ang bilang ng mga contracted na health facility upang mas maraming miyembro ang magkaroon ng access sa mga serbisyong sakop nito. Inaasahan na maipatutupad ang pagpapalawak ng mga sakop na serbisyo ngayong taon.

20 Saan maaaring mag-report ng concerns o magbigay ng feedback tungkol sa mga benepisyo ng PhilHealth?

Maaaring mag-report o magbigay ng feedback sa pamamagitan ng Corporate Action Center (CAC) sa PhilHealth hotline na (02) 8662-2588 o email sa actioncenter@philhealth.gov.ph.

PARA SA HEALTH FACILITIES

1 Paano maging contracted HF para sa Z Benefits package na ito?

Makikipag-ugnayan ang PhilHealth sa mga accredited HF na may kakayahang makapagbigay ng specialized multi- at interdisciplinary health care delivery para sa Z Benefits package na ito.

Mag-iisyu ang PhilHealth ng updated HF standards para sa contracting na ia-upload sa PhilHealth website. Para sa mga karagdagang patakaran sa pag-accredit ng contracting HF, maaaring sumangguni sa Supplemental Rules on Contracting Health Facilities for the Z Benefits Package for Children with Developmental Impairments and Disabilities (Annex A).

2 Maaari bang i-apply ang isang pasyente para sa pre-authorization sa alinmang treatment phase?

Oo. Maaaring i-apply ng contracted HF ang pasyente para sa pre-authorization sa

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

anumang treatment phase.

3 Ano-anong mga dokumento ang kailangang isumite ng isang contracted HF bago makapag-avail ang isang pasyente ng Z Benefits package?

Dapat isumite ng contracted HF ang mga sumusunod na dokumento sa Local Health Insurance Office (LHIO) o sa Office of the Head of PhilHealth Benefits Administration Section (BAS) para sa approval:

1. Properly accomplished Pre-Authorization Checklist and Request Form (Annex B); at
2. Properly accomplished Member Empowerment (ME Form) (Annex C).

4 Kailan maaaring magsimulang magbigay ng mga serbisyo ang contracted HF sa ilalim ng Z Benefits package na ito?

Maaari lamang ibigay ang mga serbisyo sa ilalim ng Z Benefits package pagkatapos ma-approve ang pre-authorization request batay sa selections criteria.

5 Mayroon bang gabay na maaaring sundin kapag humihingi ng approval para sa pre-authorization?

Oo. Dapat sundin ng contracted HFs ang itinakdang proseso para sa paghingi ng approval ng pre-authorization na nakasaad sa Section V.D. ng PhilHealth Circular No. 2021-0022, o ang "Guiding Principles of the Z Benefits, Revision 1."

6 Gaano katagal valid ang isang approved Pre-Authorization Checklist at Request?

Ito ay valid sa loob ng isang (1) fiscal year mula sa petsa ng approval ng PhilHealth.

7 Ano ang dapat gawin kapag nag-expire ang Pre-Authorization Checklist at Request?

Dapat ipaalam ito sa PhilHealth at magsumite ng bagong Pre-Authorization Checklist at Request, basta ang bata ay wala pang 18 taong gulang.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

8 Sakop ba ng 45-day benefit limit kada taon ang benepisyong ito?

Hindi. Inalis na ng PhilHealth ang 45-araw na limitasyon kaya hindi na ito ipinapatupad sa benepisyong ito.

9 Para saan ang ME Form?

Ang pangunahing layunin ng ME Form ay bigyang-kapangyarihan ang mga pasyente na aktibong makilahok sa healthcare decision-making sa pamamagitan ng pagbibigay sa kanila ng mahalagang impormasyon at edukasyon tungkol sa kondisyon ng kanilang kalusugan at available treatment options.

10 Kailan maaaring maningil ng copayment sa isang pasyente?

Maaari lamang maningil ng copayment o out-of-pocket (OOP) expense para sa amenities o mga serbisyong hindi saklaw ng Z Benefits package na ito.

11 Babayaran ba ng PhilHealth ang mga gamot na ginamit para gamutin ang mga pasyente?

Ang mga gamot lamang na nakalista sa huling edisyon ng Philippine National Drug Formulary (PNDF) ang babayaran ng PhilHealth.

