นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการของ Northern Light Health Hospital
(6/26/2026)

คำจำกัดความ

จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB): จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับบริการดูแลรักษาฉุกเฉินหรือการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์อื่นแก่บุคคลที่มีการประกันภัยที่ครอบคลุมการดูแลรักษาดังกล่าว Northern Light Health คำนวณค่า AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) เป็นประจำทุกปีสำหรับโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรแต่ละแห่ง Northern Light Health อาจเลือกใช้วิธีคำนวณย้อนหลังหรือวิธีคำนวณล่วงหน้าในการคำนวณ AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) ตามความเหมาะสมที่โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรแต่ละแห่งพิจารณา

- ภายใต้วิธีคำนวณย้อนหลังนั้น Northern Light Health จะคำนวณค่า AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) โดยนำยอดรวมการชำระเงินทั้งหมดที่โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับจากแผนประกันเชิงพาณิชย์และ Medicare ทั้งหมดในช่วงปีงบประมาณก่อนหน้าของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรแห่งนั้น มาหารด้วยยอดรวมค่าบริการของโรงพยาบาลสำหรับบริการที่มอบให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ภายใต้แผนประกันเชิงพาณิชย์และ Medicare เหล่านั้นในช่วงเวลาเดียวกัน
- ภายใต้วิธีคำนวณล่วงหน้านั้น Northern Light Health จะกำหนดค่า AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) โดยการประเมินจำนวนเงินที่บริการที่เรียกเก็บตามจริงของ Medicare หรือ Medicaid จะอนุญาตให้เบิกจ่ายสำหรับการดูแลฉุกเฉินหรือการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ โดยใช้กระบวนการลงรหัสและการเรียกเก็บเงินแบบเดียวกับที่โรงพยาบาลจะใช้หากผู้ป่วยเป็นผู้รับผลประโยชน์ภายใต้ Medicare หรือ Medicaid ภายใต้วิธีนี้ จำนวนเงิน AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) จะรวมทั้งส่วนที่บริษัทประกันชำระและส่วนที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบร่วมกัน เช่น ค่าความเสียหายส่วนแรก ค่าร่วมจ่าย และค่าธรรมเนียมการใช้บริการ
- คำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวิธีการคำนวณ AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) ของ Northern Light Health รวมถึงข้อมูล AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) ที่เกี่ยวข้องสำหรับโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของ Northern Light Health แต่ละแห่งนั้น มีให้บริการตามคำขอหรือคุณสามารถแวะชมได้ที่ http://northernlighthealth.org/billing-help

ระยะเวลาการสมัคร: ระยะเวลาที่ Northern Light Health ต้องยอมรับและดำเนินการตามใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน ระยะเวลาการสมัครจะเริ่มต้นในวันที่โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของ Northern Light Health ให้บริการแก่บุคคลนั้น ๆ และจะสิ้นสุดไม่เร็วกว่าวันที่ 240 หลังจากวันที่ออกใบแจ้งหนี้หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฉบับแรกสำหรับบริการดังกล่าว

การศัลยกรรมความงามแบบเลือกรับได้ คู่มือ CMS Medicare Hospital Manual ส่วน 250.11 การศัลยกรรมความงามครอบคลุมถึงกระบวนการผ่าตัดทุกชนิดที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ภายนอก ยกเว้นในกรณีที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยเร่งด่วน (นั่นคือทันทีที่สามารถทำได้ทางการแพทย์) เพื่อซ่อมแซมอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเพื่อปรับปรุงการทำงานของส่วนประกอบของร่างกายที่ผิดปกติมาแต่กำเนิด

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

การดูแลฉุกเฉิน:

- บุคคลหนึ่งปรากฏตัวที่แผนกฉุกเฉิน ("ED") และมีการร้องขอให้ทำการตรวจหรือรักษาอาการทางการแพทย์ใด ๆ ก็ตาม หรือ
- ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่แผนกหรือสถานพยาบาลที่ประกาศให้สาธารณชนทราบ (ผ่านชื่อป้ายประกาศ โฆษณา หรือช่องทางอื่น ๆ) ว่าเป็นสถานที่ที่ให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นการเร่งด่วน โดยไม่ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้า (เช่น ศูนย์ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ห้องคลอดนอกสถานที่เป็นต้น)

การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ (ECA): การดำเนินการต่อไปนี้ที่กระทำต่อบุคคล หรือต่อบุคคลอื่นใดที่ได้ยอมรับหรือมีความจำเป็นต้องรับผิดชอบต่อใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของบุคคลดังกล่าว โดยเป็นการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ภายใต้นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP): (i) การขายหนี้ของบุคคลให้กับบุคคลที่สาม; (ii) การรายงานข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับบุคคลนั้นต่อหน่วยงานรายงานข้อมูลเครดิตผู้บริโภคหรือสำนักงานเครดิต; และ (iii) การดำเนินการที่ต้องอาศัยกระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม (เช่น การวางภาระจำยอมบนทรัพย์สินของบุคคล การยึดทรัพย์สินของบุคคลเพื่อขายทอดตลาด การอายัดค่าจ้างของบุคคล)

ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) **ไม่รวมถึง**การวางภาระจำยอมบนทรัพย์สินของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์จากการตกลงยอมความคำพิพากษา หรือการประนีประนอมยอมความที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยฟ้องร้องบุคคลที่สามซึ่งเป็นผู้ก่อให้เกิดการบาดเจ็บแก่ผู้ป่วยนั้น

ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) **ยังไม่รวมถึง** การขายหนี้ของบุคคลให้กับบุคคลที่สามโดยโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรจะไม่ถือเป็น ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) หากก่อนการขาย โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรได้ทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรที่มีผลผูกพันทางกฎหมายกับผู้ซื้อหนี้ โดยในข้อตกลงดังกล่าวต้องมีเงื่อนไขสี่ประการดังนี้:

