**ICanServe Foundation**

**Silver Linings 2019**

**FINDING THE FINANCIAL SUPPORT YOU NEED**

**PICC Banquet 2 & 3**

**SPEAKERS : Dr. Pinky Casas**

**: Dr. Clar Cairo**

**MODERATOR : Gaby Concepcion**

1:46:33 Host: The second this afternoon, and the topic is Finding the Financial Support You Need. So we have 2 panelists and we have a moderator which I’m sure you’re all very familiar with. She comes out in Unang Hirit as the legal adviser. So please help me welcome, Atty. Gaby Concepcion. (clapping)

1:47:10 Atty. Gaby: Magandang, magandang hapon po sa inyong lahat. I’m very happy to be here. This is my first time to be part of anything for ICanServe, although ang tagal ko nang nagvo-volunteer. Hindi pa, hindi po ako breast cancer survivor pero just in case you wanted to know, my mom is a breast cancer survivor. My 2 sisters are cancer survivors and my father died of cancer as well. So ah… It’s something that ah… I can feel no? being part of a family where cancer is something that we’re constantly aware of and of course, pati yung mga doctor ko palaging… taon-taon ang reminder na dahil nga mukhang it’s in the family, we need to take better care and to be more vigilant. So that being said, of course ako naman happy to help in whatever way. And I’m happy, sana this is just the start of many more things with ICanServe because in our own little way we can really serve. So anyway, yun na lang po.

1:48:18 Atty. Gaby: Ang ating dalawang… resource speakers for today, hindi ko po alam kung ano ang kanilang mga background, (Laughs) except I know that the first one is Dr. Pinky Casas from the PCSO. I’m sure alam nating lahat ang importansiya ng PCSO at ang isang resource speaker natin, si Dr. Clarito Cairo ng Department of Health with the cancer and he’s the Cancer Program Manager. So we can call them up on stage. Of course, kung gusto po nilang magbuhat ng sarili nilang bangko para makilala niyo po sila nang husto, bahala na po sila. Pero let’s give our hand to our resource speakers for today. (clapping) And the first one who will present will be, nag Jack En Poy na ba kayo? The first one who will present will be … Dr. Clar, Doc Clar, Dr. Cairo from the Department of Health. (clapping)

1:49:23 Dr. Clar: Thank you attorney. Good afternoon po sa inyong lahat. Happy Saturday. Yes, naabutan ko si Father Orbos kanina kasi ang Holy Hour yung 1:00, 2:00 and natutuwa kami kasi di ba? Naging lively yung audience dahil po sa kaniyang talk, sa kaniyang mga… mga, mga funny… mga jokes and binabasa ko nga yung kaniyang article dyan sa Inquirer and ang dami ko ring natututunan mula sa kaniya. So kailangan din natin talaga ng spiritual, tama po ba? Lalo na sa kundisyon natin, malaking bagay po yan. So hindi lang po tayo more on medicines, but spiritual aspect kailangan din po nating i-boost. So nasan ang aking slide? Aking ah… one and only slide. Isang slide lang po ako para… hindi na po kayo mainip. So since ang topic po natin ay tungkol sa financing, ang ating pag-uusapan Financial Risk Protection Mechanisms. Ibig sabihin po niyan, sa ilalim po kasi ng Universal Health Care, Kalusugang Pangkalahatan, may tatlo po tayong gustong makamit.

1:50:42 Dr. Clar: Number 1 po, better health outcomes. Ibig saibihin po ang mga pasyente po natin, mapa mahirap man as in walang-wala na po talaga, gagaling pa din ok? Kasi ang ating mga kaibigan na nasa upper class, middle class, may pagkakataon talaga na maka, makakuha ng magagandang gamot di po ba? Makakapunta sa ospital. Pero sa mga lower class, pambili na lang po ng pagkain, di ba? Pamasahe, iisipin pa nila kung saan kukunin. So ngayon, dahil sa better health outcomes, may access na po lahat, mapa mahirap man o mayaman.

1:51:23 Dr. Clar: Pangalawa, responsive dapat ang health care system. Ibig sabihin, yung ginagawa po ng Department of Health eh geared para ho mabigyan po kayo ng sapat at maayos na serbisyo. So yung sistema aayusin po natin. And lastly, yung ating financial risk protection. Ibig sabihin, walang maghihirap dahil sa sakit. Malaking bagay po ito. Financial Risk Protection.

1:51:55 Dr. Clar: So pag-usapan po natin sa breast cancer. But, but ito pong nasa slide applicable po ito sa lahat ng cancer ok? Pero yung iba nga lang diyan naka-focus lang sa breast cancer. Itong pre-NICCA, yung NICCA stands for National Integrated Cancer Control Act. Yan po yung batas, Republic Act No. 11215, na kamakailan lang nung ah… September 1, ano na po siya effective na po siya, ini-implement na po dapat natin dahil na-publish siya nung August 16. Nakalagay po dun sa batas, sa implementing rules and regulations, 15 days mula sa pagka publish, effective na po yung batas. So September ano ngayon, 28, so eto na po, ini-implement na natin, on going na yung development ng mga guidelines. And UHCA, U-H-C-A, Universal Health Care Act, Republic Act No. 11223, for signing po yung kaniyang implementing rules and regulations next month. So yun din po yung pinagkaka abalahan ng Department of Health at iba pang government agencies. So nakalagay po diyan, pre, ibig sabihin before, merong batas tayo sa cancer law and sa universal health care act. And then sa kanang slide, kanang bahagi ng slide, eto na po yung, ini-implement na natin yung Cancer Law and soon Universal Health Care Act.

1:53:32 Dr. Clar: So dito po tayo sa before maisabatas yung dalawang sinabi natin. Andiyan na po yung PhilHealth Z Benefit Package for breast cancer ok. Alam naman natin na malaking tulong din po yan lalo na sa ating mga nasa middle class and lower class. So pag PhilHealth member ka, automatic makaka-avail ka po nito, yun nga lang selected hospitals lang ang may Z Benefit, hindi po lahat ng hospital ok? So kailangang apply-an pa ng private hospitals and hindi lahat po ng DOH hospitals nakakapagbigay ng Z Benefit. At yun po ang aayusin pagdating sa Univeral Health Care Act. Gusto po natin halos lahat po ng DOH (cut in audio)

1:54:22 Dr. Clar: Napag alaman naman natin hindi lang naman yung mga indigent ang binibigyan sa Public Assistance Unit kahit yung nasa middle class ok? Lalo na yung all government employees. Ok? Basta government employee ka, punta ka na sa Public Assistance Unit. But middle class, lower class, pwedeng-pwede po?

