

ชื่อนโยบาย :	นโยบายสินเชื่อและการติดตามหนี้	รหัสนโยบาย :	4834
คำสำคัญ	สินเชื่อ การติดตามหนี้ หนี้สูญ		

1. วัตถุประสงค์ของนโยบาย

เพื่อกำหนดวิธีการที่ Conifer Revenue Cycle Solutions (“Conifer”) ทำการติดตามและยอดคงเหลือในบัญชีการชำระหนี้ของผู้รับการรักษา ในฐานะของตัวแทนที่ทำสัญญากับ Dartmouth-Hitchcock Health

2. ขอบเขตของนโยบาย

นโยบายนี้ใช้กับพนักงานทุกคนที่รับผิดชอบกระบวนการสินเชื่อและการติดตามหนี้ และยอดเงินทั้งหมดที่เรียกเก็บผ่าน Dartmouth-Hitchcock Health

3. คำนิยาม

ตัวแทนการติดตามหนี้ : บุคคลภายนอกผู้ติดตามทวงยอดเงินที่ได้พิจารณาว่าผิดสัญญาการชำระเงิน

ลูกหนี้ : ผู้ที่ติดหนี้

ระดับการทวงหนี้ :

ระดับการสื่อสารกับผู้รับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับบัญชีของเงินที่เป็นหนี้ของผู้รับการรักษา

ระดับการทวงหนี้ยิ่งสูงขึ้นเท่าไร

ยอดคงเหลือนั้นก็ยิ่งใกล้ที่จะถูกพิจารณาว่าผิดนัดชำระเงินมากขึ้นเท่านั้น

การไม่ชำระหนี้ : ยอดคงเหลือที่ยังไม่ได้ชำระตามกำหนดเวลาการชำระเงินที่ระบุไว้ในใบแจ้งยอด

ไม่มีการชำระเงินตามข้อตกลงที่กำหนดไว้และ

และได้ถูกย้ายจากบัญชีลูกหนี้ที่มีความเคลื่อนไหวไปยังตัวแทนติดตามหนี้

ผู้ค้ำประกัน : ผู้รับการรักษาอายุใดที่อายุเกิน 18 ปีจะได้รับการระบุว่าเป็นผู้ค้ำประกัน

โดยไม่คำนึงว่าผู้รับการรักษาได้รับเอาประกันภายใต้ผู้ใด สำหรับผู้รับการรักษาอายุใดที่อายุต่ำกว่า

18 ปี บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายจะต้องเป็นผู้เอาประกัน

ECA : การดำเนินการติดตามหนี้แบบสามัญพิเศษ

Dartmouth-Hitchcock Health : เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ สมาชิกของ Dartmouth-

Hitchcock Health System Members (D-HH) คือ โรงพยาบาล Alice Peck Day Memorial

Hospital, ศูนย์การแพทย์ Cheshire Medical Center, Mt. วิทยาลัยพยาบาลและศูนย์สุขภาพ Ascutney,

โรงพยาบาลนิวลอนดอน,
และพยาบาลผู้ดูแลผู้รับการรักษาที่บ้านและบ้านพักรับรองสำหรับเวอร์มอนต์และนิวแฮมป์เชียร์ (VNH)
โรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งหมดในรัฐนิวแฮมป์เชียร์และรัฐเวอร์มอนต์ถือเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สมาชิก

นโยบายนี้จะมีผลบังคับใช้กับ Dartmouth-Hitchcock Clinic, โรงพยาบาล Mary Hitchcock Memorial, โรงพยาบาล Alice Peck Day Memorial และศูนย์การแพทย์ Cheshire ตั้งแต่วันที่ 11 พฤษภาคม 2019 เป็นต้นไป

นโยบายนี้จะมีผลบังคับใช้กับโรงพยาบาลนิวลอนดอน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2020 เป็นต้นไป

