# Northern Light Health Hospital 医疗服务财务援助政策
**（2026 年 6 月 26 日）**

## 定义

**一般收费金额 (AGB)：**指医院针对紧急护理或其他医疗必要性护理，向拥有此类护理保险的个人收取的常规费用金额。 Northern Light Health 每年为其每个成员组织医院计算 AGB 。 Northern Light Health 可采用回溯法或预期法来计算 AGB，具体由各成员组织医院酌情决定。

- 采用回溯法时，Northern Light Health 通过以下方式计算 AGB：将适用成员组织医院在上一财年期间从所有商业保险计划和 Medicare 收取的全部付款金额相加，然后除以同期向这些商业保险计划和 Medicare 受益人提供服务所产生的医院总收费金额。
- 采用预期法时，Northern Light Health 通过估算 Medicare 按服务收费或 Medicaid 对紧急护理或其他医疗必要性护理所允许支付的金额来确定 AGB。计算时采用医院在患者为 Medicare 或 Medicaid 受益人的情况下所使用的相同编码和计费流程。该方法下的 AGB 金额包括保险公司支付金额以及患者承担的费用分摊部分，例如免赔额、共同保险和共付额。
- 关于 Northern Light Health 如何计算 AGB 的免费书面说明，以及特定 Northern Light Health 成员组织医院适用的 AGB，可应要求提供，或访问 http://northernlighthealth.org/billing-help 获取。

**申请期：**Northern Light Health 必须接受并处理财务援助申请的期限。申请期自 Northern Light Health 成员组织医院向个人提供护理之日起开始，并且不得早于首次出院后账单发出之日起的第 240 天结束。

**选择性整容手术：**CMS Medicare 医院手册，第 250.11 节。整容手术包括任何旨在改善外貌的外科手术，但为及时（即在医学上可行的情况下尽快）修复意外伤害或改善畸形身体部位功能所必需的情况除外。

**紧急护理：**

- 个人出现在急诊科 ("ED")，并提出检查或治疗任何医疗状况的请求；或
- 患者在向公众表明（通过名称、张贴的标志、广告或其他方式）其在紧急基础上提供紧急医疗状况护理、无需提前预约的科室或诊所（例如紧急护理中心、院外产房等）接受治疗。

**特殊催收措施 (ECA)：**为收取本财务援助政策 (FAP) 涵盖的护理费用，而针对个人，或针对已接受或被要求接受对该个人的成员组织医院护理账单负责的任何其他个人采取的以下措施：(i) 将个人债务出售给其他方；(ii) 向消费者信用报告机构或信用局报告有关个人的不良信息；以及 (iii) 需要法律或司法程序的措施（例如，对个人财产设定留置权、止赎个人财产、扣发个人工资）。

ECA **不包括**成员组织医院对患者财产设定留置权，以获取因患者对造成其伤害的第三方提起诉讼而达成的和解、判决或妥协所得款项。

ECA 也**不包括**成员组织医院将个人债务出售给其他方，前提是在出售之前，成员组织医院已与债务购买者签订具有法律约束力的书面协议，并且该协议包含以下四项条件：

1. 债务购买者必须同意不采取任何 ECA 来收取债务；
2. 债务购买者必须同意，对债务收取的利息不超过出售债务时《国内税收法》第 6621(a)(2) 条规定的利率（或通过《国内税收公告》发布的通知或其他指南设定的其他利率）；
3. 在成员组织医院或购买者确定该个人符合 FAP 资格后，债务必须可由成员组织医院退回或召回；以及
4. 如果个人被确定符合 FAP 资格（见下文定义），且债务未被退回或召回给成员组织医院，则购买者必须遵守协议中规定的程序，以确保个人向购买者和成员组织医院支付的总额不超过其作为符合 FAP 资格的个人应承担的自费金额。

ECA 也**不包括**在破产程序中提出索赔。

**家庭：**家庭是指由两个或以上因出生、婚姻或收养关系而居住在一起，并且彼此之间存在法定扶养责任的人员组成的群体；所有此类相关人员被视为一个家庭。

**家庭收入：**工资总额、薪金、股息、利息、社会保障福利、工伤赔偿、退伍军人福利、培训津贴、军人津贴、未居住在家中的家庭成员提供的定期支持、政府养老金、私人养老金、任何保险收入和年金支付、租金、版税、遗产和信托收入。所有形式的自雇收入均计入家庭收入。

**符合 FAP 资格的个人：**根据 FAP 有资格获得财务援助的个人（无论该个人是否已根据 FAP 申请援助）。

**联邦贫困线 (FPL)：**由 United States Department of Health and Human Services（美国卫生与公众服务部）确定并在《联邦公报》上公布的联邦贫困收入指南。**财务援助申请：**根据本政策第 III 节所述流程完成的申请。

**总收费额：**成员组织医院在应用任何合同折扣、优惠或扣减之前，始终且统一地向患者收取的医疗护理完整既定价格。

**缅因州居民：**居住在美国缅因州并有意无限期留在该州的人员；或因永久、临时、季节性或其他工作承诺而进入该州，或正在该州寻找工作的人员。缅因州居民不包括以游客或访客身份暂时停留在该州的人员。

**收入：** 调整后修正总收入 (MAGI)：用于根据 42 CFR 435.603(e) 计算总收入，以确定是否有资格获得免费或折扣护理的方法。

**资格可通过以下方式计算：**

**(**1) 将资格认定日前 3 个月内患者的家庭收入乘以 4；或

(2) 使用资格认定日前 12 个月内患者的实际家庭收入。

**医疗必要性护理：**符合以下条件的医疗服务或用品：

1. 由医生开具，并且针对医疗或心理健康状况的症状、诊断或治疗而言，是适当且必要的；
2. 为诊断或直接护理和治疗医疗或心理健康状况而提供；
3. 符合服务区域内医疗和心理健康专业领域公认的良好医疗实践标准；
4. 主要目的不是为了患者或医疗服务提供者的便利；并且
5. 是可以安全提供的最适当服务等级或用品，或在必要时，通过医疗服务使用审核流程确定。

**调整后修正总收入 (MAGI)：**用于计算总收入，以确定是否有资格获得免费或折扣护理的方法。
**多家庭 住户：**如果一个住户包含多个家庭和/或多个无亲属关系的个人，则收入指南分别适用于每个家庭和/或无亲属关系的个人，而不是适用于整个住户。

## 目的

本政策旨在规范免费护理和折扣价格相关事项，并支持 Northern Light Health 以财务审慎的方式履行其承诺，为患者提供可负担的高质量医疗服务。提供财务援助符合并支持我们的使命、愿景和价值观，是实现这些目标的一贯、适当且必要的措施。

## 政策

为了促进所服务社区居民的健康和福祉，对于没有医疗保险或保险保障不足、经济资源有限且不符合各种福利计划资格的个人，可根据本政策规定的既定标准申请免费或折扣医疗护理。本政策旨在确保财务援助能够提供给确有需要且支付能力最低的人员。

Northern Light Health 另行制定了账单与催收政策（系统政策 16-009，《Northern Light Health Hospital 医疗服务账单与催收》），该政策说明了在未收到付款的情况下，Northern Light Health 可能采取的措施。

I. **限制**
   A. 本政策适用于：
      1. 接受紧急护理和其他医疗必要性护理的缅因州居民，其中医疗必要性护理由医疗服务提供者根据临床判断确定，不考虑患者的财务状况，并且符合第 II 节中的要求。
      2. 寻求紧急护理的个人，不论其居住地为何，并且符合第 II 节中的要求。

   B. 财务援助不：
      1. 提供医疗保险；
      2. 作为医疗保险的替代或补充；
      3. 保证提供任何福利；
      4. 涵盖非 Northern Light Health 医疗服务提供者（第三方）提供的医疗服务；
      5. 免除法规要求或因临床原因（例如施暴者干预计划、麻醉品治疗计划）产生的最低共付金额；
      6. 涵盖选择性整容手术。

## II. 免费或折扣护理的资格

### A. NHSC 活跃服务地点[1]（指定的关键接入医院 (CAH) 和乡村卫生诊所 (RHC)）

i. 医疗必要性护理的财务援助适用于符合以下条件的缅因州居民：
- 没有医疗保险，或其保险仅支付部分账单金额

并且
- 符合以下规定的收入标准。

ii. 紧急护理的财务援助适用于符合以下条件的缅因州居民和非缅因州居民：
- 没有医疗保险，或其保险仅支付部分账单金额；

并且
- 符合以下规定的收入标准。

Northern Light Health 成员组织医院根据以下定义的标准，
提供 100% 财务援助/免费护理：
- 使用调整后修正总收入 (MAGI) 方法计算的总收入低于或等于 FPL 的 200%，且申请须经批准。
- 患者为缅因州居民。
- 非缅因州居民寻求紧急护理。
- 所提供的服务或用品属于医疗必要性护理。

Northern Light Health 成员组织医院根据以下定义的标准，提供基于收入的月度付款计划，每月付款金额不得超过患者家庭月收入中根据缅因州法律不受扣押或划扣部分的 4%：
- 使用调整后修正总收入 (MAGI) 方法计算的总收入不超过 FPL 的 400%，且申请须经批准。
- 患者为缅因州居民。
- 非缅因州居民寻求紧急护理。
- 所提供的服务或用品属于医疗必要性护理。

iii. 任何符合财务援助资格的个人，其紧急护理或其他医疗必要性护理费用不得高于计算出的 AGB。

iv. 我们将帮助并鼓励患者申请可获得的保险、MaineCare 和/或第三方付款机会。

### B. 其他所有服务地点

i. 医疗必要性护理的财务援助适用于符合以下条件的缅因州居民：
- 没有医疗保险，或其保险仅支付部分账单金额；

[1] 国家卫生服务队 (NHSC)为在乡村卫生诊所和关键接入医院工作的合格医疗保健专业人员提供贷款偿还协助。

并且
- 符合以下规定的收入标准。

ii. 紧急护理的财务援助适用于符合以下条件的缅因州居民和非缅因州居民：
- 没有医疗保险，或其保险仅支付部分账单金额；
  并且
- 符合以下规定的收入标准。

Northern Light Health 成员组织医院根据以下定义的标准，提供 100% 财务援助/免费护理：
- 使用调整后修正总收入 (MAGI) 方法计算的总收入低于 FPL 的 200%，且申请须经批准
- 患者为缅因州居民
- 非缅因州居民寻求紧急护理
- 所提供的服务或用品属于医疗必要性护理
- 已调查所有第三方付款来源

Northern Light Health 成员组织医院根据以下定义的标准，提供基于收入的月度付款计划（不超过个人月收入的 4%）：
- 使用调整后修正总收入 (MAGI) 方法计算的总收入不超过 FPL 的 400%，且申请须经批准
- 患者为缅因州居民
- 非缅因州居民寻求紧急护理
- 所提供的服务或用品属于医疗必要性护理
- 所有第三方付款来源均已用尽

iii. 任何符合财务援助资格的个人，其紧急护理或其他医疗必要性护理费用不得高于计算出的 AGB。

**程序**

I. **识别潜在符合资格的患者**

A. 如果可能，在患者接受服务之日前，Northern Light Health 成员组织医院将对患者、担保人和/或其法定代表进行入院前面谈。当无法进行入院前面谈时，Northern Light Health 成员组织医院将提供财务援助可用性的书面通知，如下所述：

a. **住院服务——**必须在入院时提供书面通知，或者在紧急入院的情况下，在患者出院前提供。

i. 在紧急入院的情况下，Northern Light Health 对付款替代方案的评估应在所需的医疗护理提供之后进行。

b. **门诊服务——**必须在提供服务时提供书面通知，和/或随患者账单一起提供。

1. 在初次与患者面谈时，应收集以下信息：
    a. 常规和全面的人口统计数据；以及
    b. 关于所有现有第三方保险的完整信息。

B. 所有患者都将有机会申请财务援助。当患者离开医疗机构后申请财务援助时，患者账户代表将向患者/监护人提供关于访问在线财务援助申请表 的说明，以供其填写。
    a. 如果患者/监护人表示他们无法访问互联网，或者他们要求提供纸质副本，患者账户代表将向患者/监护人邮寄财务援助申请表， 以供其填写。

C. 识别潜在符合资格的患者可在申请期内的任何时间进行。

D. 财务顾问通常在正常工作时间内提供以下服务：
    1. 识别可能的付款来源，例如事故责任保险或 COBRA。
    2. 筛查患者是否符合州、联邦或地方援助计划（包括成员组织医院的免费护理）的覆盖条件。
    3. 协助患者申请联邦或州政府资助的医疗保险和免费护理计划。
    4. 讨论任何财务问题。
    5. 达成付款安排。
    6. 提供预估价格。
    7. 应要求向患者提供详细账单。

E. Northern Light Health 成员组织医院可根据从其他来源获得的信息，确定个人是否符合援助资格。

## II. 未涵盖服务通知

A. 在提供本财务援助政策未涵盖的任何医疗服务、治疗、程序或检查之前，医院应向患者提供书面预先通知，说明该服务不在涵盖范围内。
B. 如果未提供未涵盖预先通知，医院不得向患者收取服务费用。在适用情况下，允许就此类服务向患者的医疗保险公司进行账单申报。

## III. 在社区内广泛宣传财务援助政策的措施

Northern Light Health 及其成员组织将遵守所有关于向患者通知财务援助事宜的适用法律、法规和规章，包括以下内容：

A. 在成员组织医院的关键公共区域张贴包含免费护理或财务援助可用性信息的告示和个别通知，包括但不限于以下地点：中央登记处/患者服务处、急诊室等候区

、诊所地点、成员组织医院雇佣的医生诊所等候室、财务顾问办公室以及业务办公室。

B. 本政策、财务援助申请表和通俗语言摘要的纸质副本将在上述 (A) 所列地点提供，并将在患者登记或出院过程中提供给患者。

C. 患者服务/信息文件夹和/或患者登记区将提供相关资料（例如宣传册），患者也可通过电话、互联网或当面方式提出请求获取相关资料。

D. 所有账单上将包含关于财务援助可用性的醒目通知，其中包括可提供关于本政策和财务援助申请流程的信息的成员组织医院办公室或部门的电话号码，以及可找到本政策、财务援助申请表和通俗语言摘要副本的 URL 或网址。账单还将包含关于争议收费流程的信息。

E. 所有关于提供财务援助的公开信息和/或表格，包括但不限于本政策、财务援助申请表以及本政策的通俗语言摘要，将使用适合医疗机构服务区域的语言。对于英语水平有限的人群，我们将翻译公开信息、表格和/或标志。这些翻译将以成员组织医院所服务社区中至少 1,000 人或 5% 人口（以较少者为准）使用的、除英语外的其他语言提供。

F. 财务援助申请表、说明、通俗语言摘要以及单独的账单与催收政策可通过 http://northernlighthealth.org/billing-help 获取。

G. Northern Light Health 将尽合理努力，在对个人启动 ECA 前至少 30 天，口头告知该个人有关成员组织医院财务援助政策的信息，以及关于如何获得财务援助申请流程协助的信息。

H. 如果在申请期内的任何时间，患者表示无力支付，我们将告知患者财务援助的可用性，并为其提供财务援助申请表。财务援助申请表和说明可通过 http://northernlighthealth.org/billing-help 获取。

## IV. 申请财务援助的方法

A. 患者应收到并填写书面的财务援助申请表，并提供所有必需的证明数据/文件以核实资格。财务援助申请表说明中列出了支持财务援助申请所需的数据/文件类型。Northern Light Health 不要求任何申请或支持文件进行公证。

B. 推定资格——根据财务和历史资格条件，推定患者符合财务援助资格的一种认定方式：
   1. 个人符合某些州计划（例如 SNAP（补充营养援助计划）、TANF（贫困家庭临时援助））的资格；

2. 个人当前符合 Medicaid 资格，但在接受服务之日不符合该资格；
3. 个人无家可归；
4. 个人已故，且无已知遗产能够支付医院债务；
5. 州政府确定个人有资格根据《暴力犯罪受害者赔偿法》或《性侵犯受害者赔偿法》获得援助。

C. 我们将向患者/监护人邮寄正式信函，告知其财务援助申请是否已获批准或拒绝。如果申请被全部或部分拒绝，该信函将包含：
1. 作出该决定的具体原因；
2. 说明申请人有权就拒绝决定申请公平听证；以及
3. 申请公平听证的相关方式说明。

D. 任何 Northern Light Health 成员组织医院批准的财务援助申请，将被任何 Northern Light Health 成员组织医院用于在批准之日起六个月内推定性地认定资格，但以下任何情况除外：
1. 后续接受住院服务；
2. 收入发生变化；
3. 家庭人数发生变化；
4. 就业状况发生变化；
5. 患者符合 Medicaid 资格标准。

E. 个人可联系任何 Northern Light Health 成员组织医院，以获取有关财务援助申请流程的更多信息，以及财务援助申请方面的帮助。成员组织医院的名单和联系信息可通过 http://northernlighthealth.org/billing-help 获取。

F. Northern Light Health 成员组织医院将按照《社会保障法》第 1867 条 (42 U.S.C 1395dd) 对紧急医疗状况的定义，无歧视地为个人提供紧急医疗状况护理，无论其是否符合本政策规定的援助资格；同时该提供行为须遵守《紧急医疗救治与积极分娩法案》("EMTALA") 的要求（相关细则详见系统政策 21-007，《紧急治疗与转运规则》）。Northern Light Health 成员组织医院不会采取行动阻止个人寻求紧急医疗护理，例如要求患者在接受紧急医疗状况治疗前付款，或允许债务催收活动干扰医院无歧视地提供紧急医疗护理。

## V. 特殊催收措施 (ECA)

### A. 启动 ECA 前的一般要求

Northern Light Health 成员组织医院不得在提供首次出院后账单之日起至少 120 天内，以及在个人收到 FAP 通知之前，启动任何 ECA。此外，在对个人采取 ECA 之前，Northern Light Health 成员组织医院必须根据下文**第 1 节**，尽合理努力确定个人是否符合 FAP 规定的财务援助资格。如果患者已与成员组织医院达成满意的付款安排，则不得采取 ECA。最后，在启动任何 ECA 之前，财务副总裁或其指定人员必须确定成员组织医院已尽合理努力确定个人是否符合 FAP 资格，并且已遵守 Northern Light Health 账单政策。在财务副总裁或其指定人员做出此决定之前，不得启动任何 ECA。

#### 1. 合理努力

如果 Northern Light Health 成员组织医院满足以下任一条件，则将被视为已尽合理努力确定个人是否符合 FAP 规定的财务援助资格：(i) 确定该个人符合推定资格认定的要求；或 (ii) 在收到申请后 15 天内，通知申请人，清楚说明完成申请所需的额外信息或文件（如有）；或 (iii) 在收到完整的财务援助申请后 45 天内，向个人提供关于 FAP 的通知，并根据以下程序处理个人提交的任何 FAP 申请（无论申请是否完整）。

a. 为作出推定资格认定，成员组织医院必须根据个人以外来源提供的信息，或根据此前作出的 FAP 资格认定，确定该个人符合财务援助资格。如果个人被推定符合资格，但获得的援助低于 FAP 项下可提供的最高援助，则成员组织医院必须：
   i. 通知个人作出该认定的依据，以及如何根据 FAP 申请获得更高额度的援助；
   ii. 在启动 ECA 之前，给予个人合理期限申请更高额度的援助；以及
   iii. 如果个人在申请期内提交完整的 FAP 申请以申请更高额度的援助，则采取下文**第 3 节** 所述措施。

b. 为了向个人提供关于 FAP 的充分通知，Northern Light Health 成员组织医院必须执行以下所有事项：
   i. 在启动一项或多项 ECA 前至少 30 天，通过以下<u>所有</u>方式通知个人有关 FAP 的信息：
      1. 向个人提供书面通知，说明符合资格的个人可获得财务援助，列明 Northern Light Health 成员组织医院计划采取的用于收取款项的 ECA，并注明可启动 ECA 的截止日期。该截止日期不得早于书面通知提供之日起 30 天。
      2. 随书面通知附上 FAP 的通俗语言摘要。
      3. 尽合理努力，口头告知个人有关 FAP 的信息，以及关于个人如何获得 FAP 流程协助的信息。

ii. 如果个人在申请期内提交**不完整的** FAP 申请，Northern Light Health 成员组织医院将采取下文**第 2 节**规定的额外措施。

iii. 如果个人在申请期内提交**完整的** FAP 申请，Northern Light Health 成员组织医院将采取下文**第 3 节**规定的额外措施。

2. **提交不完整 FAP 申请时的额外程序**

a. 除遵守上文**第 1 节**所述通知要求外，对于个人在申请期内提交的不完整 FAP 申请，Northern Light Health 成员组织医院必须在收到申请后的 15 天内，通知个人如何完成 FAP 申请，并给予个人自收到不完整申请之日起 30 天内完成申请的合理机会。为满足这些要求，Northern Light Health 成员组织医院必须执行以下所有事项：

i. 不启动 ECA，或不就先前已启动的 ECA 采取进一步行动。

ii. 在 30 天内向个人提供包含以下信息的书面通知：

- 说明根据 FAP 或 FAP 申请表要求，为完成 FAP 申请必须提交的信息和/或文件。
- 提供以下机构的联系信息，包括电话号码和实际地址：(i) 可提供 FAP 相关信息的成员组织医院办公室或部门；以及 (ii) 以下任一机构：(a) 可协助完成 FAP 申请流程的成员组织医院办公室或部门；或 (b) 至少一家由成员组织医院确认可协助办理 FAP 申请的非营利组织或政府机构。

b. 如果个人随后在申请期内提交完整的 FAP 申请，Northern Light Health 成员组织医院必须按照下文**第 3 节**规定的程序处理。

3. **提交完整 FAP 申请时的额外程序**

a. 除遵守上文**第 1 节**所述通知要求外，对于个人在申请期内提交完整 FAP 申请的情况，Northern Light Health 成员组织医院必须在收到申请后的 45 天内完成以下所有事项：

i. 不启动 ECA，或不就先前已启动的 ECA 采取进一步行动。

ii. 在 45 天内确定该个人是否符合 FAP 规定的财务援助资格。如果确定个人符合财务援助资格，Northern Light Health 成员组织医院还必须采取下文**第 3.b. 节**所列措施。

iii. 在 45 天内以书面形式通知个人资格认定结果，包括个人有资格获得的援助（如有）以及作出资格认定的依据。

b. 如果确定个人符合 FAP 规定的财务援助资格，Northern Light Health 成员组织医院必须采取以下额外措施：

i. 退还超出作为符合 FAP 资格的个人所应承担金额的任何已支付护理费用，退款金额低于 $5.00 的情况除外。退款仅适用于个人 FAP 申请所涉及的护理期间产生的付款。

ii. 采取所有合理措施，撤销为收取护理费用而针对个人采取的任何 ECA（例如撤销任何判决、解除任何留置权或扣押措施，以及从信用报告中删除任何不良信息）。
iii. 如果个人有资格获得免费护理以外的财务援助，则向其提供一份账单，其中注明：(i) 该个人作为符合 FAP 资格的个人需为该护理支付的金额；(ii) 该金额的确定方式；以及 (iii) 该护理的 AGB。

## VI. 提供紧急护理或其他医疗必要性护理的医疗服务提供者名单

Northern Light Health 财务援助医疗服务提供者名单（可在 http://northernlighthealth.org/billing-help 找到）列出了每家 Northern Light Health 成员组织医院中提供紧急护理和/或医疗必要性护理的医疗服务提供者，并注明其中哪些医疗服务提供者在本政策的涵盖范围内。Northern Light Health 将定期更新其医疗服务提供者名单，以尽力确保名单保持准确和最新。但是，在某些情况下，该名单可能尚未更新，例如未纳入新的医疗服务提供者，或未反映某个医疗服务提供者是否被本政策涵盖的状态变化。Northern Light Health 建议个人尽可能咨询 Northern Light Health 财务顾问，以确认有关特定医疗服务提供者的信息是否准确反映在名单中。

## VII. 监督与报告

A. 除要求的 任何其他财务报表外，还应维护可用于定期生成报告的财务援助申请记录。
B. 财务援助 活动将每年向社区报告，报告依据为相关服务的预估成本。

## 参考文献

10-144 CMR ch. 150《免费护理指南》
22 MRSA 1716《医院提供的慈善护理和财务援助计划》

## 附件

（以下两个附件可通过 http://northernlighthealth.org/billing-help 或本政策上方的外部链接获取）
财务援助申请表
财务援助医疗服务提供者名单

**本文件已由下述委员会在所述日期批准：**

董事会，4/28/2005、9/25/2007（未发布）、8/16/2009、6/16/2011、6/13/2012、10/8/2014、6/22/2016、10/4/2017、10/2/2019、10/07/2020、06/09/2021、10/11/2023、5/27/2026

董事会治理委员会，6/1/2011、10/8/2014、5/4/2016、9/12/2017、9/18/2019、9/07/2023、5/27/2026

董事会治理委员会，5/8/2009、7/30/2014、5/25/2016、9/13/2017、9/16/2019、8/20/2020、06/02/2021、5/31/2023、1/28/2026、4/29/2026

领导委员会，6/19/2012、6/17/2014、9/19/2017、09/01/2020、4/30/2021

财务委员会，6/5/2014、3/8/2016、8/8/2017、7/15/2020、4/30/2021、3/24/2023、10/17/2025、4/24/2026



印刷版仅供参考，最新版本以电子版为准。