1. ผู้ซื้อหนี้ต้องตกลงว่าจะไม่ดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ใด ๆ เพื่อเรียกชำระหนี้ดังกล่าว;
2. ผู้ซื้อหนี้ต้องตกลงว่าจะไม่คิดดอกเบี้ยจากหนี้ดังกล่าวในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่มีผลบังคับใช้ภายใต้ส่วน 6621(a)(2) ณ เวลาที่ขายหนี้นั้น (หรืออัตราดอกเบี้ยอื่นที่กำหนดโดยประกาศหรือแนวทางปฏิบัติอื่น ๆ ที่เผยแพร่ในวารสารกรมสรรพากรแห่งสหรัฐอเมริกา)
3. หนี้ดังกล่าวจะต้องสามารถส่งคืนหรือเรียกคืนได้โดยโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรหากโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรหรือผู้ซื้อหนี้ได้พิจารณาแล้วว่าบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน); และ
4. หากบุคคลดังกล่าวได้รับการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) (ดูคำจำกัดความด้านล่าง) และหนี้ดังกล่าวยังไม่ได้ถูกส่งคืนหรือเรียกคืนโดยโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร ผู้ซื้อหนี้จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในข้อตกลง เพื่อให้มั่นใจว่าบุคคลดังกล่าวจะไม่ต้องจ่ายเงิน และไม่มีภาระผูกพันที่จะต้องจ่ายให้กับทั้งผู้ซื้อหนี้และโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรรวมกันเกินกว่าจำนวนที่บุคคลนั้นต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวในฐานะบุคคลที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน)

ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) **ยังไม่รวมถึง**การยื่นคำร้องในการดำเนินคดีล้มละลาย

ครอบครัว: ครอบครัวคือกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด การสมรส หรือการรับบุตรบุญธรรม ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันและมีภาระหน้าที่ทางกฎหมายในการอุปการะเลี้ยงดู ซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้จะถือว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

รายได้ของครอบครัว: ค่าจ้างเงินเดือนรวม, เงินปันผล ดอกเบี้ย ผลประโยชน์จากประกันสังคม เงินชดเชยสำหรับคนงาน ผลประโยชน์สำหรับทหารผ่านศึก เบี้ยเลี้ยงสำหรับการฝึกอบรม เงินช่วยเหลือทางทหาร การสนับสนุนทางการเงินอย่างสม่ำเสมอจากสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน บำนาญจากภาครัฐ บำนาญจากภาคเอกชน รายได้จากการประกันภัยและเงินงวดรายปี รวมถึงรายได้จากค่าเช่า ค่าสิทธิ กองมรดกและทรัสต์ รายได้จากการประกอบอาชีพอิสระทุกรูปแบบจะถูกนำมารวมด้วย

บุคคลที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน): บุคคลที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) (โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นได้ยื่นขอรับความช่วยเหลือภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) หรือไม่)

ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL): แนวทางกำหนดระดับรายได้เพื่อความยากจนของรัฐบาลกลางตามที่กระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกาเป็นผู้กำหนดและประกาศไว้ในทะเบียนรัฐบาลกลาง **ใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงิน** ใบสมัครที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในส่วนที่ III ของนโยบายฉบับนี้

ค่าใช้จ่ายรวม: ราคาเต็มตามมาตรฐานสำหรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรซึ่งโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรจะเรียกเก็บจากผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ก่อนที่จะมีการหักส่วนลดตามสัญญา ส่วนลด หรือรายการหักลดหย่อนต่าง ๆ

ผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมน: บุคคลที่อาศัยอยู่ในรัฐเมนโดยมีความตั้งใจที่จะพำนักอยู่ในรัฐอย่างไม่มีกำหนด หรือบุคคลที่เข้ามาในรัฐโดยมีพันธสัญญาการจ้างงานไม่ว่าจะเป็นแบบถาวร ชั่วคราว ตามฤดูกาล หรือรูปแบบอื่น ๆ รวมถึงบุคคลที่กำลังมองหางานทำ ผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมนไม่รวมถึงบุคคลที่อยู่ในรัฐเป็นการชั่วคราวในฐานะนักท่องเที่ยวหรือผู้มาเยือน

รายได้: รายได้รวมที่ปรับปรุงแล้ว (MAGI): วิธีการที่ใช้ในการคำนวณรายได้รวมให้สอดคล้องกับ 42 CFR 435.603(e) เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาคุณสมบัติสำหรับการรับบริการรักษาพยาบาลฟรีหรือในราคาพิเศษ

การพิจารณาคุณสมบัติอาจคำนวณจาก:

(1) การนำรายได้ของครอบครัวผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนก่อนหน้าที่จะมีการพิจารณาคุณสมบัติมาคูณด้วย 4; หรือ

(2) การนำรายได้ของครอบครัวผู้ป่วยในช่วง 12 เดือนก่อนหน้าที่จะมีการพิจารณาคุณสมบัติมาคำนวณ

การรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์: บริการหรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่:

1. ได้รับการสั่งโดยแพทย์และมีความเหมาะสมรวมถึงจำเป็นต่ออาการ การวินิจฉัย หรือการรักษาภาวะทางการแพทย์หรือสุขภาพจิต;
2. จัดเตรียมไว้สำหรับการวินิจฉัย หรือการดูแลรักษาโดยตรง และการรักษาภาวะทางการแพทย์หรือสุขภาพจิต;
3. เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดีภายในชุมชนด้านการแพทย์และสุขภาพจิตในพื้นที่ให้บริการ;
4. ไม่ได้มีจุดประสงค์หลักเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ; และ
5. เป็นระดับหรือปริมาณการให้บริการที่เหมาะสมที่สุดซึ่งสามารถมอบให้ได้อย่างปลอดภัย หรือเมื่อมีความจำเป็น ตามที่กำหนดไว้โดยกระบวนการตรวจสอบการใช้งาน

รายได้รวมที่ปรับปรุงแล้ว (MAGI):

