Ascension St. Vincent

RICHTLINIE FÜR FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG
10/01/2026

RICHTLINIEN/PRINZIPIEN

Es ist die Richtlinie der unter diesem Absatz angegebenen Organisationen (jede als „Organisation“ bezeichnet), eine sozial gerechte Praktik für die Bereitstellung einer Notfallversorgung oder anderer medizinisch erforderlicher Versorgungsleistungen in den Einrichtungen der Organisation zu gewährleisten. Diese Richtlinie regelt, unter welchen Voraussetzungen speziell jene Patientinnen und Patienten Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, die finanzielle Unterstützung benötigen und von der Organisation Versorgungsleistungen erhalten. Diese Richtlinie gilt für jede der folgenden Organisationen innerhalb von Ascension St. Vincent:

Carmel Ambulatory Surgery Center, LLC

1. Wir gewähren finanzielle Unterstützung aus Ehrfurcht vor der Würde jedes einzelnen Menschen und aus Verpflichtung gegenüber dem Allgemeinwohl, wobei unsere besondere Aufmerksamkeit und Solidarität in Armut lebenden Menschen und anderen schutzbedürftigen Personen gilt, basierend auf den Prinzipien der Verteilungsgerechtigkeit und der sozialen Verantwortung.

2. Diese Richtlinie gilt für alle von der Organisation geleisteten Notfallversorgung und sonstigen medizinisch notwendigen Behandlungen, einschließlich solcher, die von angestelltem ärztlichen Personal erbracht werden, und einschließlich psychosozialer Unterstützungsleistungen. Diese Richtlinie gilt nicht für solche Rechnungen, die für andere als Notfall- oder sonstige medizinisch notwendige Leistungen ausgestellt wurden.

3. Die Liste der Anbieter, die von der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung abgedeckt sind, ist die Liste aller Anbieter, die in den Einrichtungen der Organisation Hilfe leisten, wobei angeben wird, welche durch die Richtlinien zur finanziellen Unterstützung abgedeckt sind und welche nicht.

DEFINITIONEN

Im Rahmen dieser Richtlinie gelten die folgenden Definitionen:

- „**501(r)**“ bezeichnet Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code und die darin enthaltenen Vorschriften.
- „**Allgemeiner Verrechnungsbetrag**“ oder „**AGB**“ (Amount Generally Billed) bezeichnet hinsichtlich Notfallversorgung und anderer medizinisch erforderlicher Versorgung den Betrag, der Personen mit einer Versicherung, die solche Versorgung abdeckt, im Allgemeinen in Rechnung gestellt wird.
- „**Gemeinschaft**“ bezeichnet als primäres Versorgungsgebiet des Carmel Ambulatory Surgery Center, LLC unter anderem Hamilton County in Zentral-Indiana. Eine Patientin/ein Patient gilt auch dann als Mitglied der Gemeinschaft der Organisation, wenn die von ihr/ihm benötigte Notfallversorgung bzw. medizinisch notwendige Behandlung die Fortsetzung einer Notfallversorgung bzw. medizinisch notwendigen Behandlung ist, die die Patientin/der Patient in einer anderen Einrichtung von Ascension Health erhalten hat und für die er/sie dort Anspruch auf

finanzielle Unterstützung hatte.

