

National Health Insurance Program

Tulad ng SSS, hindi dati mandatory ang pagsali ng seabased workers sa National Health Insurance Act (PHIC) o PhilHealth. Ngunit ginawa itong mandatory noong 2013 sa ilalim ng bagong Implementing Rules and Regulations ng binagong PhilHealth Law.

Maaaring maging PhilHealth member ang isang marino matapos siyang magsumite ng dalawang (2) kopya ng nasagutang PhilHealth Member Registration Form (PMRF) sa kanyang manning agency na magbibigay sa kanya ng Member Data Record (MDR) and PhilHealth ID card.

Dapat na pana-panahong i-update ang MDR kung may pagbabago sa benepisyaryo, at kung hindi personal na makakasumite ng mga pagbabagong ito dahil nakasakay sa barko, maaaring ang kanyang kinatawan ang humiling na baguhin ang MDR nito.

Tungkulin naman ng employer na magtoka ng permanenteng PhilHealth Identification Number (PIN) sa bawat member pati na sa bawat dependent nito. Tungkulin din nitong tiyakin

na maiisyuhan ang member ng Health Insurance ID Card na nagtataglay ng PIN para sa verification, paggamit ng serbisyo ng PhilHealth at recording.

Kasama sa ibibigay na ID ang paliwanag sa mga karapatan, pribilehiyo at responsibilidad ng PhilHealth member at listahan ng PhilHealth-accredited healthcare providers.

Gayunman, kung walang ID ang member, patuloy pa rin niyang matatanggap ang benepisyong ipinagkakaloob ng PhilHealth.

A. Qualified Legal dependent

Ang mga puwedeng maging qualified legal dependent ng PhilHealth member ay ang mga sumusunod:

- Legal na asawa na hindi member;
- Walang asawa at walang trabahong anak, kinikilalang anak, anak sa labas at legal na ampon basta wala pang 21 taon gulang;
- Anak na mahigit na sa 21 taon pero may disability sapul pa nang ipanganak, pisikal o mental, o anumang kapansanan na nakuha na nagbunga sa ganap na pagdepende sa suporta ng member;
- Foster child o batang pinalaki ng member ayon sa RA 10165 o Foster Care Act of 2012
- Magulang na may edad na 60 taong na hindi member, Magulang na may permanenteng kapansanan, dahilan para dumipende lang sa member para mabuhay.

B. Koleksyon ng kontribusyon ng Seabased OFW

May bahagi ang marino at kompanya sa kanyang premium contribution sa PhilHealth, ang halaga nito ay nakabatay sa table of contributions ng ahensya.

Matapos ibawas ang premium mula sa buwanang suweldo ng member, ireremit ito ng employer sa PhilHealth. Mapalad ang mga marino dahil marami, kundi man lahat ng mga ito, ay sinasagot ng principal ang kontribusyon ng member sa PhilHealth.

Pagkatapos ng kontrata ng marino, kailangang ituloy ng member ang paghuhulog ng buwanang kontribusyon kung nais nitong magpatuloy na matanggap ang mga benepisyong mula sa PhilHealth.

C. Mga Benepisyong

1. Pag-claim ng benepisyong ayon sa kontribusyon ng sea-based workers

Matatanggap ng lahat ng member ang mga benepisyong ipinagkakaloob ng PhilHealth kung nakapagbigay ito ng kontribusyon nang di-bababa sa tatlong (3) buwanang hulog sa nakalipas ng anim (6) buwan bago ang unang araw ng availment nito. Dapat nasa loob ng anim(6) buwan ang pagkakaospital ng member.

Hindi tatanggapin ang kontribusyon kung inihulog ito sa araw na maospital, sa panahong nasa ospital na o matapos lumabas ng ospital ang member o dependient nito, maliban kung papayag ang PhilHealth.

2. Benepisyong ng member at dependents kung maospital sa ibang bansa

Maaaring matanggap ng seabased worker at mga dependent nito ang mga benepisyong kahit pa sa ibang bansa sila naospital, sa kondisyong matutugunan ng mga ito ang mga sumusunod na hinihingi sa loob ng 180 araw sapul nang lumabas ng ospital:

- Opisyal na resibo o anumang pruweng pagbayad o statement of account from ng ospital kung saan ipinagamot ang member o dependent nito; at
- Katibayan mula sa doktor na sumuri sa member at kung ano ang diagnosis, tagal sa ospital at mga serbisyong ginawa sa member o dependent nito.

Ibibigay sa member ang katumbas na halaga sa piso alinsunod sa angkop na case-rate payment.

3. In-patient Benefits

Kapag naospital, narito ang mga dapat tandaan para makakuha ng benepisyong sa PhilHealth

Ibabayad ang benepisyong direkta sa ospital o accredited Health Care Institution (HCI) batay sa Case Rates

Ibabawas na ng HCI ang case rate amount mula sa kabuuang bill ng member na kasama na bayad sa mga doktor bago lumabas ng ospital. Kasama na sa case rate amount ng PhilHealth ang lahat ng sinisingil ng ospital at professional fee ng mga doktor

Dapat na nakapagbigay ang member ng kontribusyon nang di-bababa sa tatlong (3) buwanang hulog sa nakalipas ng anim (6) buwan bago ang unang araw ng availment nito.