วิธีการที่ใช้ในการคำนวณรายได้รวมเพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาคุณสมบัติสำหรับการรับบริการรักษาพยาบาลฟรีหรือในราคาพิเศษ

ครัวเรือนที่ มีหลายครอบครัว:

หากครัวเรือนหนึ่งประกอบด้วยมากกว่าหนึ่งครอบครัวและ/หรือบุคคลที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกันมากก

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

ว่าหนึ่งคน ให้ใช้แนวทางเกณฑ์รายได้แยกต่างหากสำหรับแต่ละครอบครัวและ/หรือแต่ละบุคคลที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกันc]tไม่ได้ใช้กับทั้งครัวเรือนรวมกัน

จุดประสงค์
นโยบายฉบับนี้ครอบคลุมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลฟรีและส่วนลดราคา โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนความมุ่งมั่นของ Northern Light Health ในการสร้างโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในราคาที่เอื้อมถึงได้อย่างมีความรับผิดชอบทางการเงิน การให้ความช่วยเหลือทางการเงินมีความสอดคล้อง เหมาะสม และเป็นสิ่งสำคัญในการบรรลุพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของเรา

นโยบาย
เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนที่เราให้บริการ บุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือมีประกันไม่เพียงพอ ซึ่งมีทรัพยากรทางการเงินจำกัดและไม่เข้าเกณฑ์โครงการสวัสดิการต่าง ๆ จะมีคุณสมบัติยื่นขอรับการรักษาพยาบาลฟรีหรือในราคาพิเศษ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในนโยบายฉบับนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าความช่วยเหลือทางการเงินจะถูกส่งต่อไปยังผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริง และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการชำระค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

Northern Light Health ยังคงรักษาและบังคับใช้นโยบายการเรียกเก็บเงินและการติดตามหนี้แยกต่างหาก (นโยบายระบบ 16-009 การเรียกเก็บเงินและการติดตามหนี้สำหรับบริการโรงพยาบาลของ Northern Light Health) ซึ่งระบุถึงขั้นตอนที่ Northern Light Health อาจดำเนินการในกรณีที่มีการค้างชำระค่าใช้จ่าย

I. **ข้อจำกัด**
   A. นโยบายฉบับนี้มีผลบังคับใช้กับ:
      1. ผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมนที่ได้รับบริการฉุกเฉินและการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ตามการวินิจฉัยทางคลินิกของผู้ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางการเงินของผู้ป่วย และผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดในส่วนที่ II
      2. บุคคลทุกท่านโดยไม่คำนึงถึงถิ่นที่พำนัก ซึ่งประสงค์จะรับบริการฉุกเฉิน และมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดในส่วนที่ II

   B. ความช่วยเหลือทางการเงินไม่:
      1. จัดให้มีประกันสุขภาพ;
      2. ทำหน้าที่เป็นทางเลือกหรือส่วนเสริมสำหรับประกันสุขภาพ;
      3. รับประกันสิทธิประโยชน์;
      4. ครอบคลุมผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่ได้สังกัด Northern Light Health (บุคคลที่สาม);
      5. ยกเว้นค่าการชำระเงินร่วมขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนดหรือด้วยเหตุผลทางการแพทย์ (เช่น โครงการบำบัดผู้กระทำความรุนแรง หรือโครงการบำบัดผู้ติดยาเสพติด)
      6. ครอบคลุมการศัลยกรรมความงามแบบเลือกรับได้

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

II. **คุณสมบัติสำหรับการรับบริการรักษาพยาบาลฟรีหรือในราคาที่มีส่วนลด**

A. **ถานปฏิบัติงานที่ยังเปิดดำเนินการของ NHSC[1] (โรงพยาบาลที่จำเป็นต่อการเข้าถึงบริการ (CAH) และคลินิกสุขภาพในพื้นที่ชนบท (RHC))**

i. ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับ <u>การรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์</u>มีให้สำหรับผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมนที่:

- ไม่มีความคุ้มครองจากประกันสุขภาพ หรือมีความคุ้มครองที่ชำระค่าใช้จ่ายให้เพียงบางส่วนเท่านั้น

  และ

- เป็นไปตามเกณฑ์รายได้ที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

ii. ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับ<u>บริการฉุกเฉิน</u>มีให้สำหรับผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมน <u>และ</u>ผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมนที่:

- ไม่มีความคุ้มครองจากประกันสุขภาพ หรือมีความคุ้มครองที่ชำระค่าใช้จ่ายให้เพียงบางส่วนเท่านั้น

  และ

- เป็นไปตามเกณฑ์รายได้ที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของ Northern Light Health มอบความช่วยเหลือทางการเงิน 100%/บริการรักษาพยาบาลฟรีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ด้านล่างนี้:

- รายได้รวมต่ำกว่าหรือเท่ากับ 200% ของ FPL (ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง) โดยคำนวณโดยใช้วิธีการ MAGI (รายได้รวมที่ปรับปรุงแล้ว) และขึ้นอยู่กับการพิจารณา
- ผู้ป่วยเป็นผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมน
- ผู้ไม่มีถิ่นพำนักในรัฐเมนซึ่งกำลังแสวงหาบริการฉุกเฉิน
- สำหรับบริการหรือเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์

โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของ Northern Light Health มีแผนการชำระเงินรายเดือนตามระดับรายได้ ซึ่งยอดชำระจะไม่เกิน 4% ของรายได้ครอบครัวต่อเดือนของผู้ป่วย (ในส่วนที่ไม่ได้รับการยกเว้นจากการยึดทรัพย์หรืออายัดตามกฎหมายของรัฐเมน) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้:

- รายได้รวมไม่เกิน 400% ของ FPL (ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง) โดยคำนวณโดยใช้วิธี MAGI (รายได้รวมที่ปรับปรุงแล้ว) และขึ้นอยู่กับการพิจารณา
- ผู้ป่วยเป็นผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมน
- ผู้ไม่มีถิ่นพำนักในรัฐเมนซึ่งกำลังแสวงหาบริการฉุกเฉิน
- สำหรับบริการหรือเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์