- „**Notfallversorgung**“ bezeichnet die Behandlung einer Erkrankung, die sich in akuten Symptomen von ausreichender Schwere (einschließlich starker Schmerzen) äußert, so dass das Ausbleiben einer sofortigen medizinischen Versorgung zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Körperfunktionen bzw. einer schwerwiegenden Funktionsstörung eines Körperorgans oder Körperteils führen oder die Gesundheit der betreffenden Person ernsthaft gefährden kann.
- „**Medizinisch notwendige Versorgung**“ ist eine Versorgung, die (1) für die Prävention, Diagnose oder Behandlung der Krankheit von Patienten geeignet sowie konsistent und wesentlich ist, (2) das für die Erkrankung der Patientin / des Patienten am besten geeignete Angebot oder Servicelevel darstellt, das sicher bereitgestellt werden kann, (3) nicht in erster Linie nach Belieben der Patientin / des Patienten, ihrer/seiner Familie, Arztes oder Betreuers erfolgt und (4) der Patientin / dem Patienten voraussichtlich eher nutzen als schaden wird. Damit zukünftige geplante Versorgung als „medizinisch notwendige Versorgung“ anzusehen ist, müssen die Maßnahmen und der Zeitpunkt der Versorgung vom Chief Medical Officer (oder Beauftragten) der Organisation genehmigt werden. Die Feststellung, ob es sich um medizinisch notwendige Versorgung handelt, muss von einem zugelassenen Dienstleister, der den Patienten medizinisch versorgt, und, im Ermessen der Organisation, vom aufnehmenden Arzt, überweisenden Arzt bzw. dem Chief Medical Officer oder einem anderen überprüfenden Arzt (je nach Art der empfohlenen Versorgung) getroffen werden. Für den Fall, dass die von einer/einem unter dieser Richtlinie fallenden Patienten/Patienten verlangte Leistung von einem begutachtenden Arzt als nicht medizinisch notwendig erachtet wird, muss jene Einschätzung auch vom aufnehmenden oder überweisenden Arzt bestätigt werden.
- „**Organisation**“ bezeichnet das *Carmel Ambulatory Surgery Center, LLC*.
- „**Patientin/Patient**“ steht für alle Personen, die eine Notfallversorgung und sonstige medizinisch erforderliche Versorgung von der Organisation erhalten, sowie die Person, die für die Versorgung der Patientin / des Patienten finanziell verantwortlich ist.

<u>Gewährte finanzielle Unterstützung</u>

Die in diesem Abschnitt beschriebene finanzielle Unterstützung ist auf Patienten beschränkt, die in der Gemeinschaft leben:

1. Vorbehaltlich der anderen Bestimmungen dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung haben Patienten mit einem Einkommen, das bis zu 250 % der US-Armutsschwelle (Federal Poverty Level, FPL) beträgt, Anspruch auf 100 % der Wohltätigkeitsversorgung für den Teil der Gebühren, für den die Patientin/der Patient persönlich haftet, ausschließlich etwaiger Zahlungen, die ggf. von einer Versicherung geleistet wurden, wenn festgestellt wird, dass die betreffende Patientin/der betreffende Patient gemäß der Einschätzung der Anspruchsberechtigung (siehe Absatz 5 unten) anspruchsberechtigt ist oder am oder vor dem 240. Tag nach der ersten Entlassungsrechnung der Patientin/des Patienten einen Antrag auf finanzielle Unterstützung einreicht (ein „Antrag“) und der Antrag von der Organisation bewilligt wird. Der Patient hat Anspruch auf bis zu 100 % finanzielle Unterstützung, wenn der Patient den Antrag nach dem 240. Tag nach der ersten Entlassungsrechnung des Patienten einreicht. Dann ist allerdings die Höhe der finanziellen Unterstützung, die einem Patienten in dieser Kategorie zur Verfügung steht, auf den unbezahlten Saldo des Patienten beschränkt, nachdem alle auf dem Konto des Patienten geleisteten Zahlungen berücksichtigt wurden. Einer Patientin/einem Patienten, die/der im Rahmen dieser Kategorie finanzieller Unterstützung

anspruchsberechtigt ist, werden nicht mehr als die errechneten AGB-Sätze berechnet.