12 Ano ang mandatory services para sa Z Benefits for Children with Developmental Impairments and Disabilities?

Ang contracted HF para sa Z Benefits for Children with Developmental Impairments and Disabilities ay dapat magbigay ng mga sumusunod na mandatory services batay sa kondisyon ng pasyente:

1. Ang assessment (initial at discharge) at rehabilitation plan ay dapat isagawa ng alinman sa mga medical specialist gamit ang anumang standardized tests para sa developmental assessments at functional tests na inirerekomenda ng kanilang professional societies/organizations.
2. Ang assessment (initial at discharge) at rehabilitation plan ng alinman sa

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

allied health professional/s ay dapat isagawa gamit ang anomang standardized tests na inirerekomenda ng kanilang professional societies/organizations.

3. Rehabilitation therapy na ibinibigay ng physical therapist, occupational therapist, speech and language pathologist/speech therapist, o child psychologist.

13 Kailangan ba ng Z Benefits Coordinator sa ilalim ng benepisyong ito?

Oo. Ang contracted HF ay dapat magtalaga ng hindi bababa sa isang (1) Z Benefits Coordinator.

14 Ano ang package codes, rates, tranche payment, at claims filing schedule para sa Developmental and Functional Assessment?

Package Code	Description of services	Tranche	Rate (Php)	Maximum Availment*	Filing Period
Z017.1	Developmental and functional assessment by a medical specialist only	1	3,626	1 per cycle year for a maximum of three cycles	Within 60 calendar days after assessment by the medical specialist
Z017.2	Developmental and functional assessment by a medical specialist and one allied health professional or rehabilitation therapist	1	3,626	1 per cycle year for a maximum of three cycles	Within *60* calendar days after assessment by the medical specialist
		2	550		Within *60* calendar days after submission of rehabilitation plan of care by the rehabilitation therapist or

TITLE	**Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)**
PC NUMBER	**2026-0014**

					allied health professional
Z017.3	Developmental and functional assessment by a medical specialist and two allied health professionals or rehabilitation therapists	1	3,626	1 per cycle year for a maximum of three cycles	Within *60* calendar days after assessment by the medical specialist
		2	1,100		Within 60 calendar days after submission of rehabilitation plan of care by the rehabilitation therapist or allied health professional
Z017.4	Developmental and functional assessment by medical specialist and three allied health professionals or rehabilitation therapists	1	3,626	1 per cycle year for a maximum of three cycles	Within 60 calendar days after assessment by the medical specialist
		2	1,650		Within 60 calendar days after submission of rehabilitation plan of care by the rehabilitation therapist or allied health professional
*One cycle of care can be availed of for a second or third time during the duration of eligibility as specified in the recommendations of the Discharge Assessment.					

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

15 Ilang set ng rehabilitation therapy ang maaaring i-avail ng isang pasyente sa ilalim ng package?

Ang isang eligible na pasyente ay maaaring mag-avail ng maximum na siyam (9) na sets ng rehabilitation therapies sa panahon ng eligibility. Ang bawat set ay maaaring binubuo ng maximum na sampung (10) therapy sessions.

16 Paano babayaran ang rehabilitation therapy na mas mababa sa 10 sessions sa huling set?

Kung ang huling set ng rehabilitation therapy ay may mas mababa sa 10 sessions batay sa approved plan, ang rehabilitation therapy ay babayaran sa pro-rated basis.

17 Ano ang package codes, rates, tranche payment, at claims filing schedule para sa Rehabilitation Therapy?

Package Code	Description of services	Tranche	Rate (Php)	Maximum Availment [a]	Filing Period
Z017.5	Rehabilitation Therapy [b c]	Nine tranches (as needed)	5,000 per tranche *(500/ session)*	Nine sets of therapies per one year cycle starting from the first day of initial team assessment	Within *60 calendar* days after the last session for one set of therapies completed

[a] One cycle of care can be availed of for nine times during the duration of eligibility as specified in the recommendations of the Discharge Assessment.
[b] Eligible children with developmental *impairment and* disability can only avail of a maximum of nine sets of therapies. Each set of therapies has a maximum of 10 sessions.
[c] *Rehabilitation therapy with less than 10 sessions on the last set of the therapies based on the plan shall be paid on a pro-rated basis.*