Audience: (inaudible)

1:54:45 Dr. Clar: Ha? Mamaya po ma’am, mamaya. Last itong ating BC Map. Sino na bang natulungan ng BCMAP dito? Breast Cancer Medicines Access Program. Walang natulungan ng BCMAP dito? Isa lang? Dalawa, tatlo. So tatlo lang pala natutulungan, eh huwag na nating itutuloy ito. Hindi ba? Joke lang, joke lang. (laughs) Ok. So itong Breast Cancer Medicines Access Program, ano po yan ah… pag hindi po naibibigay ng ating PhilHealth kasi hindi nga lahat covered ng PhilHealth sa ngayon eh, yung BCMAP nakakatulong po yan sa mga gamot, sa chemotherapy, immuno therapy, yan, iba pa, sa cir… yung BCMAP bale, sa medicines lang muna ang focus ok? So hindi pa, yung sa mga surgery, yung iba pang treatment modalities, pasok sa Z Benefit Package ng PhilHealth. And then hindi ko nasulat dito, yung ating mga kaibigan sa pharmaceuticals. May tinatawag silang Patient Assistance Program. Sino pong natulungan ng Patient Assistance Program? Isa, isa lang pala natulungan ng Roche dito. (laughs) Dalawa, tatlo. So di ba? Dagdag din po yan, yung ah… ginagawa nilang Patient Assistance Program, madami naman din pong nakikinabang kasi nga ho medyo malaki po yung gastos sa gamot.

1:56:17 Dr. Clar: And then dito na tayo sa kanan. Andito na ang Cancer Law, UHC Law, ano ang in-expect po natin? Number 1, i-expand na po yung Z Benefit Package ng Philhealth for cancer. Ok? Ngayon, dahil nasa transition, kailangan, ang daming aayusin sa Philhealthe eh. Dapat mabawasan yung corruption ok? Alam naman natin. (audience reacts) So, ano na eh, diretso na eh. Pero itong ating pangalawa, yung breast cancer control access program, ayun na po yung ite-testing natin starting 2020. Ibig sabihin niyan, yung breast cancer medicines access program, ita-transition na din natin in 2 years. Gusto natin hindi lang po medicines ang pwedeng ibigay sa pasyente. Yung iba pang kailangan. Diagnostics, di ba? Screen, yung surveillance na tinatawag. Di ba may monitoring po kayo? (Audience: Yes) May gastos po yan eh. So… gusto natin wala nang out of pocket expenses. So papangalanan natin siya in 2 years time – Breast Cancer Control Access Program, hindi lang po medicines. Dahil sa batas, ok po ba yun? (clapping) Isasama nga din natin, screening, isasama natin screening, pwede nga lang genetic counseling, genetic testing, isasama na natin, basta entire cancer care continuum. Mula primary prevention to screening to diagnosis, treatment, surveillance, ah… survivorship. Madami pong cancer suvivors eh kailagan pong i-monitor for recurrence.

Audience: Yes.

1:58:11 Dr. Clar: Di ba? For secondary cancers di ba? So tuloy-tuloy po yung gastos so dapat tuloy-tuloy din po yung pagkukunan niyo ng assistance. Di ba? Yung isa pa, yung end of life care. Sa mga cancer na wala pa talagang cure at may taning na po yung buhay, dun papasok ang ating hospice care, yung access to opiods, morphine. Kasi gusto man natin kukunin tayo ni Lord nang hindi umiiyak, namimilipit sa sakit. Gusto natin kalmado lang, nakapikit yan di ba? So dun papasok si hospice care.

1:58:54 Dr. Clar: Pangatlo, malasa- hindi nakalimutan kong sabihin. So yung gagawin natin sa Breast Cancer Control Assistance Program or Access Program, yan po yung gusto nating gawin ng Philhealth. Ia-adopt ng Philhealth yung gagawin ng Breast Cancer Control Access Program, ganun dapat ka-comprehensive. Yun po yun, so kung ginagawa na nilang kumpleto yung Z Benefit, i-expand pa nila ok? To include screening, hospice care, surveillance, yung mga hindi po nila kini-cover sa ngayon.

1:59:30 Dr. Clar: Malasakit Fund. Sa 18th Congress, pumasa na yata siya sa first or second ano no? So malaki, malaki yung tsansa na magka batas tayo to institutionalize Malasakit Program. Ang Malasakit Program, alam niyo po ba ang sinasabi ng batas sa Malasakit? Yung Malasakit Fund, yung nakukuha nating ah… tulong mula sa PCSO, sa DSWD, sa Pagcor, ilalagay na po sa Malasakit Fund ok? Kasi yun naman po yung spirit ng Universal Health Care Act din eh. One stop shop, hindi na kayo lalabas ng ospital. Pupunta pa sa PCSO, pipila. Pupunta sa Pagcor, maghihintay pa kayo dun. Pupunta pa sa DSWD, pamasahe. Pamasahe ang problema natin. (clapping) Tama po ba? Ok. So, so malaking bagay yung Malasakit Fund na pamumunuan po yan ni Sen. Bong Go. Siya po ang champion natin (clapping) (laughs) sa… so yung Malasakit Fund ah… within the 18th Congress ano po yun, maisasabatas and ah… sinabi nga natin pag andiyan ang NICCA and UHCA, malasakit na batas, yung sinabi natin sa Pre-NICCA na PCSO, DSWD, Pagcor, ma… ma… tawag dito, ma-integrate na sa Malasakit Fund.