[1] National Health Service Corps (NHSC) ให้ความช่วยเหลือด้านการชำระคืนเงินกู้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกสุขภาพในพื้นที่ชนบทและโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการเข้าถึงบริการ

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

iii. ไม่มีบุคคลใดที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการฉุกเฉินหรือการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ สูงกว่าจำนวนเงินที่คำนวณตาม AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป)
iv. ผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนให้ยื่นคำร้องเพื่อขอรับความคุ้มครองประกันสุขภาพที่เข้าถึงได้/MaineCare และ/หรือโอกาสจากบุคคลที่สาม

B. **ไซต์อื่นทั้งหมด**

i. ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับ <u>การรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์</u>มีให้สำหรับผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมนที่:
   - ไม่มีความคุ้มครองจากประกันสุขภาพ หรือมีความคุ้มครองที่ชำระค่าใช้จ่ายให้เพียงบางส่วนเท่านั้น
     และ
   - เป็นไปตามเกณฑ์รายได้ที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

ii. ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับ<u>บริการฉุกเฉิน</u>มีให้สำหรับผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมน <u>และ</u>ผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมนที่:
   - ไม่มีความคุ้มครองจากประกันสุขภาพ หรือมีความคุ้มครองที่ชำระค่าใช้จ่ายให้เพียงบางส่วนเท่านั้น
     และ
   - เป็นไปตามเกณฑ์รายได้ที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของ Northern Light Health มอบความช่วยเหลือทางการเงิน 100%/บริการรักษาพยาบาลฟรีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ด้านล่างนี้:

- รายได้รวมต่ำกว่า 200% ของ FPL (ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง) โดยคำนวณโดยใช้วิธีการ MAGI (รายได้รวมที่ปรับปรุงแล้ว) และขึ้นอยู่กับการพิจารณา
- ผู้ป่วยเป็นผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมน
- ผู้ไม่มีถิ่นพำนักในรัฐเมนซึ่งกำลังแสวงหาบริการฉุกเฉิน
- สำหรับบริการหรือเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์
- แหล่งข้อมูลจากผู้ชำระเงินบุคคลที่สามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบแล้ว

โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของ Northern Light Health มีแผนการชำระเงินรายเดือนตามระดับรายได้ (ไม่เกิน 4% ของรายได้ต่อเดือนของบุคคลนั้น) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้:

- รายได้รวมไม่เกิน 400% ของ FPL (ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง) โดยคำนวณโดยใช้วิธี MAGI (รายได้รวมที่ปรับปรุงแล้ว) และขึ้นอยู่กับการพิจารณา
- ผู้ป่วยเป็นผู้มีถิ่นพำนักในรัฐเมน
- ผู้ไม่มีถิ่นพำนักในรัฐเมนซึ่งกำลังแสวงหาบริการฉุกเฉิน
- สำหรับบริการหรือเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์
- แหล่งข้อมูลจากผู้ชำระเงินบุคคลที่สามทั้งหมดได้ถูกนำมาพิจารณาจนครบถ้วนแล้ว

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

iii. ไม่มีบุคคลใดที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการฉุกเฉินหรือการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ สูงกว่าจำนวนเงินที่คำนวณตาม AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป)

วิธีดำเนินการ

I. **การระบุผู้ป่วยที่อาจมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์**

A. หากเป็นไปได้ ก่อนวันเข้ารับบริการของผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของ Northern Light Health จะดำเนินการสัมภาษณ์ก่อนรับเข้าพักรักษาตัวกับผู้ป่วย ผู้ค้ำประกัน และ/หรือตัวแทนทางกฎหมายของเขา/เธอ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการสัมภาษณ์ก่อนรับเข้าพักรักษาตัวได้ โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรของ Northern Light Health จะแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือทางการเงินตามรายละเอียดดังต่อไปนี้:

a. **บริการผู้ป่วยใน** – ต้องมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรในขณะรับเข้าพักรักษาตัว หรือในกรณีที่เป็นการรับเข้าฉุกเฉิน จะต้องดำเนินการก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล

i. ในกรณีที่เป็นการรับเข้าฉุกเฉิน การประเมินทางเลือกในการชำระเงินของ Northern Light Health จะยังไม่เกิดขึ้นจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นเรียบร้อยแล้ว

b. **บริการผู้ป่วยนอก** – จะต้องแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในขณะที่รับบริการ และ/หรือแนบไปพร้อมกับใบแจ้งหนี้ของผู้ป่วย

1. ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบื้องต้น ควรดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้:
    a. ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ที่ครอบคลุมและเป็นกิจวัตร; และ
    b. ข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับความคุ้มครองจากผู้ชำระเงินบุคคลที่สามทั้งหมดที่มีอยู่

B. ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับโอกาสในการยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน เมื่อผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่ดูแลบัญชีผู้ป่วย จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง เพื่อดำเนินการกรอกข้อมูลในใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน ผ่านช่องทางออนไลน์ให้เสร็จสมบูรณ์

a. ในกรณีที่ผู้ป่วย/ผู้ปกครองแจ้งว่าไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต หรือมีความประสงค์ที่จะขอรับเอกสารฉบับพิมพ์ เจ้าหน้าที่ดูแลบัญชีผู้ป่วยจะจัดส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินทางไปรษณีย์ ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง เพื่อดำเนินการกรอกข้อมูลให้เสร็จสมบูรณ์

C. การระบุผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในระหว่างระยะเวลาการสมัคร

D. โดยทั่วไปแล้ว
ที่ปรึกษาด้านการเงินจะปฏิบัติงานในช่วงเวลาทำการปกติเพื่อให้บริการดังต่อไปนี้:

1. ระบุแหล่งที่มาในการชำระเงินที่เป็นไปได้ เช่น ประกันความรับผิดจากอุบัติเหตุ หรือ COBRA