2. Vorbehaltlich anderer Bestimmungen dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung erhalten Patienten mit einem Einkommen von über 250 % der US-Armutsschwelle, jedoch nicht mehr als 400 % der US-Armutsschwelle einen Stufenrabatt für den Teil der Gebühren für erbrachte Versorgungsleistungen, für welchen die Patientin/der Patient persönlich haftet, ausschließlich etwaiger Zahlungen, die ggf. von einer Versicherung geleistet wurden, wenn die betreffende Patientin/der betreffende Patient am oder vor dem 240. Tag nach der ersten Entlassungsrechnung der Patientin / des Patienten einen Antrag einreicht und der Antrag von der Organisation bewilligt wird. Der Patient hat Anspruch auf den Stufenrabatt, wenn der Patient den Antrag nach dem 240. Tag nach der ersten Entlassungsrechnung des Patienten einreicht. Dann ist allerdings die Höhe der finanziellen Unterstützung, die einem Patienten in dieser Kategorie zur Verfügung steht, auf den unbezahlten Saldo des Patienten beschränkt, nachdem alle auf dem Konto des Patienten geleisteten Zahlungen berücksichtigt wurden. Einer Patientin/einem Patienten, die/der im Rahmen dieser Kategorie finanzieller Unterstützung anspruchsberechtigt ist, werden nicht mehr als die errechneten AGB-Sätze berechnet. Der Rabatt ist wie folgt gestaffelt:

   Patientinnen/Patienten zwischen 251 % FPL und 300 % FPL erhalten 90 % Unterstützung
   Patientinnen/Patienten zwischen 301 % FPL und 350 % FPL erhalten 80 % Unterstützung
   Patientinnen/Patienten zwischen 351 % FPL und 400 % FPL erhalten 75 % Unterstützung

3. Vorbehaltlich der anderen Bestimmungen dieser Richtlinie für finanzielle Unterstützung hat eine Patientin/ein Patient mit einem Einkommen von mehr als 400 % der FPL ggf. im Rahmen einer Bedürftigkeitsprüfung Anrecht auf finanzielle Unterstützung in Form von Rabatten auf Patientengebühren für erbrachte Versorgungsleistungen von der Organisation basierend auf den Gesamtschulden der Patientin / des Patienten für medizinische Versorgung. Ein Patient hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung gemäß der Bedürftigkeitsprüfung, wenn der Patient übermäßig hohe Gesamtschulden für medizinische Versorgung hat, einschließlich Schulden für medizinische Leistungen gegenüber Ascension und eventuelle andere Gesundheitsdienstleister für Notfallversorgung und andere medizinisch notwendige Behandlungen, die gleich oder höher als das Bruttoeinkommen des Haushalts des betreffenden Patienten sind. Die Höhe der finanziellen Unterstützung, die im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung gewährt wird, ist die gleiche wie für Patienten mit einem Einkommen von 400 % der US-Armutsschwelle gemäß Absatz 2 oben, wenn die betreffende Patientin/der betreffende Patient am oder vor dem 240. Tag nach der ersten Entlassungsrechnung der Patientin / des Patienten einen Antrag einreicht und der Antrag von der Organisation bewilligt wird. Die Patientin/der Patient hat Anspruch auf den Rabatt im Rahmen einer Bedürftigkeitsprüfung, wenn die betreffende Patientin/der betreffende Patient den Antrag nach dem 240. Tag nach der ersten Entlassungsrechnung des Patienten einreicht. Dann ist allerdings die Höhe der finanziellen Unterstützung, die der betreffenden Patientin/dem betreffenden Patienten in dieser Kategorie zur Verfügung steht, auf den unbezahlten Saldo der Patientin / des Patienten beschränkt nach Berücksichtigung aller auf

dem Konto der Patientin / des Patienten geleisteten Zahlungen. Einer Patientin/einem Patienten, die/der im Rahmen dieser Kategorie finanzieller Unterstützung anspruchsberechtigt ist, werden nicht mehr als die errechneten AGB-Sätze berechnet.

4. Eine Patientin/ein Patient hat möglicherweise keinen Anspruch auf die in Absatz 1 bis 3 beschriebene finanzielle Unterstützung, wenn davon ausgegangen wird, dass die betreffende Patientin/der betreffende Patient über genügend Mittel verfügt, um gemäß einer Vermögensprüfung zahlungsfähig zu sein. Die Vermögensprüfung beinhaltet eine materielle Bewertung der Zahlungsfähigkeit einer Patientin / eines Patienten anhand der im FAP-Antrag bemessenen Kategorien von Vermögenswerten. Eine Patientin/ein Patient mit Vermögenswerten, die 250 % der US-Armutsschwelle übersteigen, hat möglicherweise keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung.