2:01:10 Dr. Carl: Pang-apat, Special Health Fund. Nasa Universal Health Care Act, yung special health fund. Anong ibig sabihin niyan? Pondo po yan na nasa province, nasa munisipyo, nasa city, local government units. Ibig sabihin, si governor, si mayor, ok? Ay pwedeng mag allocate ng pondo para po sa mga pasyente. And yung special health fund manggagaling po sa UHC pooled funds. Kasi sabi nga natin sa batas, yung PCSO, yung Pagcor, DSWD mapupunta yung pondo nila sa UHC pooled funds. And chunk of that fund, mapupunta sa LGUs. So kung… si mayor, lalapitan natin, requesting for ah…. Yun nga a pie from the special health fund, dapat po siyang may maibigay. Hindi na po siya pwedeng magsabi, “Hindi sa mga botante ko lang ito. Sa kalaban ka eh, hindi pwede.” May batas na po tayo, special health fund.

2:02:27 Dr. Clar: And then employer’s cancer control policy. Ayan nasa NICCA po yan, National Integrated Cancer Control Act. Lahat po ba empleyado? Sino pong nagwo-work sa ngayon dito? Ok. Nasa batas, bawat… work place ok? Even hospitals work place po yan. So yung mga employers po natin ima-mandate ngayon ng DOLE, Department of Labor and Employment, saka ng Civil Service Commission, for the government sector, na mag develop po ng policy. Ibig sabihin pwedeng ung HMOs niyo will cover yung cancer assistance ok? Ibig sabihin kasi nasa batas din eh, yung HMOs natin hindi na sila pwedeng tumanggi sa screening. Kasi yung nakikita natin, hindi covered ng HMO ang screening at saka iba pang mga pangangailangan ng cancer patient. Ngayon, ico-cover na po yan and kasama din sa cancer control policy, on top of Philhealth, on top of ah… Malasakit Fund, pwedeng si cancer control policy nandun din, na habang naka leave po kayo sa work niyo, pwedeng tuloy-tuloy pa din yung mga benefits niyo. Ganun po yun eh. Kasi may mga empleyado tayo na, no work no pay pa din eh. Hindi po ba? Pero on top of that, yung mga talagang permanent or regular employees kahit sumusweldo kayo dahil provided naman po yan sa batas, naka leave kayo dahil sa under treatment, kasi di ba pag under treatment andun yung fatigue, nanghihina kayo eh. Hindi kayo makaka byahe nang ganun –ganun lang, makakapag work, makaka focus sa work, so mas maganda sa bahay lang. Assured din kayo na may matatanggap din kayo mula sa inyong employer. So depende po yan sa nilalaman ng cancer control policy. Pwedeng through salary deduction na yung wala pa kayong sakit, ang mga empleyado magkakaltas sa kanilang salary, gagawa po ng buffer fund na tinatawag, in case na sumapit yung kinatatakutan, may catastrophic illnesses, hindi lang naman po cancer, stroke, iba pang, or transplant, may mahuhugot po si employer, may mahuhugot si empleyado pandagdag din po sa gastusin ok?

2:05:02 Dr. Clar: So iba-iba na talaga yung laging handa, tama po ba? So sisingilin po natin si DOLE at si Civil Service Commission regarding po dyan. Yung medical assistance for indigent patients, sa ngayon, tuloy-tuloy pa din naman po yan ok? Kahit may NICCA and Universal Health Care Act. Yung maximum drug retail price, ito po yung controversial. Andito naman si… (laughs), si Ma’am Daisy. Controversial kasi yung balita kagabi or the other night, nabalitaan niyo ba yun? (audience: yes) Sinong nakarinig ng balita about maximum retail price? Oh si ma’am. Gusto ng… management ngayon ng Department of Health, hindi ako ah, management na maibaba pa yung ating mga… yung presyo ng mga gamot. Ok? Kasi based on the study na ginawa po ng isang ah… division sa DOH, hindi pa comparable yung, yung presyo ng gamot sa atin sa Malaysia, sa Thailand. So gusto po nilang ilapit dun sa presyo nila. And dahil dun, gumawa po ng… Draft Executive Order ang Department of Health for approval, for signature ni President Duterte. Pag napirmahan po yun ni President Duterte… bababa po yung mga gamot, kasama po yung gamot sa cancer ok? Kasi kasama po yun eh, madaming klase ng gamot dun eh, sa high blood, sakit sa puso, stroke, rheumatoid arthritis, psoriasis, iba-iba pa. So sa cancer, nandun po yung lung cancer, breast cancer, colorectal cancer muna. So ongoing pa din po yung discussion diyan. Hihintayin po natin kung… pipirmahan po yan ni President Duterte o hindi kasi may implication din po yan eh. Pag hindi niya pinirmahan, may implication. Pag pinirmahan niya, may implication din, kaya… nakalagay lang po yan diyan kasi… at least alam niyo na at this time na may ganyang ah… controversial na sabihin nating policy ok? So I think, yun na po yung aking ah… talk, thank you very much po. (clapping)

2:07:38 Atty. Gaby: Thank you very much Dr. Clar, isa lang ang slide mo pero… may kahabaan din. (laughs) Of course that was the Department of Health. Of course, I’m sure there’s a question on the part of a lot of people. Of course, we have the representative from PCSO as our next speaker. Pero parang ang dami yatang nagtatanong, “Nasan ang Philhealth?” Baka meron silang separate na talk later on. But in the meantime ah… let’s all welcome Dr. Pinky Casas from PCSO. (clapping)

2:08:13 Dr. Pinky: Magandang hapon po, in behalf of our chairman, Hon. Anselmo Pinili, and our vice chair, Hon. Royina Garma, salamat, nagpapahatid po sila sa inyo ng magandang hapon at pinayagan nila akong pumunta dito para po maipaliwanag sa inyo kung paano namin maihahatid ang tulong ng PCSO para sa mga breast cancer patients po natin. Magandang hapon po.

Audience: Magandang hapon.

Dr. Pinky: Yeah, let’s start po. Maiksi lag po ang binigay na oras, mga konti lang po although I have a lot of slides pero konti lang po ang aking mga sasabihin. Next slide. Ay, hindi ko makita, is it this way? Sorry po hindi ko makita. Of course this is not for you, ginamit ko lang po yung slide naming available in the office.