4. คำแถลงนโยบาย

- D-HH พยายามรวบรวมข้อมูลการประกันล่าสุดของผู้ค้าประกันของผู้รับการรักษาเป็นประจำ และตรวจสอบยืนยันความคุ้มครองและค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบชำระเอง ผ่านเครื่องมือการประกันภัยและตรวจสอบผลประโยชน์ที่มีอยู่
- ค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเอง เช่น การประกันภัยร่วม และจำนวนเงินค่าหักลดหย่อน จะได้รับการประเมินและเตรียมการชำระเงินที่จำเป็นก่อนให้บริการหรือในเวลาที่ทำให้การบริการ
- ผู้รับการรักษาอาจมีตัวเลือกในการชำระค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเองได้หลังจากการบริการ
- การบริการบางอย่างอาจต้องมีการชำระเงินล่วงหน้า (เช่น เครื่องสำอาง เครื่องช่วยฟัง ฯลฯ)
- สำหรับยอดเงินที่ค้างชำระใด ๆ D-HH จะออกใบแจ้งรายการเรียกเก็บเงินและขอให้มีการชำระเงินเต็มจำนวน
- สามารถยอมรับการชำระเงินแต่เพียงบางส่วนได้ตราบใดที่ดำเนินการตามความคาดหวังในการชำระหนี้ขั้นต่ำดังที่ระบุไว้ในขั้นตอนการวางแผนงบประมาณ ดู “การชำระงบประมาณและขั้นตอนการวางแผนการดำเนินการทดแทน : ฝ่ายบริหารรายได้” (คู่มือที่ด้านล่าง)
- รายการยอดค้างชำระอาจถูกย้ายไปให้ตัวแทนการติดตามหนี้เมื่อพิจารณาว่ายอดค้างชำระนั้นไม่สามารถเรียกเก็บได้ และเมื่อนั้นรายการยอดค้างชำระจะถูกย้ายไปให้ตัวแทนการติดตามหนี้สินพิจารณาว่ามีการผัดผ่อนชำระเงินหรือมีฉ้อโกงนั้นยอดค้างชำระอาจถูกจำแนกไปเป็นหนี้สูญ

ก. ยอดคงเหลือที่ชำระด้วยตนเอง

- ยอดคงเหลือที่ชำระด้วยตนเอง หมายถึงค่าใช้จ่ายที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ค้าประกัน
- ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ
 - ยอดคงเหลือในบัญชีสำหรับบุคคลที่ไม่มีการประกัน
 - ยอดคงเหลือหลังการชำระเงินของประกันหรือบุคคลที่สาม รวมถึง
 - ค่าใช้จ่ายที่ถือเป็นการบริการที่ไม่คุ้มครอง ดังที่กำหนดไว้ในแผนการประกันภัยของผู้รับการรักษา
 - การร่วมจ่าย
 - การประกันร่วม

- จำนวนเงินค่าหักลดหย่อน
- ผู้ค้าประกันที่เรียกเก็บเงินประกันของตนเอง และเลือกที่จะไม่มอบหมายให้ D-HH ดำเนินการ
- รายการสิ่งอำนวยความสะดวกผู้รับการรักษา

ข. โอนไปยังรายการชำระด้วยตนเอง

- ยอดคงเหลือจะถูกย้ายไปยังผู้ค้าประกัน และใบแจ้งรายการจะถูกส่งไปหลังจากที่ค่าบริการนั้นมีการชำระจากผู้จ่ายบุคคลที่สาม เว้นเสียแต่เมื่อเป็นไปตามเงื่อนไขต่อไปนี้ :
 - D-HD-HH ไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการให้ผู้ชำระเงินตัดสินการเรียกวงค่าสินไหมทดแทน แม้ว่าจะมีการพยายามติดตามทวงถามการชำระเงินซ้ำหลายครั้งแล้ว
 - D-HH ได้รับแจ้งจากบริษัทรับประกันบุคคลที่สามว่าผู้ค้าประกันไม่ตอบรับการร้องขอข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินการเรียกวงค่าสินไหมทดแทน
 - ผู้ค้าประกันให้ข้อมูลการประกันที่ไม่ถูกต้อง ใบแจ้งรายการที่จัดขึ้นครั้งแรกให้ผู้รับการรักษาจะแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของฝ่ายการบริการลูกค้าและการร้องขอให้อัปเดตข้อมูลการประกันหากข้อมูลไม่ถูกต้อง

