การเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บค่าบริการสำหรับบริการของโรงพยาบาลนอร์เทิร์นไลท์เฮลท์
(8/28/2026)

คำจำกัดความ

จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป

(AGB): จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับการดูแลฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่นๆ สำหรับบุคคลที่มีประกันภัยที่ครอบคลุมการดูแลดังกล่าว Northern Light Health คำนวณ AGB เป็นประจำทุกปีสำหรับโรงพยาบาลในเครือข่ายสมาชิกแต่ละแห่ง Northern Light Health อาจใช้วิธีการคำนวณย้อนหลังหรือวิธีการคำนวณล่วงหน้าในการคำนวณ AGB ตามที่โรงพยาบาลสมาชิกแต่ละแห่งเห็นว่าเหมาะสม

- ภายใต้วิธีการย้อนหลัง Northern Light Health คำนวณ AGB โดยนำยอดรวมการชำระเงินที่โรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกที่เกี่ยวข้องได้รับจากแผนประกันเชิงพาณิชย์ทั้งหมดและ Medicare ในปีงบประมาณก่อนหน้าของโรงพยาบาลนั้น มาหารด้วยค่าบริการรวมของโรงพยาบาลสำหรับบริการที่ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ภายใต้แผนประกันเชิงพาณิชย์และ Medicare ในช่วงเวลาเดียวกัน
- ภายใต้วิธีการคำนวณล่วงหน้า Northern Light Health จะกำหนด AGB โดยประมาณจำนวนเงินที่ Medicare แบบจ่ายตามบริการหรือ Medicaid จะอนุญาตสำหรับการดูแลฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่นๆ โดยใช้กระบวนการกำหนดรหัสและเรียกเก็บเงินแบบเดียวกับที่โรงพยาบาลจะใช้หากผู้ป่วยเป็นผู้รับผลประโยชน์จาก Medicare หรือ Medicaid จำนวนเงิน AGB ภายใต้วิธีการนี้รวมทั้งส่วนที่บริษัทประกันจ่ายและส่วนที่ผู้ป่วยต้องร่วมจ่าย เช่น ค่าลดหย่อน ค่าร่วมจ่าย และค่าธรรมเนียมร่วมจ่าย

สามารถขอรับคำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวิธีการคำนวณ AGB ของ Northern Light Health รวมถึง AGB ที่ใช้ได้สำหรับโรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกของ Northern Light Health แต่ละแห่ง หรือเยี่ยมชมเว็บไซต์ที่ http://northernlighthealth.org/billing-help

ระยะเวลารับสมัคร: ระยะเวลาที่โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization ต้องรับและดำเนินการคำขอความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (Financial Assistance Policy - FAP) ระยะเวลาการสมัครเริ่มนับตั้งแต่วันที่โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization ให้บริการดูแลรักษาแก่บุคคลนั้น และสิ้นสุดไม่เร็วกว่าวันที่ 240 หลังจากวันที่มีการจัดส่งใบแจ้งค่าบริการหลังการจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการดูแลรักษาดังกล่าว หรืออย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้:

- ในกรณีของบุคคลที่โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization พิจารณาเบื้องต้นว่ามีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือน้อยกว่าระดับความช่วยเหลือที่เอื้อเฟื้อมากที่สุดที่มีอยู่ตามที่อธิบายไว้ในมาตรา VIII(A)(1)(a) ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับบุคคลดังกล่าวในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อขอรับความช่วยเหลือในระดับที่เอื้อเฟื้อมากขึ้นจะสิ้นสุดลง หรือ
- ในกรณีของบุคคลที่โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization ได้แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบเกี่ยวกับ ECA ที่วางแผนไว้ตามที่อธิบายไว้ในมาตรา VIII(A)(1)(b)(i) ของนโยบายนี้ โดยมีกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ส่งถึงบุคคลดังกล่าว

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

ยอดคงเหลือเครดิต: ยอดเงินติดลบในบัญชีลูกหนี้ ซึ่งอาจเกิดจากการชำระเงินเกิน (ส่งผลให้มีการคืนเงินหรือโอนยอดคงเหลือไปยังบัญชีผู้ป่วย) หรือยอดการปรับปรุงที่มากเกินไป (ส่งผลให้มีการยกเลิกรหัสการปรับปรุง)

การดูแลฉุกเฉิน:

- บุคคลหนึ่งเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและร้องขอการตรวจหรือการรักษาสำหรับอาการป่วยใดๆ หรือ
- ผู้ ป่วยได้รับการรักษาที่แผนกหรือสถานพยาบาลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ (โดยชื่อ ป้ายประกาศ โฆษณา หรือวิธีการอื่น ๆ)
  ว่าเป็นสถานที่ที่ให้บริการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์อย่างเร่งด่วนโดยไม่ต้องนัดหมายล่วงหน้า (เช่น ศูนย์ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ห้องคลอดนอกโรงพยาบาล เป็นต้น)

มาตรการเรียกเก็บหนี้พิเศษ (ECAs): การดำเนินการต่อไปนี้กระทำต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือต่อบุคคลอื่นใดที่ยอมรับหรือถูกกำหนดให้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกของบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของ FAP:
(i) การขายหนี้ของบุคคลหนึ่งให้แก่บุคคลอื่น
(ii) การรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับบุคคลนั้นต่อหน่วยงานรายงานข้อมูลเครดิตผู้บริโภคหรือสำนักงานข้อมูลเครดิต และ (iii) การดำเนินการที่ต้องอาศัยกระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการทางศาล (เช่น การวางอายัดทรัพย์สินของบุคคลหนึ่ง การยึดทรัพย์สินของบุคคลหนึ่ง หรือการอายัดเงินเดือนของบุคคลหนึ่ง)
ข้อตกลง ECA **ไม่รวมถึง**การใช้สิทธิ์ในการยึดทรัพย์ของโรงพยาบาลสมาชิกกับทรัพย์สินของผู้ป่วยเพื่อเรียกเก็บเงินค่าชดเชย คำพิพากษา หรือเงินที่ได้รับจากการประนีประนอมยอมความซึ่งเกิดขึ้นจากคดีความของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สามซึ่งเป็นผู้ก่อให้เกิดการบาดเจ็บแก่ผู้ป่วย
นอกจากนี้ ข้อตกลง ECA จะ**ไม่ครอบคลุมถึง**กรณีที่โรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกขายหนี้ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้แก่บุคคลอื่น หากก่อนการขาย โรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกได้ทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรที่มีผลผูกพันทางกฎหมายกับผู้ซื้อหนี้ โดยมีเงื่อนไขสี่ประการดังนี้:

1. ผู้ซื้อหนี้ต้องตกลงที่จะไม่ดำเนินการ ECA ใดๆ เพื่อเรียกเก็บเงินจากหนี้ดังกล่าว
2. ผู้ซื้อหนี้จะต้องตกลงว่าจะไม่เรียกเก็บดอกเบี้ยจากหนี้ดังกล่าวในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่มีผลบังคับใช้ภายใต้มาตรา 6621(a)(2) ณ เวลาที่ขายหนี้
   (หรืออัตราดอกเบี้ยอื่นใดที่กำหนดโดยประกาศหรือคำแนะนำอื่นๆ ที่เผยแพร่ใน Internal Revenue Bulletin)
3. หนี้ดังกล่าวจะต้องสามารถเรียกเก็บคืนหรือเรียกคืนได้โดยโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิก เมื่อโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกหรือผู้ซื้อพิจารณาแล้วว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติตามโครงการ FAP และ
4. หากพบว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือภายใต้โครงการ FAP และหนี้ดังกล่าวไม่ได้ถูกเรียกเก็บคืนหรือเรียกคืนโดยโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิก ผู้ซื้อจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในข้อตกลง เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลนั้นจะไม่ต้องชำระเงิน และไม่มีภาระผูกพันที่จะต้องชำระเงินให้แก่ผู้ซื้อและโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกโดยรวมเกินกว่าจำนวนเงินที่บุคคลนั้นต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวในฐานะผู้มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือภายใต้โครงการ FAP

ECAs **ยังไม่รวมถึง**การยื่นคำร้องในกระบวนการล้มละลายด้วย

เอฟเอพี: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (นโยบายระบบ 16-002 ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการของโรงพยาบาล Northern Light Health)

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

บุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากโครงการ FAP:
บุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้โครงการ FAP
(โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นได้ยื่นขอความช่วยเหลือภายใต้โครงการ FAP หรือไม่)
การดูแลรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์: บริการหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่ง:

- เป็นคำสั่งจากแพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์อื่น ๆ ภายในขอบเขตการปฏิบัติงานของตน และเหมาะสมและจำเป็นสำหรับอาการ การวินิจฉัย หรือการรักษาภาวะทางการแพทย์หรือสุขภาพจิต
- มีไว้สำหรับการวินิจฉัยหรือการดูแลรักษาโดยตรงสำหรับภาวะทางการแพทย์หรือปัญหาสุขภาพจิต
- ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดีภายในวงการแพทย์และสุขภาพจิตในพื้นที่ให้บริกา ร;
- ไม่ได้มีจุดประสงค์หลักเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ และ
- คือระดับหรือปริมาณการให้บริการที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งสามารถให้บริการได้อย่างปลอดภัย หรือเมื่อจำเป็น ก็ให้พิจารณาตามกระบวนการตรวจสอบการใช้ประโยชน์

ชำระเงินด้วยตนเอง: บุคคล ผู้ที่ ชำระเงินจากกระเป๋าของตนเอง สำหรับ บริการด้านสุขภาพ เพื่อครอบคลุมค่าใช้จ่ายของ ขั้นตอนทางการแพทย์หรือศัลยกรรม ที่ดำเนินการ ใน กรณีที่ไม่มีประกันภัย เป็นการแบ่งปันค่าใช้จ่ายภายใต้แผนประกันภัย หรือ
ตามที่บุคคลนั้นกำหนดให้เป็นความประสงค์ในการชำระเงินแทนการใช้ประกันภัยของตน
สมาชิกในทีมงาน: บุคคลที่ให้บริการแก่หรือในนามขององค์กร (เช่น พนักงาน อาสาสมัคร สมาชิกคณะกรรมการ สมาชิกทีมแพทย์ นักศึกษา ผู้ฝึกอบรม และผู้รับเหมา)

จุดประสงค์
นโยบายฉบับนี้มีเจตนารมณ์ในการรักษาทรัพย์สินและดำรงฐานะการเงินที่มั่นคงสำหรับการดำเนินงาน พร้อมทั้งสร้างสมดุลระหว่างความต้องการของชุมชนและผู้ป่วยที่เราให้บริการ

นโยบาย
นโยบายฉบับนี้ให้แนวทางทั่วไปแก่ฝ่ายบริหารในการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล
รวมถึงการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย ผู้ค้ำประกัน บริษัทประกันภัย และบุคคลอื่น ๆ
ที่รับผิดชอบทางการเงินในการชำระค่าบริการด้านการดูแลสุขภาพ
นโยบายฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ Northern Light Health
ปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับของรัฐและรัฐบาลกลางในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดเหล่านี้ด้วย

- โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization
  ไม่กีดกันหรือเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว สัญชาติ ชาติพันธุ์ อายุ ความสามารถทางจิตหรือร่างกาย หรือความพิการ การสังกัดทางการเมือง ศาสนา วัฒนธรรม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลทางพันธุกรรม สถานะทหารผ่านศึก เพศ รวมถึงลักษณะทางเพศ ลักษณะเพศกำกวม การตั้งครรภ์หรือภาวะที่เกี่ยวข้อง รสนิยมทางเพศ เพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือการแสดงออกทางเพศ หรือภาษา ในการให้บริการ
- โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization
  จะให้บริการดูแลรักษาฟรีแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือมีประกันสุขภาพไม่เพียงพอ ตามระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องของกรมอนามัยและบริการมนุษย์แห่งรัฐเมน และ นโยบายระบบ 16-00 ความช่วยเหลือทางการเงินของ Northern Light Health สำหรับบริการโรงพยาบาลของ Northern Light Health.

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

- โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่มีประกันในการสมัครขอรับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากแหล่งเงินทุนของรัฐบาลกลาง รัฐ และ/หรือแหล่งเงินทุนสาธารณะ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม
- นโยบายนี้ถือว่ายอดเงินคงค้างที่ติดตามทวงถามนั้นเป็นหนี้ที่ผู้ป่วย/ผู้ค้ำประกันเป็นผู้รับผิดชอบ
- โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization จะรักษาการควบคุมที่เหมาะสมและกำหนดมาตรฐานการปรับปรุงด้วยตนเองเมื่อยอดคงเหลือถูกพิจารณาว่าไม่สามารถเรียกเก็บได้ตามมาตรฐานที่กำหนดโดยแผนกบริหารรายได้ของระบบ
- โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization จะรักษาการควบคุมที่เหมาะสมและกำหนดมาตรฐานการประมวลผลยอดคงเหลือเครดิตด้วยตนเองตามมาตรฐานที่กำหนดโดยแผนกวงจรรายได้ของระบบ
  ข้อมูลที่ปรากฏและอ้างอิงในนโยบายนี้ใช้ได้เฉพาะกับบริการที่ดำเนินการในโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิก รวมถึงกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการว่าจ้างจากโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิก แต่ไม่ครอบคลุมถึงผู้ให้บริการที่ไม่ใช่พนักงานขององค์กรสมาชิก

โรงพยาบาลของ Northern Light Health จะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อดำเนินการดังต่อไปนี้:

1. ตรวจสอบและยืนยันข้อมูลประกันภัยและข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็น เพื่อกำหนดความรับผิดชอบในการชำระเงินของผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกัน ณ เวลาที่ทำการนัดหมายหรือลงทะเบียน
2. เรียกเก็บค่าธรรมเนียมที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ **ณ จุดให้บริการ** (ถ้ามี)
3. ให้ความช่วยเหลือใน **การจัดการดูแลผู้ป่วย** ระหว่างที่สมาชิกขององค์กรเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
4. **แจ้งให้** ผู้ป่วยทราบถึงความช่วยเหลือทางการเงินที่มีให้ตามข้อกำหนด นโยบายระบบ 16-002 ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการโรงพยาบาลนอร์เทิร์นไลท์เฮลท์.
5. ส่งคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาลไปยังผู้จ่ายเงินบุคคลที่สามตามที่ผู้ป่วยอนุญาต
6. แจ้งยอดเงินที่ต้องชำระให้ผู้ป่วยทราบอย่างชัดเจนและถูกต้อง เมื่อจำเป็น
7. แจ้งการชำระเงินตัวเลือกต่างๆ และความพร้อมของโครงการช่วยเหลือทางการเงิน รวมถึงการดูแลรักษาฟรี

เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่จะต้องให้ข้อมูลทางการเงินและข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็นแก่โรงพยาบาลขององค์กรสมาชิก เพื่อใช้ในการพิจารณาสิทธิ์การได้รับความคุ้มครองจากบุคคลที่สามหรือความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมตามนโยบายนี้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับตามกฎหมายคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของรัฐบาลกลางและรัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบสูงสุดในการทำความเข้าใจสิทธิประโยชน์และข้อกำหนดด้านประกันภัยของตนเอง และต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้รับการอนุมัติล่วงหน้าและการส่งต่ออย่างถูกต้องแล้ว

วิธีดำเนินการ

I. การนัดหมายและการลงทะเบียน

A. หากเป็นไปได้ ผู้ป่วยจะได้รับการลงทะเบียนล่วงหน้า ซึ่งในระหว่างนั้นจะมีการเก็บข้อมูลประกันสุขภาพและข้อมูลส่วนบุคคล โรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกจะใช้ความพยายามอย่างสมเหตุสมผลในการตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยเมื่อมีการนัดหมายรับบริการหรือในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ หากมีแหล่งชำระเงินมากกว่าหนึ่งแหล่

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

ง โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกจะจัดลำดับความสำคัญของแหล่งชำระเงินตามกฎ Medicare Secondary Payer (MSP) และแนวทางการประสานงานผลประโยชน์ของประกันภัยเชิงพาณิชย์