2:09:16 Dr. Pinky: So ano po yung IMAP? I know lahat po, karamihan sa inyo knows what is IMAP? Ito po ang flagship program of the Philippine Charity Sweepstakes Office, Charity Sector. Ito po ay nandidito na sa atin simula pa nung 1995 and lahat kayo nakaka, marami na pong naka avail niyan. Ganun po, yan po ang aking sinabi. Ok, may mga new features lang po tayo. But I’ll not deal with that masyado po. Eto po yung proseso. So karamihan po sa atin, ito yung gustong malaman – paano lumapit sa PCSO? May mga dokumento po tayong kinakailangang ihanda. Ayan po. Nakikita niyo po yung aming IMAP application form. Ito po ay downloadable kung mga marunong po naman tayo sa websites, ayan po yung aming [www.pcso.com.ph](http://www.pcso.com.ph), pupunta lang po kayo dun sa download, pipindutin niyo, nakikita niyo po dun yung IMAP application form, ida-download niyo po yun at ipi-print. So yun po yung fi-fill up-an ninyo. It must be filled out completely. Ngayon, kailangan din po ang pupunta dun, mayron pong photocopy ng inyong mga ID. Andiyan po ang listahan ng mga valid IDs. Pag sinabi pong valid, ito po yung na-issue ng gobyerno at saka ng mga ah… barangay, ng local government, thank you (talking to someone) Local government units po.

2:10:58 Dr. Pinky: Ngayon po, ito yung importante, meron po kaming bagong dinagdag. Yun pong picture ng pasyente na may hawak na diyaryo. Marami pong nag, recent, current newspaper. Maraming pong nagagalit. “Bakit kailangan pa yan?!” ito po ay upang hindi kami magaya sa isang funding agency na may mga nakakakolekta ng kanilang assistance na patay na. Actually, ito po ay (thank you ma’am – talking to someone) this is proof of life. Kailangan po buhay, sigurado kami, para hindi po kami magaya dun sa isang funding agency. So nagbabantay na po kami. We are vigilant. Kaya please bear with us if we are asking for that. Ok… ang binibigay po, hindi ko na po masyadong aanuhin ito. Ang binibigay po naming tulong para sa inyong nandidito, pwede pong confinement. Kung kayo po ay nao-ospital, pwede po kayong lumapit sa amin. Sinasagot po namin ang bill. Kung kayo po ay mga nasa gobyernong ospital, na meron pong PCSO desk o yung ASAP, at source ang funding, hindi na po kayo pupunta sa PCSO Satellite Office sa Lung Center kundi duon na lamang kayo sa Medical Social Service na andun po ang PCSO, hahanapin lang po ang ASAP desk. Duon po kayo magfa-file. So pag kayo po ay na-ospital kung sa gobyernong merong ASAP, PCSO desk, duon na po, makikipag ugnayan kayo sa social worker ng ospital kung saan kayo naka admit. Ngayon, ang pumupunta po sa satellite office sa Lung Center ay yung mga walang ASAP na ospital. So pupunta ho kayo duon. At ito po ba ay, may I know if this is only for Metro Manila or…? This is nationwide. So of course, kailangan din po naming iparating sa inyo na ang mga nagpapagamot sa probinsiya, meron ho kaming mga provincial district offices o branches, duon po kayo pupunta. Yung mga taga-probinsiyang nagpapagamot duon. Hindi po kailangang pumunta sa Metro Manila at pumunta sa Lung Center para lang humingi ng tulong. Available po ang tulong namin sa mga branch offices po namin. Ito po ay kasali sa aming vision na pakalatin ang PCSO at gawing accessible sa lahat ng mamamayang Pilipino, kaya naglalagay po kami ng mga branches nationwide. So assistance is available in the branches. Ok po.

2:14:13 Dr. Pinky: So yung assistance po… marami ho kaming binibigay. Sabi ko nga pang ospital, laboratories po ninyo, yung mga CT Scan, MRIs, binibigay din po namin iyan. Sa confinement po, balik ako sa una, ang kailangang dokumento, yun pong clinical abstract, pinaka importante. Susunod, final bill. Kailangan po sa final bill nandun na yung deductions ng Philhealth, senior citizens, HMO, lahat po yung pwedeng i-deduct, dapat nandun na bago niyo dadalhin sa amin. Ok po. That’s one day processing. Pag uuwi na kayo, sinabi ng doctor, “Discharge ka na.” Takbo na sa PCSO and we will issue it directly on the same day. Unless ho pumunta kayo ng alas kuwatro na, hindi ko po kayo ine-encourage to go ng ganung time. Kasi po meron lang kaming daily allocated budget. Pag naubos po ang budget for the day, you come back the next day, kaya nagca-cut off po. We cannot accommodate what we have, we do not have anymore dahil hindi na namin kayo mabibigyan. Naubos na po, so may daily allocated budget po. So you come in early. Ang cut off po hindi dahil marami na, hindi po, dahil nauubos na for the day ang pondo sa dami po ng nangangailangan.

2:15:37 Dr. Pinky: So pagka po mga laboratory ang request ninyo, kailangan po ng quotation dun sa pagpapagawaan niyo ng laboratory. At hihingi din kayo ng certification na tatanggapin nila ang aming Guarantee Letter. Hindi po nagbibigay ng pera ang PCSO. Ang atin pong means of payment ay tinatawag namin na Guarantee Letter. Ganun din po sa lahat ng request po, kailangan natin ng Clinical Abstract. Kailangan po ng request ng doctor at yung quotation niyo at yung certification at yung kanina nating binanggit na mga ID at pictures. Ok po. So meron na tayong laboratories, meron ng confinement. Ah kung kailangan, pupunta na ho tayo sa pinaka mahal. Ito po yung mga gamot, yung chemo and other… targeted drugs na pagkamamahal na po ngayon.

2:16:36 Dr. Pinky: So for that po, meron po kaming enrollment program. Ito po yung unang punta ninyo, dala niyo ang inyong Clinical Abstract, ang rekomendasyon ng doctor na kayo ay magche-chemo therapy or mag ah… yung targeted drugs na gagamitin, dala niyo po ang protocol at meron din po kayong prescription. Sa lahat po ng ito, kailangan nanduon po ang pirma ng inyong attending physician, license number, kung may PTR sila dahil hindi sila sa gobyerno, ilalagay din po yun. Ito po kasama ng resulta ng inyong histopath at ng biopsy, Xerox lang naman po, ay isasama niyo rin dun. Apat po ang kailangang-kailangan – abstract, reseta, treatment protocol, histopath result at yung sinabi po natin kaninang mga pagkakakilanlan. So yun po, kung kayo ay sa mga private hospitals, dadalhin po yan sa PCSO Lung Center. Kung sa probinsiya, dadalhin po yan sa PCSO branch office na pinaka malapit sa inyo. Kung may ASAP, duon po kayo makikipag-ugnayan sa ASAP desk. So yun po. Siguro po itong tatlo lang po na ito ang idi-discuss kasi itong tatlo lamang na po ito ang inyong pangangailangan. Hindi naman po, kung may wheelchair po, oh we also give wheelchairs kung kailangan talaga. Ganun din po, kailangan may rekomendasyon ng doctor, merong ah… clinical abstract, may pictures. Yun din po but mostly yung unang tatlo po ang pinaka madalas na hinihingi. So yun po ah… I’ll go back. Yun po ang aming form na pinapa-download ko kanina. Kung hindi kayo maka download, it’s available in the ASAP desk, it’s available at the PCSO Satellite Office Lung Center of the Philippines.

2:18:42 Dr. Pinky: Ipapakita ko lang po yung proseso. Ayan po, pag dating po ninyo, we encourage you, we’re open at 6AM. Pag dating po ninyo, ilalagay niyo po sa box, ayan po, actual picture po yan, sa box yung inyong mga papeles at dokumento. Kailangan po fully filled up ang inyong IMAP application form. Otherwise, isasauli lang po namin yan after an hour of waiting, soli lang, sayang naman po ang panahon. Kasi po sa dami ng ilalagay diyan, ayan yung next step. Iniisa-isa po yan, tinitingnan kung kumpleto ang dokumento ninyo. Isosoli po pag may kulang. So kung pupunta po, make sure kumpleto po. Yung list po naman nitong sinasabi ko is available at our website. Ngayon po ang mga papeles ninyo, kaya po sabi ko kay Atty. Gaby kanina, sabi niya, “Pipila.” Sabi ko, “No.” It’s actually not falling in line. It’s actually waiting because you put all your, you place all your applications in the box. It’s all there, it’s around 400 to 500 applications a day po ang nakukuha namin. So it’s all there, siyempre po hindi ho ganun kabilis i-sort ito. Sino-sort po yan. Ayan po yung actual picture ni Ma’am Beth, ang aming social worker. Sino-sort out niya po yan, lahat yan merong codings, inaayos niya. And then, pupunta na naman ho yan sa reviewer. Titingnan na naman. Ang ID, identifications ba pwede na ba ditong ibigay? So yun po. And then, duon po sa next window again, sasabihan kayo, medyo matagal po, yun po talaga yung aming, kahit ano po yung gawin namin, sa dami po kasi… ang dami na ho naming job orders para lang ma-accommodate lahat. But still it takes time because a lot are asking for assistance. But meron po kaming mga ginagawa that by this time dapat mano-notify na po ang aming mga kliyente na, “Babalik ka sa ganitong araw. Babalik ka, pupunta ka dito.” Mano-otify na po kayo, bibigyan po kayo ng stub kung ano yung next step. So it’s actually not falling in line, it’s just waiting in your seats kasi po meron na ho tayong computerized system. Pag pupu, dinala niyo diyan yung papel niyo, kung na kumpleto yan, we will then encode it into the system. Hindi po lalabas ang papel niyo hangga’t hindi niya daanan lahat ng signatories. So hindi po pwede yung, “Ilapit mo nga ito. Ito na yung papel ko, hindi na ako…” Hindi ho pwedeng ganun. Nakikita niyo po, binabalik namin yung mga akala nilang VIP sila, binabalik din ho sila dun sa line, dun sa waiting area, because they have to go through the system. Pag wala po sa sistema, walang mage-generate na Guarantee Letter. So everybody has to go through the system. At ginagawa po namin yun para po lahat-lahat ay ayaw ho ng Pangulo natin na nahihirapan. It’s just that ang dami-dami lang po talaga, nagja-jay, marami na ho kaming job order personnel para lang ho ma-facilitate ang, ang aming trabaho.

2:22:14 Dr. Pinky: And there’s also coffee, there’s co-, there’s biscuits for clients who are coming to PCSO. Para naman po masagot, matugunan namin yung inyong nararamdamang gutom kahit kaunti lang maibisan ho nang kaunti. There’s coffee, there’s water and there are, there are biscuits available for our clients. Yun lang naman po. (clapping)

2:22:40 Atty. Gaby: Maraming salamat Dr. Pinky. So I think, we should open the floor right away for questions kasi po… napaka limited, sampung minute na lang po ang naiiwan for our session. So we already have our first question.

2:22:58 Q1: Ok, good afternoon, ladies and ladies and gentlemen. I’m Olen Jalandoni. I am a volunteer for the longest time for the breast cancer support group. I used to work for a company that donated the PGH Breast Cancer. Well you all said this one, actually ma’am difficult po talaga, difficult pong pumasok sa lahat ng programa. I will let you know, every week there are about 5 to 10 patients who call me because ICanServe placed my name without my picture in the Google. So they thought I am PGH. So I am a volunteer, I help patients, navigate patients to go to government hospitals. Alam niyo po, average in PGH, if you are here from PGH, everyday there are about 85 to 120 patients na nagpapatingin sa breast cancer center. So there are about 80% nasasabi na sila ay may breast CA. From that time on, they will say, “You have ano, Philhealth. Meron tayong Z Package.” Hindi ho naiintindihan ng isang… financially challenge ano yung Z package. So pag pumasok ho kami sa, sa Philhealth, ibibigay yung Z Package, ang sasabihin, sorry for the term, they would say, “If, you should be a virgin case.” Meaning hindi na, hindi na-puncture yung inyong breast or hindi naoperahan, hindi na-biopsy. Because ganun ang kanilang pamamalakad. So nahihirapan ngayon ang mga pasyente kung saan sila pupunta. Ok, ngayon sinabi ninyo may PCSO. Hindi na tayo pipila? Actually, I have several patients this week na hindi, oo madaling araw pa lang kasi kung nasa hospital, pag nasa hospital, you’re saying there are PCSO branches or network, I don’t think they are available. Sorry po ha. Kasi po pagka ganun ire-refer natin, ang nangyayari ho, sa amin din ho, volunteer po ako ng Marikina, pag pumunta ho ng Amang, ang, ang mga niloloko nila, “Ayokong pumunta diyan sa ospital na yan kasi pag pumunta ako, patay na ako pagkakasunod.” Kasi Stage 1, umabot na siya ng Stage 3. Tama po ba ako?