Mga hinihinging dokumento: kopya ng **MDR** o **PhilHealth Benefit Eligibility Form (PBEF)** at sinagutang **PhilHealth Claim Form 1**

Makukuha ang mga benepisyong sa lahat ng accredited HCIs (May ibang case rate amount sa ilang medical conditions na ginawa sa mga Primary Care facilities) (PhilHealth Circular 14, s-2013)

Mga tinatanggap lang na sakit ang babayaran ng PhilHealth.

4. **Outpatient Benefits**

Maaari ring makakuha ng benepisyo mula sa PhilHealth kahit outpatient ang member (hindi na-confine). Narito ang dapat tandaan:

a. Outpatient surgeries, maaaring minor o major operation, basta maaaring umuwi agad ang pasyante matapos ang operasyon.

- Direktang ibibigay sa HCl ang bayad para sa operasyon batay sa case rates
- Ibabawas na ng HCl ang case rate amount mula sa kabuuang bill ng member kasama bayad sa doctor bago ito pauwiin. Kasama na sa case rate amount ang lahat ng sinisingil ng ospital at professional fee ng mga doctor
- Dapat na nakapagbigay ang member ng kontribusyon nang di-bababa sa tatlong (3) buwanang hulog sa nakalipas ng anim (6) buwan bago ang availment nito.
- Mga hinihinging dokumento: kopya ng MDR at sinagutang PhilHealth Claim Form 1
- Makukuha ang mga benepisyo sa lahat ng Accredited Ambulatory Surgical Clinics (ASCs)

b. Radiotherapy

- The case rate for radiotherapy using cobalt is P2,000 per session and P3,000 per session for linear accelerator
- Includes radiation treatment delivery using cobalt and linear accelerator
- Claims for multiple sessions may be filed using one (1) claim form for both inpatient and outpatient radiation therapy
- May be availed of even as second case rate (full case rate amount)
- 45 days benefit limit: One session is equivalent to one day deduction from the 45 allowable days per year
- If procedure is done during confinement, only the total number of confinement days shall be deducted
- Exempted from Single Period of Confinement (SPC) rule (admissions and re-admissions due to same illness or procedure within 90-calendar day period)

- Availment condition: Member must have at least three (3) months premium contributions within the immediate six (6) months prior to the month of availment
- Where available: Accredited HCIs including Primary Care Facilities that are accredited for the said service

c. Hemodialysis

- The Case Rate for hemodialysis is P4,000 per session
- Covers both inpatient and outpatient procedures including emergency dialysis procedures for acute renal failure
- Claims for multiple sessions may be filed using one claim form for both inpatient and outpatient hemodialysis
- May be availed of even as second case rate (full case rate amount)
- 45 days benefit limit: One session is equivalent to one day deduction from the 45 allowable days per year
- If procedure is done during confinement, only the total number of confinement days shall be deducted
- The procedure is exempted from Single Period of Confinement rule (admissions and re-admissions due to same illness or procedure within 90-calendar day period)
- Availment condition: Member must have at least three (3) months premium contributions within the immediate six (6) months prior to the month of availment
- Where available: All Accredited HCIs – this benefit is no longer restricted to hospitals and free standing dialysis centers provided that the service is within their capability as provided for in the DOH license

d. Outpatient Blood Transfusion

- The case rate for outpatient blood transfusion is P3,640 (one or more units)
- Includes Drugs & Medicine, X-ray, Lab & Others, Operating Room
- Covers outpatient blood transfusion only
- One day of transfusion of any blood or blood product, regardless of the number of bags, is equivalent to one session
- May be availed of as second case rate (full case rate amount)

- 45 days benefit limit: One session for each procedure is equivalent to one day deduction from the 45 allowable days per year * Exempted from the SPC rule Where to avail: All Accredited HCIs

e. Tamang Serbisyo Para sa Kalusugan ng Pamilya (TSeKaP)

i. Preventive Services

- Consultation
- Visual inspection with acetic acid
- Regular BP measurements
- Breastfeeding program education
- Periodic clinical breast examinations
- Counseling for lifestyle modification, atbp.

ii. Diagnostic Examinations (as recommended by the doctor)

- Complete blood count
- Urinalysis
- Fecalalysis
- Sputum microscopy, atbp.

iii. Drugs and Medicines

- Asthma including nebulisation services
- Acute Gastroenteritis (AGE) with no or mild dehydration
- Upper Respiratory Tract Infection (URTI)/Pneumonia (minimal and low risk)
- Urinary Tract Infection (UTI)
- Direktang ibibigay ng PhilHealth ang bayad sa primary care provider sa pamamagitan ng Per Family Payment Rate (PFPR)
- Mga hinihinging dokumento: kopya ng MDR at or PhilHealth ID

f. Z benefits

Mayroon ding tinatawag na Z benefits ang PhilHealth. Mga benefit package ito para sa ilang particular na maseselang sakit: leukemia, breast, cervical at prostate cancer, kidney transplantation, coronary artery bypass, at iba pa na substansyal ang halagang ibinibigay ng Philhealth.