B. บริการฉุกเฉินทั้งหมดจะดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการคลอดบุตร (EMTALA) หลังจากทำการคัดกรอง ประเมิน และรักษาอาการเบื้องต้นแล้ว โรงพยาบาลในเครือข่ายสมาชิกจะขอข้อมูลประชากรและข้อมูลประกันภัยจากผู้ป่วย ผู้ค้ำประกัน หรือสมาชิกในครอบครัว
C. ผู้ป่วยอาจถูกขอให้แสดงหลักฐานยืนยันตัวตน เช่น ใบขับขี่ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลส่วนบุคคล และแสดงหลักฐานการมีประกันสุขภาพโดยแสดงบัตรประกันสุขภาพที่ยังไม่หมดอายุ
D. เพื่อให้ถือว่าผู้ป่วย “ได้รับการประกันภัย” ผู้ป่วยต้องลงนามในแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษา การรับประกันการชำระเงิน การโอนสิทธิ์รับผลประโยชน์ และข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง เพื่อโอนสิทธิ์รับผลประโยชน์ให้กับโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกขององค์กร

II. การตรวจสอบประกันภัย

A. โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกจะตรวจสอบประกันภัยสำหรับผู้จ่ายเงินรายใหญ่ส่วนใหญ่
B. โรงพยาบาลในเครือข่ายสมาชิกจะตรวจสอบว่าผู้ให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยได้ขออนุมัติการรักษาล่วงหน้าแล้วหรือไม่ทุกครั้งที่เป็นไปได้ โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น เว็บพอร์ทัลของผู้จ่ายเงิน เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการระบุ ยืนยัน และตรวจสอบสถานะการมีสิทธิ์ของข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ไว้
C. โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกสงวนสิทธิ์ในการทำสัญญากับหน่วยงานภายนอกเพื่อช่วยในการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บเงิน และช่วยเหลือผู้ป่วยในการยื่นขอรับความช่วยเหลือจากโครงการของรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น
D. กรณีอุบัติเหตุทางรถยนต์จะได้รับการสอบสวน และรายละเอียดของอุบัติเหตุสามารถดูได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานทะเบียนยานยนต์แห่งรัฐเมน การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจะถูกส่งไปยังบริษัทประกันภัยรถยนต์หรือประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามคำแนะนำของผู้จ่ายเงิน และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีประกันภัย ตามที่นโยบายนี้อนุญาต จะมีการยื่นคำร้องขออายัดทรัพย์สินเพื่อเป็นหลักประกันการชำระค่าบริการที่ได้ให้ไว้ การอายัดทรัพย์สินไม่ได้กระทำกับทรัพย์สินส่วนตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง.
E. ในกรณีที่ผู้ป่วยระบุว่าค่าชดเชยแรงงานเป็นผู้รับผิดชอบค่าบริการ แต่ไม่ทราบชื่อบริษัทประกัน โรงพยาบาลในเครือข่ายสมาชิกจะพยายามติดต่อกับนายจ้าง (เมื่อมีการลงนามในเอกสารยินยอมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว) หรือคณะกรรมการค่าชดเชยแรงงาน เพื่อขอข้อมูลประกันค่าชดเชยแรงงาน

III. การเก็บรวบรวมข้อมูล ณ จุดบริการ

A. ผู้ป่วยจะต้องชำระค่าส่วนต่าง ค่าประกันร่วม ค่าใช้จ่ายส่วนแรก หรือค่าบริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง ณ เวลาที่รับบริการ
B. เดอะ โรงพยาบาลในเครือข่ายสมาชิกอาจขอให้จัดทำแผนการชำระเงินหรือชำระเงินเต็มจำนวนสำหรับการตรวจวินิจฉัย การรักษา หรือหัตถการที่ไม่เร่งด่วนบางอย่างก่อนการนัดหมาย เมื่อบริการเหล่านั้นถือว่าไม่เร่งด่วน

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

C. ผู้ป่วยจะได้รับส่วนลด ณ จุดบริการ
หากชำระค่าใช้จ่ายที่ประเมินไว้ทั้งหมดในขณะที่ออกจากโรงพยาบาล
(ซึ่งรวมถึงค่าร่วมจ่ายจากประกัน ค่าประกันร่วมจ่าย และ/หรือค่าหักลดหย่อน)

D. มีบริการให้คำปรึกษาด้านการเงินตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ VI ของนโยบายนี้ และ นโยบายระบบ 16-002 ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการโรงพยาบาลนอร์เทิร์นไลท์เฮลท์.

IV. การจัดการกรณี การรักษาในโรงพยาบาล และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

A. โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกจะทำงานร่วมกับทีมบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยจากภายนอก ซึ่งอาจทำการตรวจสอบทางคลินิกควบคู่กันไป ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในความคุ้มครองอันเนื่องมาจากการพิจารณาความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลให้บริการบางอย่างไม่ได้รับความคุ้มครองและผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเอง

B. ควรตรวจสอบข้อมูลการประกันภัย กรอกแบบฟอร์ม และขอลายเซ็นให้ครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หากเป็นไปได้

V. ประกาศแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความช่วยเหลือที่มีให้

A. ป้ายและประกาศเฉพาะบุคคล: โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization
จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความช่วยเหลือทางการเงินและการดูแลรักษาฟรีตามระเบียบข้อบังคับ นโยบายระบบ 16-002 ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการโรงพยาบาลนอร์เทิร์นไลท์เฮลท์.

B. ประกาศเพิ่มเติม ขั้นตอน สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีก่อนที่โรงพยาบาลในเครือข่าย Northern Light Health Member Organization จะเริ่มดำเนินการ ECA ตามที่อธิบายไว้ในหัวข้อที่ VIII ด้านล่าง

VI. การเรียกเก็บเงินและการชำระเงิน

A. บทบัญญัติทั่วไป

1. ผู้ป่วยทุกรายจะถูกเรียกเก็บค่าบริการในราคาเดียวกันสำหรับบริการที่ได้รับเหมือนกัน ไม่ว่าแหล่งที่มาของการชำระเงินจะเป็นอย่างไรก็ตาม
จะมีการแจ้งค่าใช้จ่ายโดยประมาณล่วงหน้าก่อนรับบริการ
และจะจัดส่งใบแจ้งหนี้ฉบับเต็มพร้อมรายละเอียดให้ตามคำขอได้ตลอดเวลา
2. การสนทนากับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับบัญชีของพวกเขาจะถูกบันทึกไว้ในระบบบัญชีผู้ป่วย
3. ใบสมัครขอรับเงินช่วยเหลือทางการเงินและจดหมายแจ้งผลการอนุมัติจะถูกเก็บรักษาไว้ทั้งในรูปแบบเอกสารหรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในระบบบัญชีผู้ป่วย
4. การกระทำที่อธิบายไว้ในส่วนที่ VI ไม่ถือเป็น ECA และสามารถดำเนินการได้ตลอดเวลา

B. การเรียกเก็บเงินจากบุคคลที่สาม

1. ผู้จ่ายเงินที่เป็นบุคคลที่สามจะดำเนินการดังต่อไปนี้:
   a. รับคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ยื่นมาในแบบฟอร์มการเรียกเก็บเงินมาตรฐาน (UB-04 และ CMS 1500) ตามที่ผู้จ่ายเงินกำหนด
   b. รับรายงานการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนโดยใช้รหัสรายได้มาตรฐานและรหัส CPT/HCPCS และจะส่งรายงานการเรียกร้องทางอิเล็กทรอนิกส์หากเป็นไปได้
   c. รับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้เร็วที่สุดภายในห้าวันหลังจากการออกจากโรงพยาบาล

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

2. โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกจะดำเนินการดังต่อไปนี้:
    a. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยตามลำดับความสำคัญ โดยอิงตามแนวทางการประสานงานผลประโยชน์ตามมาตรฐานอุตสาหกรรม
    b. ติดตามทวงถามยอดค้างชำระจากผู้ชำระเงินตามช่วงเวลาที่กำหนดโดยแนวทางปฏิบัติของแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิก
    c. ติดตามทวงถามจากผู้ชำระเงินจนกว่าจะใช้ความพยายามอย่างสมเหตุสมผลจนหมดสิ้นแล้ว
    d. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับการไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในกรณีที่จำเป็นต้องให้บริการ
3. ผู้ป่วยจะมีอาการดังนี้:
    a. จะมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับส่วนร่วมจ่าย ค่าประกันร่วม ค่าใช้จ่ายส่วนแรก หรือบริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง
    b. เรียกเก็บเงินส่วนต่างสำหรับบริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองตามข้อกำหนดของผู้จ่ายเงิน
    c. รับผิดชอบยอดค้างชำระที่เรียกเก็บจากแผนประกันภัยที่ไม่ใช่คู่สัญญา

C. **การเรียกเก็บเงินแบบชำระเงินเอง**

หากในระหว่างกระบวนการเรียกเก็บเงิน ผู้รับผิดชอบโต้แย้งค่าใช้จ่ายอย่างมีเหตุผล การดำเนินการเรียกเก็บเงินจะถูกระงับจนกว่าเรื่องจะได้รับการแก้ไขและแจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบ

1. จะมีการออกใบแจ้งยอดเบื้องต้นภายใน 5 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือ 2 วันหลังจากเปลี่ยนสถานะเป็นชำระเงินเอง
2. ส่วนลดสำหรับการชำระเงินตรงเวลาจะระบุไว้ในใบแจ้งหนี้ฉบับแรกของผู้ป่วย และสามารถใช้ได้ภายใน 30 วันนับจากวันที่ในใบแจ้งหนี้ ตามที่อธิบายไว้ในส่วนลดของ Northern Light Health System ซึ่งมีลิงก์อยู่เหนือเอกสารฉบับนี้ในส่วนเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. อาจมีการมอบส่วนลดเพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วยที่ชำระค่ารักษาเอง ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดและเงื่อนไข ส่วนลดจาก Northern Light Health System โปรดดูเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งเชื่อมโยงไว้ด้านบนของนโยบายนี้
4. ต้องชำระเงินเต็มจำนวนเมื่อได้รับใบแจ้งหนี้ฉบับแรก สามารถชำระเงินได้ทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ หรือทางออนไลน์ (เว็บไซต์ช่วยเหลือด้านการเรียกเก็บเงิน). เรารับบัตรเครดิตหลักๆ ส่วนใหญ่
5. จะมีการออกใบแจ้งยอดครั้งต่อไปอย่างน้อยทุก 30 วัน
6. ใบแจ้งยอดหรือใบแจ้งหนี้อาจแนบมาพร้อมกับการโทรศัพท์ จดหมายทวงถาม การติดต่อส่วนตัว และวิธีการแจ้งเตือนอื่นใดที่แสดงถึงความพยายามอย่างแท้จริงและสมเหตุสมผลในการติดต่อฝ่ายที่รับผิดชอบในการชำระเงิน ขั้นตอนการเรียกเก็บเงิน ตามปกติ เหล่านี้อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุของบัญชีและจำนวนยอดค้างชำระ
7. โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization จะไม่คิดดอกเบี้ยสำหรับยอดค้างชำระ
8. ดู นโยบายระบบ 16-002 ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการโรงพยาบาลนอร์เทิร์นไลท์เฮลท์ สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