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

2. ตรวจสอบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อหาความเป็นไปได้ในการได้รับความคุ้มครองภายใต้โครงการช่วยเหลือของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่น รวมถึงการรับบริการฟรีจากโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร
3. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัครโครงการประกันสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลท้องถิ่นและโครงการบริการฟรี
4. พูดคุยคำถามทางการเงินทั้งหมด
5. เริ่มการใช้แผนการชำระเงิน
6. ให้การประเมินราคา
7. จัดทำใบแจ้งหนี้แบบแจกแจงรายการให้กับผู้ป่วยเมื่อมีการร้องขอ

E. โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health อาจอาศัยข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือไม่

II. ประกาศเกี่ยวกับบริการที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

A. ก่อนเริ่มให้บริการทางการแพทย์ การรักษา หัตถการ หรือการทดสอบใด ๆ ที่ไม่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินนี้ โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรว่าบริการดังกล่าวไม่ได้รับความคุ้มครอง
B. โรงพยาบาลจะไม่เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยสำหรับบริการดังกล่าวหากไม่ได้มีประกาศเกี่ยวกับบริการที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง การเรียกเก็บเงินไปยังบริษัทประกันสุขภาพของผู้ป่วยสำหรับบริการดังกล่าวสามารถทำได้ในกรณีที่เข้าเกณฑ์

III. มาตรการในการเผยแพร่นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินให้เป็นที่รับรู้ในชุมชนอย่างกว้างขวาง

Northern Light Health และสมาชิกองค์กรจะปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่เกี่ยวกับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งรวมถึงข้อกำหนดต่อไปนี้:

A. ป้ายประกาศและประกาศแจ้งเฉพาะรายที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการฟรีหรือความช่วยเหลือทางการเงิน จะถูกติดตั้งไว้ในพื้นที่สาธารณะสำคัญต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงสถานที่ดังต่อไปนี้: จุดลงทะเบียนกลาง/จุดติดต่อผู้ป่วย พื้นที่รอรับบริการในห้องฉุกเฉิน สถานที่ตั้งของคลินิก ห้องรอพบแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร จุดให้บริการที่ปรึกษาด้านการเงิน และสำนักงานธุรกิจ

B. สามารถรับสำเนาเอกสารฉบับพิมพ์ของนโยบายฉบับนี้ ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและสรุปใจความสำคัญแบบภาษาที่เข้าใจง่ายได้ที่สถานที่ต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในข้อ (A) ข้างต้น และจะมีการเสนอเอกสารเหล่านี้ให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างขั้นตอนการรับตัวผู้ป่วยหรือขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

C. ข้อมูลต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ จะถูกบรรจุไว้ในโฟลเดอร์บริการ/ข้อมูลผู้ป่วย และ/หรือ บริเวณจุดรับผู้ป่วย อีกทั้งยังสามารถขอรับได้ผ่านทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือติดต่อด้วยตนเอง

D. ประกาศที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งรวมถึงหมายเลขโทรศัพท์ของสำนักงานหรือแผนกภายในโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายนี้และกระบวนการยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินตลอดจน URL หรือที่อยู่เว็บไซต์สำหรับเข้าถึงนโยบายนี้ ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และสรุปใจความสำคัญแบบภาษาที่เข้าใจง่ายจะถูกระบุไว้ในใบแจ้งหนี้ทุกฉบับ ใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินจะรวมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการโต้แย้งค่าใช้จ่ายไว้ด้วยเช่นกัน

E. ข้อมูลสาธารณะและ/หรือแบบฟอร์มทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงนโยบายฉบับนี้ ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และสรุปใจความสำคัญแบบภาษาที่เข้าใจง่ายของนโยบาย จะใช้ภาษาที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ให้บริการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ข้อมูลสาธารณะ แบบฟอร์ม และ/หรือป้ายประกาศต่าง ๆ จะได้รับการแปลเพื่อให้ครอบคลุมถึงประชากรกลุ่มที่มีทักษะภาษาอังกฤษจำกัด คำแปลเหล่านี้จะจัดทำขึ้นในภาษาอื่นนอกเหนือจากภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นภาษาที่ใช้โดยประชากรอย่างน้อย 1,000 คน หรือ 5% (แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า) ของชุมชนที่โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรให้บริการ

F. ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน คำแนะนำ สรุปใจความสำคัญแบบภาษาที่เข้าใจง่าย และนโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บหนี้แยกต่างหากสามารถเข้าถึงได้ผ่านทางhttp://northernlighthealth.org/billing-help

G. Northern Light Health จะใช้ความพยายามอย่างสมเหตุสมผลในการแจ้งให้บุคคลทราบด้วยวาจาเกี่ยวกับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรและวิธีการขอรับความช่วยเหลือในกระบวนการยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอย่างน้อย 30 วันก่อนเริ่ม ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) กับบุคคลดังกล่าว

H. หากในระยะการสมัคร ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายได้ ทางโรงพยาบาลจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงช่องทางในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และจะมอบใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินให้แก่ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและคำแนะนำได้ผ่านทาง http://northernlighthealth.org/billing-help

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

IV. วิธีการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

A. ผู้ป่วยควรได้รับและกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินให้ครบถ้วน พร้อมทั้งจัดเตรียมข้อมูล/เอกสารประกอบทั้งหมดที่จำเป็นเพื่อยืนยันคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือ ประเภทของข้อมูล/เอกสารที่จำเป็นสำหรับการประกอบการยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิจะระบุไว้ในคำแนะนำของใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน Northern Light Health ไม่กำหนดให้ต้องมีกระบวนการรับรองเอกสารจากรัฐสำหรับใบสมัครหรือเอกสารประกอบใด ๆ

B. การประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น) – คือการประเมินว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน โดยพิจารณาจากเกณฑ์ด้านการเงินและข้อมูลประวัติที่ผ่านมา:
   1. บุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือจากโครงการของรัฐบางโครงการ เช่น SNAP และ TANF;
   2. บุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติสำหรับ Medicaid ในปัจจุบัน แต่ไม่มีคุณสมบัติดังกล่าว ณ วันที่เข้ารับบริการ;
   3. บุคคลดังกล่าวเป็นบุคคลไร้บ้าน;
   4. บุคคลดังกล่าวเสียชีวิตแล้วและไม่มีกองมรดกที่เป็นที่รู้จักซึ่งสามารถชำระหนี้สินของโรงพยาบาลได้
   5. บุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของรัฐในการได้รับความช่วยเหลือภายใต้กฎหมายค่าชดเชยสำหรับเหยื่ออาชญากรรมรุนแรง หรือกฎหมายค่าชดเชยสำหรับเหยื่อการล่วงละเมิดทางเพศ

C. จดหมายที่เป็นทางการจะถูกจัดส่งทางไปรษณีย์ถึงผู้ป่วย/ผู้ปกครองเพื่อแจ้งให้ทราบว่าใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้รับการอนุมัติหรือถูกปฏิเสธ ในกรณีที่มีการปฏิเสธ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิเสธทั้งหมดหรือบางส่วน จดหมายจะประกอบด้วย:
   1. เหตุผลเฉพาะสำหรับการตัดสินใจดังกล่าว และ
   2. คำแถลงเกี่ยวกับสิทธิ์ของผู้สมัครในการขอรับการพิจารณาที่เป็นธรรมเกี่ยวกับการปฏิเสธการสมัคร และ
   3. คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการร้องขอการพิจารณาที่เป็นธรรมดังกล่าว

D. ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิที่ได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health แห่งใดก็ตาม จะถูกนำมาใช้เพื่อพิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้นโดยโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health แห่งอื่น ๆ เป็นระยะเวลาหกเดือนนับจากวันที่อนุมัติเว้นแต่จะมีกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้เกิดขึ้น:
   1. การเข้ารับบริการผู้ป่วยในในลำดับถัดไป;
   2. การเปลี่ยนแปลงรายได้;
   3. การเปลี่ยนแปลงขนาดครอบครัว;
   4. การเปลี่ยนแปลงสถานะการจ้างงาน:
   5. ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ Medicaid

E. บุคคลทั่วไปสามารถติดต่อโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health แห่งใดก็ได้ เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือในการดำเนินการยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินดังกล่าว

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

สามารถเข้าถึงรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรและข้อมูลการติดต่อได้ผ่านทาง http://northernlighthealth.org/billing-help

F. ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉิน: โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะให้การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ (ตามความหมายของมาตรา 1867 แห่งกฎหมายประกันสังคม (42 U.S.C 1395dd)) แก่บุคคลทุกคนโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่คำนึงถึงคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือภายใต้นโยบายนี้ และเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการคลอดบุตร (EMTALA)) ซึ่งได้อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมไว้ภายใต้ นโยบายระบบ 21-007 ว่าด้วยกฎการรักษาฉุกเฉินและการส่งตัวผู้ป่วย โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่กีดกันบุคคลจากการแสวงหาการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน เช่น การเรียกร้องให้ผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินชำระเงินก่อนเข้ารับการรักษาในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หรืออนุญาตให้มีกิจกรรมการเรียกเก็บหนี้ที่ขัดขวางการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

V. การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ (ECA)

A. **ข้อกำหนด ทั่วไป ก่อนเริ่ม ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ)**
โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะยังไม่ดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ใด ๆ จนกว่าจะพ้นระยะเวลาอย่างน้อย 120 วัน นับจากวันที่โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health ได้ส่งใบแจ้งหนี้หลังการจำหน่ายผู้ป่วยฉบับแรกสำหรับการดูแลรักษา และจนกว่าบุคคลดังกล่าวจะได้รับแจ้งเกี่ยวกับ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) แล้ว นอกจากนี้ ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) กับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องดำเนินการตามสมควรเพื่อพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) หรือไม่ตามที่ระบุไว้ใน**ส่วนที่ 1** ด้านล่าง จะไม่สามารถดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ได้หากผู้ป่วยได้ทำข้อตกลงการชำระเงินที่น่าพึงพอใจกับโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรแล้ว นอกจากนี้ ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) รองประธานฝ่ายการเงิน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรได้ดำเนินการตามสมควรเพื่อพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือตาม FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) หรือไม่ และได้ปฏิบัติตามนโยบายการเรียกเก็บเงินของ Northern Light Health ในส่วนอื่น ๆ แล้วหรือไม่ ไม่มีการเริ่มดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ใด ๆ ก่อนที่จะมีการตรวจสอบและพิจารณาจากรองประธานฝ่ายการเงินหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเสียก่อน

1. **การดำเนินการอย่างสมเหตุผล**
โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะถือว่าได้ดำเนินการตามสมควรแล้วเพื่อพิจารณาว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) หรือไม่ หากโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้:

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

(i) พิจารณาแล้วว่าบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดสำหรับการประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น; หรือ (ii) แจ้งให้ผู้สมัครทราบภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับใบสมัครเพื่ออธิบายอย่างชัดเจนว่าต้องใช้ข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมใดบ้าง (หากมี) เพื่อให้ใบสมัครนั้นสมบูรณ์; หรือ (iii) แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบเกี่ยวกับ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) และดำเนินการตามใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่บุคคลนั้นยื่นเข้ามา (ไม่ว่าใบสมัครจะสมบูรณ์หรือไม่ก็ตาม) ภายใน 45 วันนับจากวันที่ได้รับใบสมัครความช่วยเหลือทางการเงินที่สมบูรณ์แล้วตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