5. Ein Anspruch auf finanzielle Unterstützung kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt im Umsatzzyklus festgestellt werden und die Verwendung einer Einschätzung der Anspruchsberechtigung für einen Patienten mit einem ausreichend hohen unbezahlten Saldo innerhalb der ersten 240 Tage nach der ersten Entlassungsrechnung des Patienten umfassen, um den Anspruch auf eine 100%ige Wohltätigkeitsversorgung festzustellen, ungeachtet des Versäumnisses des Patienten, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung („FAP-Antrag") zu stellen. Wenn einem Patienten eine 100%ige Wohltätigkeitsversorgung lediglich anhand einer Einschätzung der Anspruchsberechtigung gewährt wird, ohne dass ein ausgefüllter FAP-Antrag eingereicht wurde, ist die Höhe der finanziellen Unterstützung für einen anspruchsberechtigten Patienten auf den unbeglichenen Saldo des Patienten nach Berücksichtigung aller auf dem Konto des Patienten geleisteten Zahlungen begrenzt. Die Feststellung eines Anspruchs nur auf der Grundlage einer Einschätzung der Anspruchsberechtigung gilt nur für den Versorgungsfall, für den die Einschätzung der Anspruchsberechtigung durchgeführt wurde.

6. Bei Patienten, die an bestimmten Versicherungsprogrammen teilnehmen, welche die Organisation als „außerhalb des Netzwerks“ liegend ansieht, kann die Organisation die finanzielle Unterstützung, die der Patientin / dem Patienten andernfalls auf Grundlage einer Überprüfung der Versicherungsinformationen der Patientin / des Patienten und anderer relevanter Fakten und Umstände zur Verfügung stünde, reduzieren oder verweigern.

7. Die Patientin/der Patient kann gegen eine Ablehnung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung Widerspruch einlegen, sofern sie/er der Organisation innerhalb von vierzehn (14) Kalendertagen nach Erhalt der Mitteilung über die Ablehnung weitere Informationen zur Verfügung stellt. Alle Anfechtungen werden von der Organisation zur endgültigen Entscheidung geprüft. Wenn die endgültige Entscheidung die vorherige Verweigerung der finanziellen Unterstützung bestätigt, wird die Patientin bzw. der Patient schriftlich benachrichtigt. Die Entscheidung der Organisation über die Inanspruchnahme finanzieller Unterstützung durch Patienten und Familien kann wie folgt angefochten werden:
    a. Alle Einsprüche müssen schriftlich per Post an folgende Adresse eingereicht werden: Ascension St. Vincent, Vice President of Revenue Cycle, PO Box 713441, Chicago, IL 60677-4341, USA.

b. Alle Widersprüche werden vom Berufungsausschuss für finanzielle Unterstützung der Organisation geprüft und die Entscheidungen des Ausschusses werden schriftlich an die Patientin/den Patienten oder die Familie, die den Widerspruch eingelegt hat, versandt.

Sonstige Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten, denen keine finanzielle Unterstützung zusteht

Patienten, die keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung (wie oben beschrieben) haben, können eventuell andere Arten von Hilfeleistungen beziehen, die von der Organisation angeboten werden. Der Vollständigkeit halber sind diese anderen Arten von Hilfeleistungen hier aufgeführt, obwohl diese nicht auf Bedürftigkeit basieren und nicht der Bestimmung 501(r) unterliegen.