D. **แผนการชำระเงิน**
โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกตระหนักดีว่าอาจมีบางกรณีที่การชำระเงินเต็มจำนวนไม่สามารถทำได้ในเชิงการเงิน และอาจจำเป็นต้องมีแผนการชำระเงินหรือแผนงบประมาณที่เหมาะสม
รายการด้านล่างนี้เป็นแนวทางและเกณฑ์เพิ่มเติมสำหรับแผนการชำระเงิน

1. ผู้ป่วยหรือผู้รับผิดชอบจะต้องชำระค่าบริการทั้งหมดตามกำหนดเมื่อได้รับใบแจ้งหนี้ฉบับแรกหรือตามแผนการผ่อนชำระที่ตกลงกันไว้
2. ที่ปรึกษาด้านการเงินจะหารือเกี่ยวกับตัวเลือกแผนการชำระเงินที่มีให้แก่ผู้ป่วย
3. บัญชีที่ค้างชำระตามแผนการชำระเงินจะถูกส่งต่อให้หน่วยงานทวงหนี้ตามมาตรา VIII.B ของนโยบายนี้

E. **ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือมีประกันสุขภาพไม่เพียงพอได้รับการรักษาฟรีและความช่วยเหลือทางการเงิน**
โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization
ให้บริการดูแลรักษาฟรีตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟรีของกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ (บทที่ 150 10-144) และอาจให้บริการดูแลรักษาฟรีเพิ่มเติมตามนโยบายของ Northern Light Health
(นโยบายระบบ 16-002 ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการโรงพยาบาลนอร์เทิร์นไลท์เฮลท์)

F. **ความคุ้มครอง กรณีภัยพิบัติ**
หากผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์รับการรักษาฟรี
และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยก่อให้เกิดภาระทางการเงินที่ไม่เหมาะสม รองประธานฝ่ายการเงิน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย อาจเสนอส่วนลดเพิ่มเติมจากส่วนลดปกติที่ได้รับผ่านความช่วยเหลือทางการเงิน หรือส่วนลดสำหรับการชำระเงินเองตามมาตรฐานของเรา

VII. ข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนเงินที่เรียกเก็บ

ในส่วนของการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือการรักษาพยาบาลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่นๆ นโยบายของ Northern Light Health คือการจำกัดจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากบุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับ FAP ไว้ที่ AGB เท่านั้น สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นโยบายระบบ 16-002 ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการโรงพยาบาลนอร์เทิร์นไลท์เฮลท์.

VIII. มาตรการพิเศษในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ECAs)

A. **ข้อกำหนดทั่วไป ก่อนเริ่มต้น อีซีเอส**
โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization จะไม่สามารถเริ่มดำเนินการ ECA ใดๆ ได้เป็นเวลาอย่างน้อย 120 วัน
นับจากวันที่โรงพยาบาลดังกล่าวส่งใบแจ้งหนี้หลังการจำหน่ายผู้ป่วยฉบับแรก
และจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งเกี่ยวกับ FAP แล้ว นอกจากนี้
ก่อนที่จะดำเนินการตามมาตรการช่วยเหลือทางการเงินแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง
โรงพยาบาลในเครือข่ายสมาชิกของ Northern Light Health
ต้องใช้ความพยายามอย่างสมเหตุสมผลในการพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้โครงการ FAP หรือไม่ ตามที่ระบุไว้ใน **มาตรา 1** ด้านล่าง

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

อาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามข้อตกลงการชำระเงินฉุกเฉิน (ECA)
หากผู้ป่วยได้ตกลงเรื่องการชำระเงินกับโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกขององค์กรเรียบร้อยแล้ว สุดท้ายนี้ ก่อนเริ่มดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับ ECA
รองประธานฝ่ายการเงินหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกได้พยายามอย่างสมเหตุสมผลแล้วที่จะพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับ FAP หรือไม่ และได้ปฏิบัติตามนโยบายนี้อย่างครบถ้วนแล้ว ไม่สามารถเริ่มดำเนินการ ECA ใดๆ ได้ก่อนที่รองประธานฝ่ายการเงินหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะพิจารณาตัดสินในเรื่องนี้

1. **ความพยายามที่สมเหตุสมผล**
   โรงพยาบาลในเครือของ Northern Light Health Member Organization
   จะถือว่าได้ใช้ความพยายามอย่างสมเหตุสมผลในการพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้โครงการ FAP หรือไม่
   หากโรงพยาบาลดังกล่าวดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (i) พิจารณาว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดสำหรับการพิจารณาสิทธิ์เบื้องต้น หรือ (ii) ภายใน 15 วันหลังจากได้รับใบสมัคร
   ให้แจ้งผู้สมัครเพื่ออธิบายอย่างชัดเจนว่าต้องใช้ข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมใดบ้างในการดำเนินการใบสมัครให้เสร็จสมบูรณ์ หรือ (iii) ภายใน 45 วันหลังจากได้รับใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่สมบูรณ์
   ให้แจ้งบุคคลนั้นเกี่ยวกับโครงการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP) และดำเนินการตามใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP) ที่บุคคลนั้นส่งมา (ไม่ว่าใบสมัครจะสมบูรณ์หรือไม่สมบูรณ์) ตามขั้นตอนต่อไปนี้ นโยบายระบบ 16-002 ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการโรงพยาบาลนอร์เทิร์นไลท์เฮลท์.
   a. ในการพิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้น
      โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกต้องพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลอื่นนอกเหนือจากข้อมูลที่บุคคลนั้นให้ไว้หรือจากการพิจารณาคุณสมบัติ FAP ครั้งก่อน
      หากสันนิษฐานว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือต่ำกว่าระดับความช่วยเหลือสูงสุดที่มีอยู่ภายใต้โครงการ FAP โรงพยาบาลในองค์กรสมาชิกจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้:
      i. แจ้งให้บุคคลนั้นทราบถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาและวิธีการสมัครขอรับความช่วยเหลือที่ครอบคลุมมากขึ้นภายใต้โครงการ FAP;
      ii. ให้เวลาที่เหมาะสมแก่บุคคลนั้นในการยื่นขอรับความช่วยเหลือที่มากกว่าก่อนที่จะเริ่มกระบวนการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน (ECA) และ
      iii. หากบุคคลนั้นยื่นใบสมัคร FAP ที่ครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อขอรับความช่วยเหลือที่มากขึ้นภายในช่วงเวลาการสมัคร ให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่อธิบายไว้ใน **ส่วนที่ 3** ด้านล่าง
   b. เพื่อให้บุคคลได้รับแจ้งเกี่ยวกับโครงการช่วยเหลือครอบครัว (FAP) อย่างเพียงพอ
      โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization
      ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ทั้งหมด:
      i. แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบเกี่ยวกับโครงการ FAP ด้วยวิธีการ **ทั้งหมด** ต่อไปนี้ อย่างน้อย 30 วันก่อนเริ่มดำเนินการประเมิน ECA อย่างน้อยหนึ่งครั้ง:

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

1. แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
   โดยระบุว่ามีเงินช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ระบุ ECA ที่โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization ตั้งใจจะใช้ในการเรียกเก็บเงิน และระบุวันที่กำหนดให้เริ่มดำเนินการ ECA ซึ่งต้องไม่เร็วกว่า 30 วันนับจากวันที่แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
2. แนบเอกสารสรุปเกี่ยวกับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP) ที่เขียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายไปพร้อมกับหนังสือแจ้ง
3. พยายามอย่างเหมาะสมที่จะแจ้งให้บุคคลนั้นทราบด้วยวาจาเกี่ยวกับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP) และวิธีการที่บุคคลนั้นสามารถขอความช่วยเหลือในกระบวนการ FAP ได้

ii. หากบุคคลนั้นยื่นใบสมัคร FAP **ที่ไม่สมบูรณ์**ในช่วงระยะเวลาการสมัคร โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization จะดำเนินการเพิ่มเติมตามขั้นตอนที่ระบุไว้ใน **ส่วนที่ 2** ด้านล่าง

iii. หากบุคคลนั้นยื่นใบสมัคร FAP **ที่ครบถ้วนสมบูรณ์** ในช่วงระยะเวลาการสมัคร โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization จะดำเนินการเพิ่มเติมตามขั้นตอนที่ระบุไว้ใน **ส่วนที่ 3** ด้านล่าง

2. **ขั้นตอนเพิ่มเติมหากส่งใบสมัคร FAP ที่ไม่สมบูรณ์**
   a. นอกเหนือจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านการแจ้งเตือนที่อธิบายไว้ใน **ส่วนที่ 1** ข้างต้นแล้ว โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization จะต้องแจ้งให้บุคคลนั้นทราบถึงวิธีการกรอกใบสมัคร FAP ให้สมบูรณ์ ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับใบสมัคร FAP ที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งส่งมาในช่วงระยะเวลาการสมัคร และให้โอกาสที่เหมาะสมแก่บุคคลดังกล่าวในการดำเนินการให้เสร็จสมบูรณ์ภายใน 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดเหล่านี้ โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ทั้งหมด:
      i. ห้ามเริ่มต้นหรือดำเนินการต่อใดๆ กับ ECA ที่ได้เริ่มต้นไว้ก่อนหน้านี้
      ii. แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่บุคคลดังกล่าวภายใน 30 วัน โดยระบุข้อมูลดังต่อไปนี้:
         - คำอธิบายข้อมูลและ/หรือเอกสารภายใต้นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP) หรือแบบฟอร์มใบสมัคร FAP ที่ต้องส่งเพื่อดำเนินการสมัคร FAP ให้เสร็จสมบูรณ์
         - ข้อมูลติดต่อ ได้แก่ หมายเลขโทรศัพท์และที่ตั้งของ: (i) สำนักงานหรือแผนกของโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP) และ (ii) (a) สำนักงานหรือแผนกของโรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกที่สามารถให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับกระบวนการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบาย FAP หรือ (b) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรหรือหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งแห่งที่โรงพยาบาลขององค์กรสมาชิกระบุว่าเป็นแหล่งความช่วยเหลือที่มีอยู่สำหรับการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบาย FAP

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

b. หากบุคคลดังกล่าวส่งใบสมัคร FAP ที่สมบูรณ์ในระหว่างช่วงเวลาการสมัคร โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ใน **หัวข้อที่ 3** ด้านล่าง

3. **ขั้นตอนเพิ่มเติมหากส่งใบสมัคร FAP ฉบับสมบูรณ์แล้ว**

a. นอกเหนือจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านการแจ้งเตือนที่อธิบายไว้ใน **ส่วนที่ 1** ข้างต้นแล้ว โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization จะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ภายใน 45 วันนับจากวันที่ได้รับใบสมัคร FAP ที่สมบูรณ์สำหรับบุคคลที่ยื่นใบสมัครในช่วงระยะเวลาการสมัคร:

i. ห้ามเริ่มต้นหรือดำเนินการต่อใดๆ กับ ECA ที่ได้เริ่มต้นไว้ก่อนหน้านี้

ii. พิจารณาว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้โครงการ FAP หรือไม่ ภายใน 45 วัน หากพิจารณาแล้วว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุไว้ใน **หัวข้อ 3.b.** ด้านล่างด้วย

iii. แจ้งผลการพิจารณาคุณสมบัติให้บุคคลนั้นทราบเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงความช่วยเหลือที่บุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับ (ถ้ามี) และเหตุผลในการพิจารณาคุณสมบัติภายใน 45 วัน

b. หากพบว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้โครงการ FAP โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization จะต้องดำเนินการเพิ่มเติมดังต่อไปนี้:

i. คืนเงินค่าบริการส่วนที่ชำระเกินกว่าจำนวนเงินที่บุคคลนั้นมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในฐานะผู้มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือภายใต้โครงการ FAP เว้นแต่จำนวนเงินที่ต้องคืนจะน้อยกว่า 5 ดอลลาร์สหรัฐ การคืนเงินจะครอบคลุม **<u>เฉพาะ</u>** ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับใบสมัคร FAP ของแต่ละบุคคลเท่านั้น

ii. ดำเนินการทุกวิถีทางที่เหมาะสมเพื่อยกเลิกคำสั่งศาลเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงทางการเงิน (ECA) ที่ออกให้แก่บุคคลนั้นเพื่อเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล (เช่น เพิกถอนคำพิพากษา ปลดภาระผูกพัน หรืออายัดทรัพย์สิน และลบข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ออกจากรายงานเครดิต)

iii. หากผู้รับบริการมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินนอกเหนือจากการดูแลรักษาฟรี ให้จัดทำใบแจ้งหนี้ให้กับผู้รับบริการโดยระบุข้อมูลดังต่อไปนี้:
(i) จำนวนเงินที่บุคคลนั้นต้องชำระสำหรับการดูแลในฐานะผู้มีสิทธิ์ได้รับ FAP (FAP-Eligible Individual); (ii) วิธีการกำหนดจำนวนเงินนั้น; และ
(iii AGB สำหรับการดูแลนั้น

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด

B. **การส่งต่อหนี้ไปยังบริษัททวงหนี้**

นอกเหนือจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดทั่วไปสำหรับ ECA ที่ระบุไว้ในส่วนที่ VIII.A. ข้างต้นแล้ว โรงพยาบาลในเครือข่าย Northern Light Health Member Organization ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดเพิ่มเติมต่อไปนี้เมื่อส่งบัญชีไปยังหน่วยงานจัดเก็บหนี้

1. โรงพยาบาลในเครือ Northern Light Health Member Organization กำหนดให้บริษัทรับทวงหนี้ต้องให้คำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าบริษัทดังกล่าวปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติที่เป็นธรรมในการทวงหนี้ (Fair Debt Collection Practices Act) และจรรยาบรรณและหลักความรับผิดชอบทางวิชาชีพของสมาคมทวงหนี้แห่งอเมริกา (American Collections Association - ACA) จากเกณฑ์การค้างชำระที่ระบุไว้ข้างต้น บัญชีต่างๆ จะถูกจัดทำเป็นรายงานรายชื่อหนี้เสียเบื้องต้น ตรวจสอบ และอนุมัติโดยตัวแทนโรงพยาบาลที่ได้รับอนุญาตจากองค์กรสมาชิก ก่อนที่จะส่งต่อไปยังหน่วยงานทวงหนี้

C. **การรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานรายงานข้อมูลเครดิต**

นอกเหนือจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดทั่วไปสำหรับ ECA ที่ระบุไว้ในส่วนที่ VIII.A. ข้างต้นแล้ว โรงพยาบาลของ Northern Light Health Member Organization ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดเพิ่มเติมดังต่อไปนี้เมื่อรายงานข้อมูลต่อหน่วยงานรายงานเครดิตใด ๆ (เช่น TransUnion, Experian และ Equifax)

1. บัญชีที่ถูกส่งต่อให้บริษัททวงหนี้อาจถูกบันทึกไว้ในรายงานข้อมูลเครดิตแห่งชาติ หากผู้รับผิดชอบไม่ชำระเงินเต็มจำนวน หรือไม่สามารถตกลงทำข้อตกลงการชำระเงินที่น่าพอใจกับบริษัททวงหนี้ได้

ข้อมูลอ้างอิง

กฎ DHHS ข้อ 10-144 CMR. บทที่ 150 แนวทางการดูแลรักษาฟรี
มาตรา 1322 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพราคาประหยัด
มาตรา 501(c) แห่งประมวลกฎหมายภาษีสรรพากร

เอกสารแนบ

ส่วนลดจาก Northern Light Health System เอกสารที่เกี่ยวข้อง (Related Document) ได้เชื่อมโยงไว้ด้านบนของนโยบายนี้แล้ว

เอกสารฉบับนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการที่ระบุไว้ด้านล่างในวันที่ระบุไว้:

คณะกรรมการบริษัท, 17/10/2012, 16/12/2015, 4/10/2017, 2/10/2019, 9/06/2021, 14/06/2023, 11/06/2025, 27/05/2026
คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการของคณะกรรมการบริษัท, 19/9/2012, เลื่อนออกไปในปี 2015, 12/9/2017, 18/9/2019, 09/5/2023
คณะกรรมการการเงินของคณะกรรมการบริษัท, 29/5/2012, 16/9/2015, 13/9/2017, 16/9/2019, 02/6/2021, 26/4/2023, 24/4/2025, 29/4/2026
สภาผู้นำ, 19/06/2012, 17/11/2015, 19/05/2021
สภาการเงิน, 8/9/2015, 8/8/2017, 19/4/2021, 27/1/2023, 25/3/2025, 24/4/2026

เอกสารที่พิมพ์ออกมานี้ใช้สำหรับอ้างอิงเท่านั้น โปรดดูเอกสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเวอร์ชันล่าสุด