a. เพื่อประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น
   โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรจะต้องพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินโดยอาศัยข้อมูลอื่นนอกเหนือจากที่บุคคลนั้นเป็นผู้ให้ไว้หรืออาศัยการพิจารณาคุณสมบัติภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ที่เคยทำไว้ก่อนหน้านี้ หากมีการประเมินคุณสมบัติเบื้องต้นแล้วพบว่าบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือในระดับที่น้อยกว่าระดับสูงสุดที่มีให้ภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรจะต้อง:
   i. แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงเกณฑ์การพิจารณาดังกล่าวและวิธีการยื่นสมัครขอความช่วยเหลือในระดับที่มากขึ้นภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน);
   ii. ให้ระยะเวลาที่เหมาะสมแก่บุคคลดังกล่าวในการสมัครขอรับความช่วยเหลือในระดับที่มากขึ้น ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ); และ
   iii. หากบุคคลดังกล่าวยื่นใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ที่สมบูรณ์เพื่อขอรับความช่วยเหลือในระดับที่มากขึ้นภายในระยะเวลาการสมัครให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุไว้ใน**ส่วนที่ 3** ด้านล่าง
b. เพื่อให้การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นไปอย่างเพียงพอ โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องดำเนินการทั้งหมดดังต่อไปนี้:
   i. แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบเกี่ยวกับ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ผ่านช่องทาง**<u>ทั้งหมด</u>**ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 30 วันก่อนที่จะเริ่มดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ):
      1. แจ้งบุคคลดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรว่ามีการให้ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม พร้อมทั้งระบุถึง ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ที่โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health ตั้งใจจะนำมาใช้เพื่อเรียกเก็บเงิน รวมถึงระบุวันครบกำหนดที่อาจเริ่มดำเนินการ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ดังกล่าวได้ โดยวันครบกำหนดนี้จะต้องไม่เร็วกว่า 30 วันนับจากวันที่ได้มีการส่งหนังสือแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรฉบับดังกล่าว
      2. แนบสรุปใจความสำคัญแบบภาษาที่เข้าใจง่ายของ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) พร้อมกับหนังสือแจ้งเตือนดังกล่าว
      3. ดำเนินการตามสมควรเพื่อแจ้งข้อมูลด้วยวาจาให้บุคคลดังกล่าวทราบเกี่ยวกับ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) รวมถึงวิธีการที่บุคคลนั้นจะได้รับความช่วยเหลือในกระบวนการของ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน)

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

ii. หากบุคคลดังกล่าวส่งใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) **ที่ไม่สมบูรณ์** ภายในระยะเวลาการสมัคร โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องดำเนินการเพิ่มเติมตามขั้นตอนที่ระบุไว้ใน**ส่วนที่ 2** ด้านล่าง

iii. หากบุคคลดังกล่าวส่งใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) **ที่สมบูรณ์** ภายในระยะเวลาการสมัคร โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องดำเนินการเพิ่มเติมตามขั้นตอนที่ระบุไว้ใน**ส่วนที่ 3** ด้านล่าง

2. **ขั้นตอนเพิ่มเติมในกรณีที่มีการยื่นใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ที่ไม่สมบูรณ์**
   a. นอกเหนือจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดในการแจ้งเตือนที่ระบุไว้ใน**ส่วนที่ 1** ข้างต้นแล้ว โรงพยาบาลที่เป็นองค์กรสมาชิกของ Northern Light Health จะต้องแจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงวิธีการยื่นใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ให้สมบูรณ์ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับใบสมัครที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งยื่นเข้ามาภายในระยะเวลาการสมัครและจะต้องให้โอกาสที่เหมาะสมแก่บุคคลนั้นในการดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้รับใบสมัครที่ไม่สมบูรณ์ดังกล่าว เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดเหล่านี้ โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องดำเนินการทั้งหมดดังต่อไปนี้:
      i. ไม่เริ่มดำเนินการ หรือดำเนินการใด ๆ เพิ่มต่อ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ที่ได้เริ่มไปก่อนหน้านี้
      ii. จัดทำหนังสือแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่บุคคลดังกล่าวภายใน 30 วัน โดยต้องประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้:
         - คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลและ/หรือเอกสารภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) หรือแบบฟอร์มใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ที่ต้องยื่นเพื่อดำเนินการใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ให้สมบูรณ์
         - ข้อมูลการติดต่อ รวมถึงหมายเลขโทรศัพท์และสถานที่ตั้งของ: (i) สำนักงานหรือแผนกของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรซึ่งสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน); และ (ii) ไม่ว่าจะเป็น (a) สำนักงานหรือแผนกของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับกระบวนการยื่นใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) หรือ (b) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรหรือหน่วยงานรัฐบาลอย่างน้อยหนึ่งแห่งที่โรงพยาบาลที่เป็นองค์กรสมาชิกได้ระบุว่าเป็นแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือในการยื่นใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ได้
   b. หากบุคคลดังกล่าวยื่นใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ที่สมบูรณ์ในภายหลังภายในระยะเวลาการสมัคร โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ใน**ส่วนที่ 3** ด้านล่าง