ค. ใบแจ้งรายการเรียกเก็บเงินผู้รับการรักษา

- ผู้ค้าประกันได้รับใบแจ้งรายการดังนี้ :
 - การเรียกเก็บเงินของโรงพยาบาล Resolute
 - การบริการของโรงพยาบาลทั้งหมดและการตรวจในห้่องแพทย์ในโรงพยาบาลทุกครั้งที่พบแพทย์
 - การเรียกเก็บเงินค่าวิชาชีพของ Resolute
 - ค่าธรรมเนียมวิชาชีพสำหรับผู้ให้บริการ (ไม่รวมถึงการบริการผู้รับการรักษาออกโรงพยาบาล รวมถึงบริการทันตกรรม)
- คำแนะนำทั่วไปสำหรับการจัดทำใบแจ้งรายการสำหรับโรงพยาบาลและบริการคลินิกมีดังต่อไปนี้ :
 1. ใบแจ้งรายการจะจัดทำเป็นรายเดือนตามปกติ
 2. ใบแจ้งรายการทั้งหมดได้จัดทำขึ้นในระดับผู้ค้าประกัน หมายความว่ามีการเข้ารับการตรวจหลายครั้งหรือใบเรียกเก็บเงินหลายรายการ ได้ลงรายการไว้ในใบแจ้งรายการใบเดียว
 3. วันที่ใบแจ้งรายการถัดไป และระดับการทวงหนี้จะถูกกำหนดขึ้นก่อนใบแจ้งรายการจากการชำระเงินที่ส่งไป
 4. เพื่อระงับการทวงหนี้ จะต้องทำการชำระเงินขั้นต่ำซึ่งเกี่ยวข้องกับแผนงบประมาณที่กำหนดไว้
 5. ผู้ค้าประกันที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดการชำระขั้นต่ำภายในกำหนดเวลา จะไม่ถูกยกระดับการทวงหนี้ให้เป็นระดับถัดไป

ง. การส่งเรื่องไปยังตัวแทนการติดตามหนี้

- D-HH จะไม่ใช้การดำเนินการติดตามหนี้แบบไม่ปกติ (ECA) เช่น การรายงานไปยังหน่วยงานรายงานสินเชื่อ ก่อนที่จะดำเนินการตามสมควรเพื่อพิจารณาว่าผู้รับการรักษาที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ ผู้รับการรักษาจะถูกส่งไปยังตัวแทนการติดตามหนี้เฉพาะหลังจากที่ดำเนินการตามสมควรเพื่อตรวจดูว่าผู้รับการรักษาที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ (ซึ่งรวมถึงการใช้การมีคุณสมบัติเหมาะสมที่อาจเป็นไปได้) ซ้อยกเว้นใด ๆ จะต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารสูงสุดฝ่ายการเงิน สำหรับข้อมูลการดำเนินการเรื่องการมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน โปรดดูที่ “นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการบริการด้านการดูแลสุขภาพ” ของเรา (ดูลิงก์ที่ด้านล่าง) มีสำเนาบริการให้ทางออนไลน์ หรือสามารถขอสำเนาได้ที่สำนักงานบริการทางการเงินของผู้รับการรักษา หรือสามารถจัดส่งทางไปรษณีย์ให้คุณโดยโทรไปที่ 844-808-0730
- D-HH จะยังไม่ให้มีการดำเนินการของตัวแทนติดตามหนี้อย่างน้อย 120 วันหลังจากมีการส่งใบแจ้งรายการเรียกเก็บเงินฉบับแรก และ D-HH จะส่งหนังสือแจ้งให้ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนส่งไปดำเนินการติดตามหนี้

จ. เงินบริจาคที่อาจเป็นไปได้

D-HH

อาจใช้บุคคลที่สามเพื่อตรวจสอบข้อมูลของผู้รับการรักษาเพื่อประเมินความจำเป็นทางการเงิน การตรวจสอบนี้ใช้แบบจำลองการคาดการณ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับในอุตสาหกรรมด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งอ้างอิงฐานข้อมูลสาธารณะ

แบบจำลองนี้รวมข้อมูลบันทึกสาธารณะเพื่อคำนวณคะแนนความสามารถทางเศรษฐกิจสังคมและการเงิน ซึ่งรวมถึงการประเมินรายได้ ทรัพย์สิน และความคล่องตัว

ชุดกฎเกณฑ์ของรูปแบบจัดขึ้นเพื่อทำการประเมินผู้รับการรักษาแต่ละรายให้ได้มาตรฐานเดียวกัน และได้รับการปรับเทียบกับการอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินในอดีตของระบบ Dartmouth-Hitchcock Health

D-HH อาจนำข้อมูลจากแบบจำลองการคาดการณ์มาใช้โดย

เพื่ออนุญาตการมีคุณสมบัติเหมาะสมที่อาจเป็นไปได้

ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลที่ผู้รับการรักษาให้มาโดยตรง ความช่วยเหลือทางการเงินที่อาจเป็นไปได้ ไม่สามารถทำได้สำหรับยอดคงเหลือหลังจาก Medicare

มีการใช้การคัดกรองที่อาจเป็นไปได้

ถูกนำมาใช้โดยไม่ขึ้นกับยอดค้างชำระในบัญชีที่มีคุณสมบัติซึ่งเกิน 120

วันหลังจากส่งใบแจ้งรายการ หลังส่งหนังสือแจ้งการติดตามหนี้

และก่อนที่จะส่งต่อบัญชีไปยังตัวแทนติดตามหนี้ภายนอกเพื่อให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้รับการรักษาที่ไม่ตอบหนังสือแจ้งทางเลือกในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน บัญชีภาคทัณฑ์ที่เกินกำหนดเวลาจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาคัดกรองที่อาจเป็นไปได้

ไม่สามารถทดแทนกระบวนการ FAP แบบดั้งเดิมด้วยเงินบริจาคที่อาจเป็นไปได้ หากแต่ใช้เพื่อเสริมความพยายามเหล่านี้

และมีเจตนาเพื่อใช้สำหรับผู้รับการรักษาที่ไม่ตอบรับต่อกระบวนการ FAP แบบดั้งเดิม เพื่อขจัดอุปสรรคสำหรับผู้รับการรักษาเหล่านี้และปรับปรุงผลประโยชน์ต่อผู้รับการรักษาของเรา โรงพยาบาลจะใช้ขั้นตอนการคัดกรองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ก่อนการจัดการหนี้สูญ ผู้รับการรักษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์ในการรับเงินบริจาคที่อาจเป็นไปได้ จะไม่ถูกส่งไปยังตัวแทนการติดตามหนี้สูญ

การรวมเข้าในโปรแกรมนี้จะขึ้นอยู่กับอัลกอริทึมการให้คะแนนโดยใช้ข้อมูลบันทึกสาธารณสุข และโดยทั่วไปจะไม่ใช้อัตราเลื่อนค่าธรรมเนียม

ไม่อนุญาตการให้ส่วนลดบางส่วนกับเงินบริจาคที่อาจเป็นไปได้ จุดมุ่งหมายในการรวมประชากรศาสตร์โดยเฉพาะไว้ มีดังนี้ :

- การเสียชีวิตโดยไม่มีมรดกหรือครอบครัวที่ทราบ
- บุคคลที่ไม่มีที่อยู่ถาวร ไร้ที่อยู่
- บุคคลที่เห็นห่างจากครอบครัวซึ่งไม่มีกลุ่มให้ช่วยเหลือ
- ผู้รับการรักษาที่ไม่ตอบสนองหรือไม่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนแบบเดิมให้สำเร็จได้

การให้คะแนนเงินบริจาคที่อาจเป็นไปได้ จะรวมปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม และข้อมูลที่ไม่ใช่สินเชื่อ ใช้ฐานข้อมูลสาธารณสุขในขั้นตอนการคัดกรองที่มีข้อมูลต่อไปนี้ :

- ธุรกรรมของผู้บริโภค
- บันทึกรายการของศาล
- กรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน
- การเป็นเจ้าของบ้านเทียบกับการเช่าบ้าน
- ประชากรเศรษฐกิจศาสตร์ เศรษฐกิจของภูมิภาค
- สถานภาพการจ้างงาน
- ไฟล์อรรถประโยชน์
- ภาครัฐ
- ไฟล์ (ล้มละลาย, หมายเลขประกันสังคม (SSN), ผู้เสียชีวิต

เงินบริจาคที่อาจเป็นไปได้ ไม่เกี่ยวกับข้อมูลการรายงานของสำนักสินเชื่อ และไม่มีผลกระทบต่อกรรายงานสินเชื่อ

ข้อมูลที่ได้รับประกอบด้วยคะแนนเงินบริจาคที่อาจเป็นไปได้ จาก 0 (ขาดสนมากที่สุด) ถึง 1,000 (ขาดสนน้อยที่สุด) ข้อมูลทำนายความจำเป็นของผู้ค้าประกันตามปัจจัยที่ทราบ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะรายได้ สินทรัพย์ และสภาพคล่องตัว

การระบุบัญชีที่มีสิทธิ์

- จะเพิ่มค่าสถานะการเรียกเก็บเงินไปยังบัญชีที่มีสิทธิ์
- จะไม่รวมถึงคุณสมบัติด้าน Medicare
- หากได้รับอนุมัติ รหัสการปรับตั้ง EPIC จะนำมาใช้เพื่อระบุบัญชีที่มีสิทธิ์
 - 5027 การดูแลฟรีที่อาจเป็นไปได้ หลังจากการประกันและหลักปฏิบัติ
 - 5026 การดูแลรักษาฟรีที่อาจเป็นไปได้

ฉ. นโยบายสินเชื่อของผู้ให้บริการ

- D-HH มีบัญชีลูกค้า/ผู้ให้บริการสามประเภทดังต่อไปนี้ :
 - บัญชีการศึกษาวิจัย
 - บัญชีลูกค้าเชิงพาณิชย์ (เช่น บ้านพักรับรอง, SNF, บัญชีเมือง, ห้องปฏิบัติการ ฯลฯ)
 - บัญชีอาสาสมัครที่มีสัญญาการให้บริการที่นายจ้างต้องการโดยเป็นเงื่อนไขสำหรับการจ้างงาน จะได้รับการชำระเงินจากนายจ้าง
- ใบแจ้งรายการประจำเดือนจะจัดทำและมีกำหนดการชำระเงินเต็มจำนวนภายใน 30 วันนับจากวันที่ในใบแจ้งรายการ
- จะไม่มีการจัดทำงบประมาณกับบัญชีเหล่านี้
- บัญชีที่มีอายุเกิน 30 วันจะถูกส่งจดหมายระบุจำนวนเงินที่เลยกำหนดชำระและหนังสือแจ้งว่าการไม่ชำระเงินต่อไป อาจส่งผลให้มีการคิดดอกเบี้ยในอัตรา 1.5% ต่อเดือนสำหรับยอดค้างชำระทั้งหมด
- D-HH สงวนสิทธิ์ในการส่งบัญชีที่ผิดนัดชำระไปยังหน่วยงานติดตามหนี้

ช. บัญชีล้มละลาย

- ศาลล้มละลายส่งคำสั่งศาลล้มละลายทั้งสองประเภท :
 - หนังสือแจ้งเตือนเกี่ยวกับการเริ่มการยื่นคำร้อง
 - หนังสือแจ้งปลด/ประกาศการไม่อนุญาตของลูกหนี้
- เมื่อ D-HH ได้รับแจ้งถึงการล้มละลาย จะต้องยุติความพยายามทั้งหมดในการติดตามหนี้
- D-HH ได้รับหนังสือแจ้งเตือนการเริ่มต้น
 - การยื่นคำร้องสามารถเป็นได้ทั้งการยื่นรายบุคคลหรือการยื่นร่วมกัน และจะต้องไม่รวมลูก ๆ อยู่ในรายการนั้น
 - ต้องระบุตัวสมาชิกทุกคนในครอบครัว และในแต่ละบัญชีจะต้องบันทึกว่าเริ่มการดำเนินคดีล้มละลายแล้ว และวันที่ใดที่ทำการยื่นคำร้อง
 - หากบัญชีใดถูกส่งไปยังตัวแทนภายนอกเพื่อการติดตามหนี้ จะต้องมีการแจ้งไปยังบัญชีแจ้งไปยังตัวแทน และส่งสำเนาของการยื่นคำร้องไปยังยังศาลล้มละลายเพื่อการบันทึก
 - ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ระบุไว้ในประกาศจะถูกรวมไว้เพื่อการล้มละลาย
 - ค่าใช้จ่ายทั้งหมดควรปรับเป็นระดับล้มละลายทางการเงิน
- เมื่อการล้มละลายสิ้นสุดลง ศาลจะส่งประกาศการไม่อนุญาตหรือหนังสือแจ้งปลดลูกหนี้

ในกรณีการไม่อนุญาต D-HH สามารถกลับมาทำการติดตามหนี้ต่อไปได้

- หาก D-HH ได้รับหนังสือแจ้งการปลดลูกหนี้ เราจะต้องปรับสมดุลในระบบ Epic
- ต้องบันทึกบัญชีทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการล้มละลายไว้ในผลสุดท้าย
- ตัวแทนการติดตามหนี้จะได้รับการแจ้งเตือนและส่งเอกสารสนับสนุนที่เกี่ยวข้องไปให้

ซ. การฟ้องร้องดำเนินคดี

- เมื่อได้รับจดหมายคุ้มครอง (LOP) ที่ทนายความซึ่งเป็นตัวแทนของผู้รับการรักษาจัดส่งไปให้โดยระบุว่าคู่ความจะปกป้องผลประโยชน์ D-HH ในการเจรจาตกลงใด ๆ D-HH จะลดการติดตามยอดคงเหลือที่ต้องชำระด้วยตนเองหรือเรียกเรื่องยอดคงเหลือในการระงับบัญชีสำหรับบัญชีที่ถูกฟ้องร้องดำเนินคดี
- หากมีการปฏิเสธการชำระเงิน ยอดคงเหลือจะคืนกลับไปยังผู้ค้าประกัน และมีการนัดหมายทำการชำระเงิน
- D-HH ขอสงวนสิทธิ์ในการยื่นฟ้องการรับประกันผิดชอบในกรณีความรับผิดชอบเพื่อผลประโยชน์ของโรงพยาบาล

5. เอกสารอ้างอิง - ไม่มีข้อมูล

เจ้าของกรณีผู้รับผิดชอบ :	ฝ่ายการบริหารรายได้	ผู้ติดต่อ :	Kimberly Mender
อนุมัติโดย :	คณะกรรมการมูลนิธิ; ประธานเจ้าหน้าที่ - ฝ่ายการเงิน; สำนักงานสนับสนุนนโยบาย - การเร่งรัด; Naimie, Tina	เวอร์ชันที่	7
วันที่ที่อนุมัติในปัจจุบัน :	25 พฤศจิกายน 2019	รหัสเอกสารเก่า :	RMD.0025
วันที่ที่นโยบายจะมีผลบังคับใช้ :	25 พฤศจิกายน 2019		
นโยบายและขั้นตอนการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง :	การชำระเงินงบประมาณและขั้นตอนการวางแผนการจัดทดแทน : ฝ่ายการบริหารรายได้ นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการบริการสุขภาพ		
เครื่องมือช่วยงานที่เกี่ยวข้อง :			