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

18 Ano ang package codes, rates, tranche payment, at claims filing schedule para sa Discharge Assessment?

Package Code	Description of services	Tranche	Rate (Php)	Maximum Availment*	Filing Period
Z017.6	Discharge assessment by a medical specialist	1	3,626	1 per cycle year for a maximum of three cycles	1 per cycle year for a maximum of three cycles Within *60* calendar days after submission of discharge assessment and plan
Z017.7	Discharge assessment by one rehabilitation therapist or allied health professional and a medical specialist	1	550	1 per cycle year for a maximum of three cycles	Within *60* calendar days after submission of discharge assessment and plan
	Discharge assessment by one rehabilitation therapist or allied health professional and a medical specialist	2	3,626	1 per cycle year for a maximum of three cycles	Within *60* calendar days after submission of discharge assessment and plan
Z017.8	Discharge assessment by two rehabilitation therapists or allied health professionals and a medical specialist	1	1,100	1 per cycle year for a maximum of three cycles	Within *60* calendar days after submission of discharge assessment and plan
		2	3,626		

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

Z017.9	Discharge assessment by three rehabilitation therapists or allied health professionals and a medical specialist	1	1,650	1 per cycle year for a maximum of three cycles	Within *60* calendar days after submission of discharge assessment and plan
		2	3,626		
*One cycle of care can be availed of for a second or third time during the duration of eligibility as specified in the recommendations of the discharge assessment.					

19 Kailan maaaring mag-file ng claim para sa reimbursement para sa package na ito?

Matapos matanggap ang aprubadong Pre-Authorization Checklist at Request, ang contracted HF ay maaari lamang mag-file ng claim para sa reimbursement matapos maibigay sa pasyente ang lahat ng mandatory services na nakasaad sa Circular na ito.

20 Kailan nagsisimula ang isang cycle of care, at kailan ito dapat makumpleto?

Nagsisimula ang isang cycle of care kapag unang nakita ng designated health team ng contracted HF ang bata. Dapat makumpleto ang cycle sa loob ng applicable fiscal year. Lahat ng serbisyong covered sa isang cycle ay itinuturing na nagamit na sa loob ng cycle na iyon at hindi maaaring i-carry over sa susunod na cycle.

21 Anong dokumento ang kailangan kapag magpapatuloy ang pasyente ng rehabilitation therapy para sa second o third cycle?

Isang written recommendation mula sa attending medical specialist para ipagpatuloy ang rehabilitation therapy ng pasyente ang dapat ipakita sa PhilHealth kapag nag-file upang mag-avail ng package para sa second o third cycle.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

22 Anong mga dokumento ang dapat isumite kapag nag-file ng claim para sa Z Benefit package na ito?

Ang contracted HF ay dapat magsumite ng mga sumusunod na dokumento, kung naaangkop:

1. Transmittal Form (Annex D) ng claims para sa Z Benefit Package na gagamitin ng contracted HF kada batch ng claims;
2. Photocopy ng approved Pre-Authorization Checklist and Request (Annex B) na pirmado ng pasyente, parent, legal guardian o patient representative, at ng health care providers na miyembro ng multi- at interdisciplinary team (MDT) na namamahala sa patient, kung naaangkop, para sa first tranche;
3. PhilHealth Benefit Eligibility Form (PBEF) printout, o katumbas nito gaya ng PhilHealth Claim Form 1 (CF1), bilang proof of eligibility during the pre-authorization process;
4. Photocopy ng properly accomplished ME Form (Annex C) para sa first tranche. Ang contracted HF ay dapat magbigay ng kopya sa pasyente, habang ang signed original ay dapat i-attach sa patient's chart bilang permanent record;
5. Properly accomplished PhilHealth Claim Form 2 (CF2) para sa lahat ng tranches;
6. Checklist of Mandatory Services (Annex E) para sa corresponding tranche;
7. Corresponding Checklist of Requirements for Reimbursement (Annex F);
8. Photocopy ng accomplished Z Satisfaction Questionnaire (Annex G) para sa mga serbisyong na-render para sa partikular na tranche; at
9. Photocopy ng certificate mula sa medical specialist at rehabilitation therapist (Annex H) para sa assessment at recommendations.

23 Maaari pa rin bang mag-file ng claim kung namatay ang pasyente o idineklarang "lost to follow-up" habang sumasailalim sa rehabilitation therapy?

Oo. Maaari pa ring mag-file ng claim sa PhilHealth para sa mga serbisyong aktuwal na naibigay sa pasyente.