Audience: Yes.

Olen: Kasi parang ang ano, ang nahihirapn po ang kalooban ko dahil every time we help the financially distressed patients, una nahihirapan na po sila sa proseso. Ano po ba talaga? Kasi pagka sinabi po ng doctor, “Kayo po ay may breast cancer.” So ba-biopsy po yan. So that they will know the stage. From there po, alam na nila kung ima-mastectomy kasi ho ito recently, one patient went to VRP, when she went to VRP, may availability yung card niya kasi meron siyang healthcard. After that she cannot undergo chemo and radiation kasi wala na daw siyang pera. So saan na naman daw siya pupunta? So ang hirap po ng ire-refer because pagpumunta ho ng PCSO, ang tinatanong ho ng social worker, “Bakit ho kayo nakapunta duon sa, yung sa private pagkatapos ngayon, hihingi ho kayo ng financial tulong.

2:26:36 Atty. Gaby: Ok, so I think yung first question would be, in case you go to Philhealth and you’re not eligible because it’s not a virgin case. Can we ask our resource speakers to give advice kung ano nga ang dapat gawin in that kind of situation?

2:26:50 Dr. Clar: Ok. Yes, thank you sa feedback. Kasi yung Z benefit ng Philhealth nagsimula 2012, if I’m not mistaken. So 7 years na siya no? Kailangan nating i-evaluate. So yan, may mga ganyan palang kapalpakan, restrictions, dapat wala na yan moving forward. Tatanggalin na natin yang ganyan na dapat virgin case, hindi pwede yun. Kaya nga access eh. Di ba? Gusto natin accessible, wala ng mga ifs, no buts. So… ano pa ho ba yung mga restrictions ng Z Benefits, sabihin niyo sa amin, kasi ayaw po natin na naghirap yung mga pasyente kasi nga lumapit sa government, hindi na po nila kaya yung gastusin tapos papahirapan mo pa. So tama ho yan, ma’am yung problema din sa PGH, kasi PGH hindi naman siya DOH hospital. Tulad ng problema sa EDSA – volume. Tama po ba? Eh ang daming pasyente eh. Kaya nga magpapagawa sila ng ospital na sa Quezon City. Soon, may PGH Quezon City na at asahan niyo, mababawasan na yung number of patients sa PGH Manila.

Atty. Gaby: Ok, na-plug pa yung UP PGH Diliman.

2:28:06 Dr. Pinky: Sa PCSO po yung sinasabi niya na available ba ito sa mga ospital? Yung hindi available. Ang aming pong outsource, ang processing program, ang processing program or ASAP, this is an access program to IMAP. Ito po ay voluntary. If the hospital does want, does not want to avail of the program, hindi po namin pwedeng pilitin. So we signed MOAs here but ma’am huwag po kayong mag alala, with the Malasakit Centers now po that is being pushed by Sen. Bong Go, all government hospitals are parang instructed, magiging mandated po sila to have our ASAP desk. Para po talagang meron na, hindi na ho voluntary. Ok.

2:29:00 Atty. Gaby: So… if that, that is satisfactory we have a… next question. Kung meron, kung gusto niyo pong magtanong, pumila na lang po ng, tayo dun sa may microphone kasi nakapila na po yung iba. Sige po.

Q2: Hello… Good afternoon beautiful ladies and handsome gentleman. First I thank God na I was able to make it here. I’m from Mandaluyong City. My name is Tess Ruseyus. A breast cancer survivor for 8 years plus. Widow. Well… it’s something about the, kasi along my journey sa, I’m still, wait… ni-request po ng oncologist ko na ituloy ko po yung daily dose of oral chemo like Letrozole. So I thank God, I can, we have PCSO at Rizal Medical Hospital. Kaya lang kung minsan po, walang… at kung ano yung may available na gamot sa pharmacy nila dun lang kami makaka-avail. Thanks for that. Now one thing, during, siyempre… journey ng paggaling, nagkaroon po ako ng severe asthma attacks. And I was hospitalized for quite long at a private hospital in Mandaluyong, yun po ba, can I, yung billing nun, can I avail, ipa-avail ko po sa PCSO?

Dr. Pinky: Ah yun po ang kagandahan ng PCSO. Nagco-cover po kami sa lahat ng health needs ng Pilipino. Hindi po kami nagsasabi lang ng for indigent patients. Kasi po ang bawat isang may sakit nag… humaharap sa krisis sa mahal po ng gamot. So lahat po kino-cover namin. Nagbabago lang po ito sa amount of assistance. Siyempre po yung mas mahirap, mas malaking tulong. Sa mas may nakakaya-kaya, mas konting tulong. Kasi talagang tulong lamang po. But we cover for everybody, hindi po kami naniniwala na walang taong, maliban na lang ho siguro yung mga business tycoons who are very rich. Of course hindi po. Sa middle class po kasi yang pagkakasakit, yang middle class ka, kaya mong suportahan yung standard of living mo, pero pag dumating na ho ang bibili ng Herceptin, 100,000 plus na hindi na ho eh, krisis na yun. So that’s the philosophy behind sa aming pagtulong hindi lamang sa mahirap na mahirap.

Q2: So pwede po naming ilapit sa…

Dr. Pinky: Pwede po yun.

Q2: PCSO or VRP?

Dr. Pinky: Ah eto po… with VRP po kasi… hindi ko ho masabi kung gusto nila ng GL. They have been very difficult to talk to. (someone in the audience says something) Yes, po. Yun na nga po eh. So pumili ho kayo ng tatanggap ng PCSO.

Q2: (laughs) Eh na-confine ka na nga dun kasi yun ang pinaka malapit na ospital.

Dr. Pinky: Hindi po namin pwedeng pilitin.

Q2: Ah ok.

Dr. Pinky: So, ayaw po nila sa amin, wala po kaming magagawa. So kayo po ang may choice.

Q2: Ok thank you so much and God bless us all.

Atty. Gaby: Maraming, maraming salamat po. Next question po.

2:32:31 Q3: Yes, good afternoon everybody. I am Aileen Socorro from PGH Cancer Survivor Organization. I’m addressing this question to the PCSO itself. Ma’am, sana man lang kaming mga pasyente ay mabigyan ng pang chemo drugs kahit in one session man lang. Kasi may nangyari po sa isang pasyente namin ang Gemcitabine niya is 1600 per chemo and it is weekly. 3 times a month, 3 weeks siyang magche-chemo. So 1000 lang ang binigay sa kaniya. So what, ano na po ang mangyayari sa pasyente? So that’s why the patients are, umaatras na lang sila, hindi na lang daw sila magpapachemo kasi wala nga raw silang perang ganun which is talagang nagka-cash out na po sila. Yun po ang…

Dr. Pinky: Yes po. Ah… kami po ay tumutulong sa lahat. Pero dapat po nating maunawaan, that PCSO cannot shoulder everything. Ang amin po ay augmentation lamang. At ang pera po, ito po yung isa kong gustong ipahatid sa inyong lahat, ang pondo po ng PCSO hindi nanggagaling sa general appropriations, hindi po ito nanggagaling sa gobyerno. Ito po ay nanggagaling sa benta ng aming mga produkto. Ito po ay pinagta-trabahuhan ng kabilang sector po namin ng Gaming and Branch Operations Sectors para po kumita ng pera. Kaya po tangkilikin po ninyo (laughs) (audience laughs)

Q3: Sabay ganun ah. (laughs)

Dr. Pinky: Tangkilikin po ninyo ang aming Lotto, ang aming STL, ang aming… bukas na po ang aming KENO at ang aming mga scratch sheet tickets. Dahil kung hindi po ninyo tatangkilikin, wala po kaming maibibigay dahil wala po kaming tinatanggap na pondo galing sa mga ibinabayad na taxes. Hindi po kami galing sa taxes ng bayan. Kami po ay galing sa pagbebenta ng aming mga produkto. Tangkilikin po ang produkto ng PCSO. (clapping)

Q3: Ok taya na tayo ng Lotto! (laughs) Thank you.

Atty. Gaby: Buti na lang naibalik na ang Lotto. Actually yun din yung question namin dati di ba? Pag tinigil kaagad yung Lotto, paano na lang ang mga funding programs natin? Pero… for now po yung mga pipila po for questions, parang itigil po muna natin kasi very limited na lang ang time left. We… baka mapagod po kayo kakaintay. So hanggan diyan ho muna. So ang next question po natin?

2:35:27 Q4: Magandang hapon po. Ako po si Stella Mabalot ng Brave Kids Fighters. Ah sa… nabanggit niyo po kanina sir na ayaw niyo na pong, ayaw na pong mahirapan ang mga pasyente kasi po ah… sa ngayon po may mga gamot kami na hindi po, na wala po sa ospital. Binibili po namin outside like dun sa Mercury po. Ngayon po, hindi naman po nagagamit ang medical assistance sa Mercury. Usually po para lang mabuhay, nangungutang ang mga pasyente para po makabili ng mga gamot. Yun po bang ibinili ng gamot ay mare-reimburse po namin? Pano po ang, sa reimbursement?

Dr. Pinky: Pasensiya na po because based on COA rules, sa gobyerno po, reimbursements are not allowed.

Q4: Yes ngayon po pero yun pong sa IRR na naaprubahan na. Sa term po ngayon talaga pong walang reimbursement pero sabi niyo pa nga po gagaan na ang buhay naming mga cancer patients. So paano po ang reimbursement nun kung ma, yung IRR ay ok na po, then ang pondo po ay pinag-uusapan kung sa Philhealth po ba dadalhin or sa hospital po. Pano po yung mga gumagastos po outside? Siyempre ho nangungutang para mabuhay.

Dr. Clar: Ok kagaya nung sinabi ko kanina po no? Financial Risk Protection, walang maghihirap dapat dahil sa sakit.

Q4: Yes, opo.

Dr. Clar: So yung ating transition ngayon yung cancer assistance fund, yung cancer control access program, dapat talaga sasagutin na no? lahat ng pangangailangan ng pasyente mula nga ho dun sa mga, mula nga sa screening pa lang eh. Ibig sabihin wala pang… pasyente, screening, diagnostics, therapeutics hanggang palliative care, hospice care and survivorship. So ah… sa ngayon yung cancer assistance fund, siya po yung… sasalo yung mga pangangailangan ng pasyente. Pero limited sa ngayon dahil nga ipa-pilot pa lang natin next year. And then yung hospital, yung PCMC, dapat po hindi sila nauubusan ng gamot. Ibig sabihin…

Q4: Marami po kaming gamot na hindi…

Dr. Clar: Nami-mismanage po yan.

Q4: Yes.

Dr. Clar: Sorry for the word ah. Kasi sila ang center of excellence pagdating sa childhood cancer.

Q4: Yun po.

Dr. Clar: Eh bakit, sa dami ng nangangailangan ng gamot na yun dapat malaki yung kanilang binibili. So bakit nauubusan ng stock? (Q4: Opo) So may mali dun. And then moving forward, sasagutin ng Philhealth yang mga ganyang gamot. Kasi nga sinabi natin nasa batas, iko-cover ng Philhealth yung entire cancer care continuum, kasama na po yung mga gamot dun. Yun po yung ating nilu-look forward to in 5 years time, transition eh.

Q4: Yes sir hoping po. Thank you so much po.

Atty. Gaby: Corruption and mismanagement, parang yan ang mga bad words natin for the day. Sige po.

2:38:36 Q5: Good afternoon. I’m Nadea Sarte, actually I’m into social services. I’m the Social Service Unit Head of the First District of Antipolo. So thank you DOH for being so supportive of all the IMAP program that we’ve been giving to our clients, not only to cancer patients but to a lot of our medical patients. Question: if there’s going to be a merge no? po dun sa Malasakit, DOH, PCSO and other agencies, can the client still avail because as of now they can avail of the DOH MAP, the DSWD, PCSO. So they go to the different, we refer them to the different agencies. But once na nag merge na po under Malasakit, can they still avail from DOH MAP and then isa na lang po ba sa Malasakit, meaning they will be evaluated according to the gravity of the illness. And number 2, mental health act has been passed, now can they still avail of, I mean cancer patient and they go and they ask for another assistance for mental illness because most of the cancer patients are experiencing also depression and also their families. So can they avail of both assistance?

Dr. Clar: Yes ma’am. Ah… ang spirit po kasi ng Malasakit Bill, one stop shop sa bawat ospital. So lahat po ng pangangailangan natin dapat nandun na sa ospital. Ngayon kung magkukulang man yung Malasakit Fund, hihingi na po talaga yung ospital sa Office of the President. Siya po ang mag a-augment dun sa Malasakit Fund. Yung sinasabi niyong pupunta pa kayo ulit sa DOH, mukhang malabo na yun kasi one stop shop nga eh. So andun na pati yung sa DOH, DSWD, Pagcor, PCSO, DSWD. Pag kinulang ito, let’s say after 6 months oh kulang na, hihingi sa Office of the President for augmentation. So…

Q5: Yeah but we have ah… the Congressional, they have allocation for the SO Funds, can they still avail of those allocation because we allocate to the different agencies. So pwede pa po ba yun?

2:41:12 Dr. Pinky: Ah pagpasok po ng UHC, punta ho muna tayo sa Universal Health, lahat po ng pondo ng DOH, ng Pagcor, 50% of their social fund, 40% less DST and other mandatory obligations po ng charity fund ng PCSO, would be forwarded to Philhealth. So mawawala na po yung referral niyo sa agencies na yun, pupunta na lang po yan sa Philhealth. Dun na lang po. Parang ho ngayon may Philhealth, ganyan, punta na lang sa ospital, Philhealth processing, ganun na lang po. And with Malasakit naman po, which is to co-exist with UHC, ang Malasakit po tulad ng sabi ni Dr. Cairo is a one stop shop. Hindi po lalabas ang pasyente ng Malasakit Center na may bill pa. Paglabas po ng Malasakit Center ng pasyente, wala na pong bill, yan po ang dinidiskusyon po hanggang ngayon sa House of Representatives at sa Senado. But the main focus po is walang bill ang pasyente pagpasok sa Malasakit Center, paglabas po pala.

Q5: Thank you very much. Ang we’re all hoping po for that (clapping) wala ng babayaran ang mga pasyente paglabas ng hospital. Thank you sir, ma’am

2:42:32 Atty. Gaby: Totoo po yan. So we only… (someone talks) (Atty. Gaby laughs) so we only have room for one more question.

Q6: Good afternoon po, itatanong ko lang po kasi since hindi po available ang bone scan sa Jose Reyes, ako po yung ano Aruga ng Jose Reyes. Eh nag file po kami sa PCSO, ang sabi po duon, to make the story short, sabi po hindi daw ibibigay lahat yung request namin, di magka-cash out pa po kami sa pagpapa laboratoryo namin?

Dr. Pikny: Ma’am katulad ng sinabi ko po, ang PCSO po ay hindi sumasagot sa lahat ng gastusing medical ng isang pasyente. Kami po ay pantulong lamang.

Q6: Eh hindi naman po kalakihan yung ano namin eh, bakit po kasi dati yung radiation ko, inabot ng…

Dr. Pinky: Ganito ma’am, depende, magiging depende na po yan sa inyong soci-economic status. Kung, depende po yan sa assessment ng mga social workers. Kung sabi po ng social worker, “Ay wala talaga itong pagkukuhaan.” We can give as much as 90% ma’am, of the bill. But pag sa assessment po lumabas, “Oy medyo kaya.” Pwede na ito ng 50%.” We give only 50%. Ganun po yun.

Q6: Ah thank you po.

Dr. Clar: Dagdag, dagdag… (off mic) Ah… by 2021, kasi transition pa tayo mula breast cancer medicines access to breast cancer control access program, yung mga ganyang additional work ups, diagnostics, isho-shoulder na dapat ng ating ah… cancer assistance fund. So dapat wala na kayong out of pocket kasi kailangan talaga yung bone scan di ba? Para malaman kung meron metastasis.

Q6: Monitoring po kasi.

Dr. Clar: Monitoring, oo, so asahan niyo. And ah… in 5 years time, dapat isho-shoulder na yan ng… Philhealth.

Q6: Thank you po, thank you very much.

Dr. Pinky: Last words po, gusto ko hong ipaliwanag sa inyo, with the coming of the Universal Health Care Law, hindi po kami, dahil nagbigay po ng salita, narinig po natin ito, si DOH Secretary Duque na hindi pa kayang i-implement by 2020 ang UHC sa lahat. They have only 33 sites na pagbibigyan nito. Ang sabi po namin, nagcommit po kami as long as it is not avail sa lahat ng Pilipino, may stop gap measure po kami. Nandiyan po ang PCSO hangga’t hindi implemented fully ang UHC. (clapping)

Atty. Gaby: Unfortunately that’s all the time we have for today. Maraming, maraming salamat p okay Dr. Pinky Casas ng PCSO, kay Dr. Clar Cairo ng DOH. Maraming, maraming salamat po. Sana po ay nasagot kahit papano ang ilang mga katanungan ninyo on finding financial help during, during the journey. Of course, tulad po ng sinabi nila, sana po ay magkaroon ng solution dahil nga ang pangalan po ng pasyente ay today. Di ba? Not 5 years from now but today. But that’s the system that we have to work with. So we would like to thank Dr. Clar Cairo na bumaba na po sila di ba? Si Dr. Pinky Casas, maraming, maraming salamat po. Maraming salamat sa ICanServe for the opportunity. Sana po hindi kayo masyadong nalungkot na ako po ang dumating at hindi po yung artista. (laughs) (clapping) Maraming, maraming salamat po!

Host: We would like to thank Atty. Gaby Concepcion for being the moderator for this topic. Maraming, maraming salamat po. Babae or lalaki na Gaby Concepcion, approved tayo di bap o?

Audience: Yes.

Host: Ok.

(picture taking)

**2:47:43 END OF SESSION**

**END OF TRANSCRIPT**