1. Nicht versicherte Patienten, die keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, erhalten einen Rabatt, der dem Rabatt entspricht, der dem rentabelsten Kostenträger für die betreffende Organisation gewährt wird. Die am meisten zahlende Partei muss mindestens 3 % des Aufkommens der Organisation ausmachen, gemessen an Volumen oder Patienten-Bruttoeinnahmen. Wenn eine einzelne zahlende Partei nicht dieses Mindestausmaß an Volumen erbringt, werden mehrere Vertragsparteien gemittelt, damit die Zahlungsbedingungen, die für das gemittelte Konto mindestens 3 % des Volumens der Geschäftstätigkeit der Organisation für dieses Jahr ausmachen, verwendet werden.
2. Nichtversicherten und versicherten Patientinnen/Patienten, die keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, kann ein Sofortrabatt gewährt werden. Der Sofortrabatt kann zusätzlich zu dem im vorhergehenden Absatz beschriebenen Rabatt für Nichtversicherte angeboten werden.

Gebührenermäßigungen für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben

Patientinnen/Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, wird pro Person nicht mehr als der AGB für Notfallversorgung und andere medizinisch notwendige Leistungen und nicht mehr als die Bruttobeträge für alle anderen Arten medizinischer Leistungen berechnet. Die Organisation berechnet einen oder mehrere AGB-Prozentsätze nach der „Look-Back“-Methode, einschließlich Medicare Fee-for-Service und aller privaten Krankenversicherer, die Zahlungen an die Organisation leisten, alle gemäß 501(r). Ein kostenloses Exemplar der Beschreibung der AGB-Berechnung und der Prozentsätze ist auf der Website der Organisation, in jeder Abteilung für Patientenregistrierung oder telefonisch bei unserem Kundendienst erhältlich.

Antrag auf finanzielle oder sonstige Unterstützung

Eine Patientin/ein Patient kann ihren/seinen Anspruch anhand einer Einschätzung der Anspruchsberechtigung oder durch Beantragung von finanzieller Unterstützung durch Einreichen eines ausgefüllten Antrags auf finanzielle Unterstützung geltend machen. Der Finanzhilfe-Antrag und die Anleitungen für den Finanzhilfe-Antrag sind verfügbar auf der Website der Organisation, in jeder Abteilung für Patientenregistrierung oder telefonisch bei unserem Kundendienst Die Organisation verlangt von den Nichtversicherten, dass sie mit einem Finanzberater zusammenarbeiten und Medicaid oder andere öffentliche Hilfsprogramme beantragen, für welche die Patientin/der Patient als potenziell anspruchsberechtigt gilt, um einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung geltend zu machen (es sei denn, dieser Anspruch wurde bereits anhand einer Einschätzung der Anspruchsberechtigung bestätigt). Einer Patientin / einem Patienten kann die finanzielle Unterstützung verweigert werden, wenn sie/er in einem FAP-Antrag oder im Zusammenhang mit der Einschätzung der Anspruchsberechtigung falsche

Angaben macht, wenn die Patientin/der Patient sich weigert, Versicherungserlöse oder das Recht abzutreten, direkt von einer Versicherungsgesellschaft bezahlt zu werden, die möglicherweise zur Zahlung der erbrachten Leistungen verpflichtet ist, oder wenn sich die Patientin/der Patient weigert, mit einem Finanzberater zusammenzuarbeiten, um Medicaid oder andere öffentliche Hilfsprogramme zu beantragen, auf die die Patientin/der Patient möglicherweise Anspruch hat, um den Anspruch auf finanzielle Unterstützung geltend zu machen (es sei denn, dieser Anspruch wurde bereits anhand einer Einschätzung der Anspruchsberechtigung bestätigt). Die Organisation kann einen FAP-Antrag, der weniger als sechs Monate vor dem Datum der Feststellung der Anspruchsberechtigung ausgefüllt wurde, bei der Feststellung der Anspruchsberechtigung für einen aktuellen Versorgungsfall berücksichtigen. FAP-Anträge, der mehr als sechs Monate vor dem Datum der Feststellung der Anspruchsberechtigung ausgefüllt wurden, werden von der Organisation nicht berücksichtigt.

Abrechungs- und Inkassoregelung

Die Maßnahmen, die die Organisation bei einer allfälligen Nichtzahlung ergreifen darf, sind in einer separaten Abrechnungs- und Inkasso-Richtlinie beschrieben. Ein kostenloses Exemplar der Abrechnungs- und Inkassorichtlinien ist auf der Website der Organisation, in jeder Abteilung für Patientenregistrierung oder telefonisch bei unserer Kundendienstabteilung erhältlich.

Auslegung

Diese Richtlinie und alle damit zusammenhängenden Verfahren sollen der Bestimmung 501(r) entsprechen und müssen im Einklang mit dieser Bestimmung ausgelegt und angewandt werden, außer wenn ausdrücklich eine andere Auslegung angegeben wird.

Carmel Ambulatory Surgery Center, LLC

LISTE DER ANBIETER, DIE VON DER RICHTLINIE FÜR FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG ABGEDECKT SIND

10/01/2026

Die nachstehende Liste gibt an, welche Anbieter von Notfall- und anderen medizinisch notwendigen Behandlungen, die in der Krankenhauseinrichtung erbracht werden, von der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (FAP) abgedeckt werden. ***Bitte beachten Sie, dass alle Leistungen, bei denen es sich nicht um Notfälle oder andere medizinisch notwendige Leistungen handelt, nicht von der FAP abgedeckt werden.***

Von der FAP abgedeckte Anbieter	Nicht von der FAP abgedeckte Anbieter
Alle Ärzte der St. Vincent Medical Group	John Abrams MD
Alle bei St. Vincent angestellten Ärzte	Leslie Abrams Tobe MD
Brendan Frank MD	Noah Agada MD
Christine Kelley MD	Abhimanyu Aggarwal MD
	Vaibhav Agrawal MD
	Jeffrey Agricola DPM
	Naheed Ahmad DMD
	John Aker MD
	Sajlv Alex MD
	Mona Alqulali MD
	Sewit Amde MD
	Caryn Anderson MD
	Stanton Angermeier MD
	Erica Anspach Will MD
	John Arbuckle MD
	Pedro Arrabal MD
	Edward Aull MD
	Rickinder Bains DO
	Robert Baltera MD
	Robert Batler MD
	Kevin Beadle DDS
	Jay Beagle DDS
	Teresa Beam MD
	Vinayak Belamkar MD
	Bridgit Bell MD
	Cynthia Benedict MD
	Barry Berch MD
	Debra Bergman MD

	Stephanie Bergstein MD
	Carlos Berrios MD
	Feriyl Bhaijee MD
	Richard Biggerstaff MD
	Ruemu Birhiray MD
	Christina Boccone MD
	Kristine Bolin MD
	Sally Booth MD
	Bradford Bopp MD
	Amanda Born MD
	John Bozic DDS
	Kathleen Bradley DDS
	Adam Brazus MD
	Margaret Brengle MD
	Paul Broderick DO
	Beth Brogan MD
	Seth Bruggers MD
	Mary Brunner MD
	Rodney Bucher MD
	Jason Buckner MD
	Tovah Buikema DO
	Samuel Bullard DDS
	Katherine Bumgardner DDS
	Jennifer Bush MD
	Brenda Cacucci MD
	Nathalie Castillo MD
	Mario Cedillo MD
	Rachel Chhiba DPM
	Euna Choi MD
	Tae Kae Chong MD
	James Christenson MD
	Hannah Christopher DO
	Craig Cieciura MD
	Andrea Cifaldi DPM
	Douglas Cifuentes DO
	Anne Clark MD
	Brian Clarke MD
	Ann Collins MD
	Robert Colver MD
	Eugene Cone MD

	Kathryn Copeland MD
	Clare Cormier DPM
	James Cox MD
	Michael Crovello MD
	James Cumming DO
	Kara Czarkowski DDS
	Ann Daniel MD
	Robert Darragh MD
	Robert Daze DO
	Casey Delcoco MD
	Deborah Del Rosario MD
	Dale Dellacqua MD
	George Desilvester MD
	Komal Dhiran MD
	David Diaz MD
	Timothy Dicke MD
	Brian Dierckman MD
	Gregory Dikos MD
	Angeline Diokno-Morris MD
	John Dinsmore MD
	Danh Do MD
	Scott Dolejs MD
	Sangeeth Dubbireddi MD
	Don Dubois MD
	James Dugan MD
	Elaine Dupler MD
	Natalie Eden DDS
	Michelle Edwards DDS
	Patrick Egan MD
	Adrienne Einhorn MD
	Swapna Eisinger MD
	Maria Ermitano MD
	Danielle Erney MD
	Christopher Evanson MD
	John Faircloth DO
	Lawrence Falender DDS
	Joseph Fata MD
	William Fecht MD
	Clifford Fetters MD
	William Finkelmeier MD

	Adam Fisch MD
	Denise Flanagan DDS
	Olivia Fondoble MD
	Mary Forkin MD
	Richard Foster MD
	Douglas Franke MD
	Shelagh Fraser MD
	Paul Frederick MD
	Arthur Galstian MD
	Steven Gannon MD
	Jonathan Gentile MD
	Matthew Gentry MD
	Kristi George MD
	Aaron Gerstein MD
	Anna Georgina Gilley MD
	Mahendra Govani MD
	Stephen Greenfield MD
	Aparajita Gupta DDS
	Sukhvinder Guram DMD
	Robert Habig MD
	Scott Hackett MD
	Fyeza Haider MD
	Taylor Hahn MD
	Fyeza Haider MD
	Richard Hallett MD
	Mark Hamilton MD
	Flora Hammond MD
	Carl Hanke MD
	James Hardacker MD
	Samuel Harmon MD
	Roy Harper MD
	Montgomery Harrison DO
	Steven Haug DDS
	Chad Hazelrigg DDS
	Austin Henderson MD
	Virginia Hemelt MD
	Michael Henry MD
	Sarah Hill MD
	Catherine Hilliker
	Scott Himelstein MD

	Julie Hirsch MD
	John Hockema DDS
	Mark Holbreich MD
	Hayden Holbrook MD
	Michael Hopen MD
	Emily Hrisomalos MD
	Melissa Huebner MD
	Lanie Huffman DPM
	Brandy Hughes MD
	Tod Huntley MD
	Bridget Hurry MD
	Eric Inman MD
	Karen Israel MD
	Kiran Ivaturi MD
	Susan Jacob MD
	Marianne Jacobs DO
	Arun Jain MD
	Lauren James MD
	Brian Jellison MD
	Christopher Jones MD
	Laura Juntgen DMD
	Martin Kaefer MD
	David Kaehr MD
	Marc Kappelman MD
	Kosmas Kayes MD
	Christine Kelley MD
	Jennie Kho-Duffin MD
	Christina Kim MD
	Kristin Kindred DPM
	Katherine Kobza MD
	Stephen Kollias MD
	Edward Kowlowitz MD
	Diana Kozlowski DDS
	Kathryn Krause DMD
	Edward Krowiak MD
	Kenneth Krueger DPM
	Jennifer Kugar DDS
	Christine Kuhn MD
	Dhananjay Kulkarni MD
	Peter Kunz MD

	Benjamin Kuzma MD
	Kevin Lai MD
	Kent Lancaster MD
	Meredith Langhorst MD
	Earl Lanter MD
	Carlo Lazzaro MD
	Albert Lee MD
	Bradford Legge DPM
	Jeffrie Leibovitz DPM
	Timothy Lein MD
	Kimberly Lentz MD
	Larry Lett MD
	Raymond Loffer MD
	Andrew Louden MD
	Aaron Ludwig MD
	Chris Magee MD
	James Malenkos MD
	Leah Martinson MD
	Ingrid Mason MD
	Patrick Matoole MD
	Raj Maturi MD
	Jill Mazurek MD
	Ian McAlister MD
	Michael McCarthy MD
	Mary Mcateer MD
	Clement Mcdonald MD
	Grant Mcdougal MD
	Melissa Mchenry DDS
	Jaime Mckeever MD
	Rachel Meeks DO
	Alex Meyers MD
	Anthony Miller DPM
	Norman Mindrebo MD
	James Miner
	Amy Moon MD
	David Montes DDS
	David Morgan DDS
	Jack Moss MD
	Brian Mulherin MD
	Marwan Mustaklem MD

	Martina Mutone MD
	Charles Nakar MD
	David Nathan MD
	Kenneth Ney MD
	Katherine Nichols DDS
	Christopher Obeime MD
	Amy Oberhelman MD
	Wojciech Ornowski MD
	Bradley Orris MD
	Vincent Ostrowski MD
	Michael Pannunzio MD
	David Patterson MD
	Akash Patel MD
	Donnis Patton MD
	Brandon Petrone DO
	James Phelps MD
	Erin Phillips DDS
	James Pike DO
	Christopher Pomeroy MD
	Steven Porto DO
	Gregory Poulter MD
	Frederick Prall MD
	Mederith Provost MD
	Ismail Qattash MD
	Kofi Quist MD
	Rachael Raffle MD
	Angeli Rampersad MD
	John Ramsey MD
	Pavan Rao MD
	Sameena Rao MD
	Adrienne Rasbach MD
	David Ratzman MD
	Arthur Rettig MD
	Gregory Reveal MD
	Keith Ridel MD
	Maysa Ridha MD
	Stephanie Riggen MD
	Carolyn Robinson MD
	Troy Roberson MD
	Gavin Roberts MD

	Douglas Robertson MD
	Ashley Robey MD
	Carolyn Robinson MD
	Kelley Robrock MD
	Bruce Rougraff MD
	Joseph Rumer MD
	Alan Sadove MD
	Maram Said DO
	Peter Sallay MD
	Daniel Salvas MD
	Andrew Sampson MD
	Brian Sanders DDS
	Jenna Sandhu MD
	Rick Sasso MD
	Jennifer Satterfield-Siegel DDS
	Andrew Satz MD
	David Scheidler MD
	Donald Schilson MD
	Jonathan Schmidt MD
	John Schlueter MD
	Wendy Schulte MD
	Alan Schwartz MD
	Glen Schwenk MD
	Cynthia Seffernick MD
	Cody Shafer MD
	Jonathan Shook MD
	Vera Shreder MD
	Jerome Silver MD
	Barbara Siwy MD
	Jerry Smartt MD
	Jonathan Smerek MD
	William Sobat MD
	Jeffery Soldatis MD
	Leo Solito MD
	Nicole Sonn MD
	Jeremy Spaulding DPM
	Karl Stein MD
	Kira Stockton DDS
	Randall Stoesz MD
	Timothy Story MD

	Daniel Stout MD
	Donald Strobel MD
	Kenneth Stumpf DPM
	Ronald Suh MD
	David Sullivan DPM
	James Sumners MD
	Jessica Swenberg MD
	Alexander Tatem MD
	Matthew Tellman MD
	James Teter MD
	Aiden Thompson MD
	Jeremy Thurgood MD
	Jason Tomsic DO
	Joseph Tortorich DO
	Nakul Valsangkar MD
	Bruce Van Natta MD
	Jyothi Varanasi MD
	Ashwin Vasudevamurthy MD
	Jeffery Vaught MD
	Ana Vazquez DMD
	Steven Veatch MD
	Alejandro Vega MD
	George Vestermark MD
	Jose Vitto MD
	Jennifer Vivio MD
	Helen Wang MD
	Brittany Ward MD
	James Warr MD
	Aaron Warnock DPM
	Catherine Watts MD
	Michael Welsh MD
	Hiram Whitaker MD
	Christopher Wickman MD
	Elizabeth Wickstrom MD
	Matthew Will MD
	Ted Winkler MD
	Catherine Winslow MD
	Christopher Winters DPM
	Matthew Wong MD
	Mark Wyant MD

	Shira Yahalom MD
	Anil Yakhmi MD
	Abideen Yekinni MD
	Jessica Yen MD
	Juan Yepes DDS
	Mohamad Yousef MD
	Edward Zdobylak MD
	Rao Zhou MD
	Steven Zirkelbach MD
	Charles Zollman MD
	Marcin Zuberek MD