Para sa rehabilitation therapy, babayaran ng PhilHealth sa pro-rated basis ang katumbas ng bilang ng rehabilitation therapy sessions na aktuwal na naibigay sa pasyente sa huling applicable set.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

24 Paano mag-file ng claims para sa pasyenteng idineklarang "lost to follow-up"?

Kung ang pasyente ay idedeklarang "lost to follow-up," ang contracted HF ay dapat magsumite sa PhilHealth ng notarized sworn declaration na nagsasaad na ang pasyente ay idineklarang lost to follow-up.

Ang claims ay dapat i-file sa loob ng animnapung (60) araw mula sa petsa ng pagkadeklara sa pasyente na lost to follow-up.

25 Kailan itinuturing na "lost to follow-up" ang isang pasyente sa ilalim ng benepisyo na ito?

Ang isang pasyente ay itinuturing na "lost to follow-up" kung hindi siya bumalik para sa susunod na scheduled rehabilitation visit o sa loob ng apat (4) na linggo mula sa huling clinic visit na kanyang nadaluhan. Kapag ang pasyente ay hindi bumalik sa clinic para sa rehabilitation therapy nang higit sa apat (4) na linggo pagkatapos abisuhan ng scheduled visit ay magreresulta ito sa pagdeklara sa kanya bilang "lost to follow-up."

26 Paano mag-file ng claims para sa pasyenteng namatay habang ginagamot?

Kung ang isang pasyente ay namatay anomang oras habang ginagamot, ang contracted HF ay dapat mag-attach sa claim ng alinman sa photocopy ng death certificate o notarized sworn declaration na inisyu ng awtorisadong government agency, kung naaangkop. Ang claims ay dapat i-file sa loob ng animnapung (60) araw mula sa receipt o issuance ng death certificate o notarized sworn declaration, alinman ang naaangkop.

27 Maaari bang muling mag-enroll sa Z Benefits package ang isang pasyente na dati nang idineklarang "lost to follow-up"?

Oo. Ang isang pasyente na dati nang idineklarang "lost to follow-up" ng ibang contracted HF ay maaaring muling mag-enroll sa Z Benefits package sa alinmang contracted HF, basta patuloy niyang natutugunan ang applicable na selections criteria.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

28 Maaari bang mag-file ng appeal para sa denied claims?

Oo. Maaaring mag-file ang contracted HF ng Motion for Reconsideration (MR) o appeal sa PhilHealth Regional Office (PRO) para sa claims na dineny ng PhilHealth.

29 Ano ang dapat gawin kung kulang ang mga dokumentong isinumite namin para sa isang claim?

Maaaring hindi tanggapin ng PhilHealth Regional Offices (PROs) at LHIOs ang kulang na claim documents, kung kaya kailangan na makipag-ugnayan tungkol sa anumang kakulangan sa mga dokumentong isinumite.

Dapat kumpletuhin at muling isumite ang mga kinakailangang dokumento sa PhilHealth para sa pagbabayad ng claim, habang tinitiyak na ang pagsusumite ay ginawa sa loob ng itinakdang filing period.

30 Paano ina-apply ng PhilHealth ang "Return to Sender" (RTS) policy sa claims?

Ia-apply ng PhilHealth ang RTS policy sa claims na may kulang na datos o dokumento. Kapag nakatanggap ng RTS notice, dapat tugunan ang mga natukoy na kakulangan at sumunod sa nakasaad na requirements sa loob ng itinakdang panahon, alinsunod sa umiiral na mga patakaran ng PhilHealth.

Gayunpaman, ang hindi pagkakatugma sa datos o impormasyon na nakapaloob sa mga isinumiteng dokumento, o kapag hindi nakapagbigay ng mandatory service, ito ay magiging dahilan para sa awtomatikong denial ng claim.

31 Ituturing bang overlapping claims ang claims para sa parehong treatment phase na isinumite para sa parehong petsa o period?

Hindi. Ipoproseso ng PhilHealth ang claims na hindi pinagbatayan ang anumang naunang serbisyo. Ang claims para sa bawat yugto ng paggamot na isinagawa sa parehong petsa o panahon ay hindi ituturing na overlapping na claim.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

32 Makaaapekto ba sa claims na na-file ang pagbabago sa member o patient category pagkatapos ng enrollment?

Hindi. Ang anumang pagbabago sa member o patient category pagkatapos ng enrollment ay hindi makakaapekto sa claims na nai-file na.

33 Gaano katagal ipoproseso ng PhilHealth ang claim pagkatapos itong isumite?

Ipoproseso ng PhilHealth ang claims na naisumite sa loob ng 30 working days mula sa pagtanggap ng claim application, sa kundisyong ang lahat ng mandatory documents at attachments ay maayos na naisumite.

34 Ano ang mga pagkakataon na puwedeng ma-deny ng PhilHealth ang isang claim?

Ang mga claim na isinumite ng contracted HF ay made-deny batay sa mga sumusunod na pagkakataon:

- Hindi naibigay ang isang mandatory service;
- Late na na-file ang claim; o
- May hindi pagkakatugma o inconsistencies sa datos o impormasyon na nakapaloob sa claim application.

35 Ano ang kailangan gawin ng health facilities na contracted para sa package na ito kung mayroon silang gustong baguhin sa kanilang kontrata?

Ang lahat ng contracted HFs na may existing contract sa ilalim ng Z Benefits for Children with Developmental Disability ay mananatiling eligible na magbigay ng mga serbisyo alinsunod sa polisiyang ito habang hinihintay ang amendment o revision ng kanilang mga kontrata.

TITLE	Z BENEFITS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL IMPAIRMENTS AND DISABILITIES (REVISION 1)
PC NUMBER	2026-0014

36 Kailan magkakabisa ang pagpapalawak ng mga serbisyong sasagutin ng PhilHealth na inanunsyo ni Pangulong Marcos sa kanyang SONA?

Ang pagpapalawak ng mga serbisyong sasagutin ng PhilHealth, kabilang ang pagdagdag sa bilang ng mga rehabilitation therapy session na maaaring magamit ng mga miyembro, ay inaasahang maipatutupad ngayong taon.

Sa kasalukuyan, pinalalawak muna ng PhilHealth ang bilang ng mga contrtacted na pasilidad na katuwang nito upang mas mapadali ang pag-access ng mga miyembro sa mga benepisyong ito kapag naipatupad na ang pagpapalawak.

37 Ano ang pagkakaiba ng Circular na ito sa PhilHealth Circular No. 2017-0029 o "Z Benefits for Children with Developmental Disabilities" pagdating sa healthcare professionals?

Sa ilalim ng revised na Circular, hindi na kailangang kumpleto ang lahat ng sumusunod na espesyalista sa isang health facility upang makapagbigay ng serbisyo para sa Z Benefits Package para sa mga batang may developmental impairment at disabilities:

a. Physiatrist o Rehabilitation Medicine Specialist
b. Neurodevelopmental Pediatrician o Developmental and Behavioral Pediatrician
c. Physical Therapist
d. Occupational Therapist
e. Speech Therapist

Sa halip, alinman sa mga sumusunod na medical specialists ay maaaring magsagawa ng initial at discharge assessments:

a. Physical Medicine and Rehabilitation Specialist o Physiatrist
b. Neurodevelopmental Pediatrician
c. Developmental and Behavioral Pediatrician
d. Pediatric Neurologist

e. Child and Adolescent Psychiatrist

Samantala, ang initial assessment, discharge assessment, and rehabilitation therapy ay maaaring isagawa ng alinman sa mga sumusunod na allied health professional:

a. Physical Therapist
b. Occupational Therapist
c. Speech and Language Pathologist o Speech Therapist
d. Child Psychologist

Sa makatuwid, mas naging flexible ang mga kinakailangan sa healthcare professionals upang mas maraming pasilidad ang makapagbigay ng serbisyo, habang patuloy na natitiyak ang angkop at de-kalidad na pangangalaga para sa mga bata.

36 Kailan magkakabisa ang Circular na ito?

Ang Circular ay epektibo simula September 8, 2026 mula sa araw ng pagkalathala sa isang dyaryo na may pangkalahatang sirkulasyon.

Ang Circular na ito ay inilathala sa Malaya Business Insight noong September 8, 2026.

CONTACT INFORMATION

PhilHealth Corporate Action Center: 02 8662 2588 | Smart: 0998 857 2957, 0968 865 4670 | Globe: 0917 127 5987, 0917 110 9812
PhilHealth Website: www.philhealth.gov.ph

This FAQ is based on PhilHealth Circular No. 2026-0014 on Z Benefits for Children with Developmental Impairments and Disabilities (Revision 1). For the latest updates, please visit the PhilHealth website or contact the nearest PhilHealth Regional Office or Local Health Insurance Office.