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

3. **ขั้นตอนเพิ่มเติมในกรณีที่มีการยื่นใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ที่สมบูรณ์**
   a. นอกเหนือจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดในการแจ้งเตือนที่ระบุไว้ใน**ส่วนที่ 1** ข้างต้นแล้ว ภายใน 45 วันหลังจากได้รับใบสมัคร โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องดำเนินการทั้งหมดดังต่อไปนี้ให้ครบถ้วน สำหรับบุคคลที่ยื่นใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ที่สมบูรณ์ในระยะเวลาการสมัคร:
      i. ไม่เริ่มดำเนินการ หรือดำเนินการใด ๆ เพิ่มต่อ ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ที่ได้เริ่มไปก่อนหน้านี้
      ii. ดำเนินการพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) หรือไม่ภายในระยะเวลา 45 วัน หากบุคคลดังกล่าวได้รับการพิจารณาแล้วว่ามีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุไว้ใน**ส่วนที่ 3.b.** ด้านล่างด้วย
      iii. แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงผลการพิจารณาคุณสมบัติเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 45 วัน โดยระบุถึงระดับความช่วยเหลือที่บุคคลนั้นมีคุณสมบัติ (หากมี) พร้อมทั้งอธิบายเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาคุณสมบัติดังกล่าว
   b. หากบุคคลดังกล่าวได้รับการพิจารณาแล้วว่ามีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้ FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กร Northern Light Health จะต้องดำเนินการเพิ่มเติมดังต่อไปนี้:
      i. คืนเงินจำนวนใดก็ตามที่ได้ชำระไปสำหรับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเกินกว่าจำนวนเงินที่บุคคลดังกล่าวถูกกำหนดให้ต้องรับผิดชอบจ่ายในฐานะบุคคลผู้มีคุณสมบัติตาม FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) เว้นแต่ยอดเงินคืนดังกล่าวจะน้อยกว่า $5.00 การคืนเงินจะทำ**<u>เฉพาะ</u>**ในส่วนของการชำระเงินสำหรับช่วงเวลาการรักษาที่เกี่ยวข้องกับใบสมัคร FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน) ของบุคคลนั้นเท่านั้น
      ii. ดำเนินการตามมาตรการที่สมเหตุสมผลทุกประการเพื่อยกเลิกผลกระทบจาก ECA (การดำเนินการติดตามหนี้ที่ไม่ปกติ) ใด ๆ ที่ได้ดำเนินการกับบุคคลดังกล่าวเพื่อเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล (เช่น การยกเลิกคำพิพากษา การเพิกถอนภาระจำยอมหรือการยึดทรัพย์ และการลบข้อมูลเชิงลบออกจากรายงานข้อมูลเครดิต)
      iii. หากบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินในรูปแบบอื่นนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลฟรี ให้จัดทำใบแจ้งหนี้ให้แก่บุคคลนั้นโดยระบุ: (i) จำนวนเงินที่บุคคลดังกล่าวต้องรับผิดชอบชำระสำหรับค่ารักษาพยาบาลในฐานะบุคคลผู้มีคุณสมบัติตาม FAP (นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน); (ii) วิธีการคำนวณจำนวนเงินดังกล่าว; และ (iii) AGB (จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) สำหรับการรักษาพยาบาลนั้น

VI. รายชื่อผู้ให้บริการที่มอบบริการฉุกเฉินหรือการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ

รายชื่อผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ให้ความช่วยเหลือทางการเงินของ Northern Light Health สามารถดูได้ที่ http://northernlighthealth.org/billing-help,

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

ประกอบด้วยรายชื่อผู้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกของ Northern Light Health ซึ่งเป็นผู้มอบบริการฉุกเฉินและ/หรือการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ และระบุว่าผู้ให้บริการรายใดบ้างที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของนโยบายฉบับนี้ Northern Light Health ปรับปรุงรายชื่อผู้ให้บริการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลดังกล่าวมีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม อาจมีบางครั้งที่รายชื่อนี้ยังไม่ได้รับการปรับปรุงเพื่อรวมผู้ให้บริการรายใหม่หรือยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนสถานะของผู้ให้บริการให้สะท้อนความเป็นจริงว่าได้รับความคุ้มครองภายใต้นโยบายนี้หรือไม่ Northern Light Health ขอแนะนำให้บุคคลทั่วไปปรึกษากับที่ปรึกษาด้านการเงินของ Northern Light Health ทุกครั้งที่มีโอกาสเพื่อยืนยันว่าข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการทางการแพทย์รายใดรายหนึ่งนั้นมีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันหรือไม่

VII. การตรวจสอบและการรายงาน

A. ต้องมีการจัดทำบันทึกการยื่นใบสมัครความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการออกรายงานเป็นระยะได้ โดยให้แยกจัดเก็บออกจากงบการเงินอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องมีตามข้อกำหนด
B. กิจกรรมความช่วยเหลือทางการเงิน จะถูกรายงานต่อชุมชนเป็นประจำทุกปี โดยพิจารณาจากประมาณการต้นทุนของบริการต่าง ๆ

ข้อมูลอ้างอิง

10-144 CMR ch. 150 แนวทางปฏิบัติการดูแลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
22 MRSA 1716 โปรแกรมการกุศลและการให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่จัดให้โดยโรงพยาบาล

เอกสารแนบ

(เอกสารแนบทั้งสองฉบับสามารถเข้าถึงได้ผ่านทาง http://northernlighthealth.org/billing-help หรือผ่านลิงก์ภายนอกที่อยู่ด้านบนของนโยบายฉบับนี้)
ใบสมัครความช่วยเหลือทางการเงิน
รายชื่อผู้ให้บริการความช่วยเหลือทางการเงิน

เอกสารฉบับนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการที่ระบุไว้ด้านล่าง ณ วันที่ที่ระบุไว้:

คณะกรรมการบริหาร, 28/4/2005, 25/9/2007 (ยังไม่ได้เผยแพร่), 16/8/2009, 16/6/2011, 13/6/2012, 8/10/2014, 22/6/2016, 4/10/2017, 2/10/2019, 07/10/2020, 09/06/2021, 11/10/2023, 27/5/2026
คณะกรรมการกำกับดูแลนโยบายและทิศทางองค์กร, 1/6/2011, 8/10/2014, 4/5/2016, 12/9/2017, 18/9/2019; 7/9/2023, 27/5/2026
คณะกรรมการการเงินของคณะกรรมการบริหาร, 8/5/2009, 30/7/2014, 25/5/2016, 13/9/2017, 16/9/2019, 20/8/2020, 02/06/2021, 31/5/2023, 28/1/2026, 29/4/2026
สภาผู้นำ, 6/19/2012, 6/17/2014, 9/19/2017, 09/01/2020, 4/30/2021
สภาการเงิน, 6/5/2014, 3/8/2016, 8/8/2017, 7/15/2020, 4/30/2021, 3/24,2023, 10/17/2025, 4/24/2026

เอกสารฉบับพิมพ์มีไว้เพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น โปรดอ้างอิงจากฉบับอิเล็กทรอนิกส์สำหรับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด