Ascension St. Vincent

वित्तीय सहायता नीति
10/01/2025

<u>नीति/सिद्धांत</u>

इस अनुच्छेद के नीचे सूचीबद्ध संगठनों (जिनमें से प्रत्येक "संगठन" है) की नीति है कि वे संगठन के परिसरों में आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल प्रदान करने हेतु सामाजिक रूप से न्यायोचित कार्यप्रणाली सुनिश्चित करेंगे। यह नीति विशेष रूप से उन मरीज़ों के लिए वित्तीय सहायता पात्रता को संबोधित करने के लिए बनाई गई है जिन्हें वित्तीय सहायता की आवश्यकता है और जो संगठन से देखभाल प्राप्त करते हैं। यह नीति Ascension St. Vincent के अंतर्गत निम्नलिखित संगठनों में से प्रत्येक पर लागू होती है:

St. Vincent Williamsport Hospital, Inc. d/b/a Ascension St. Vincent Williamsport

1. सभी वित्तीय सहायता व्यक्तिगत मानव गरिमा और सामूहिक हित के प्रति हमारी प्रतिबद्धता और सम्मान को दर्शाएगी, गरीबी में रहने वाले और अन्य कमज़ोर व्यक्तियों के प्रति हमारी विशेष चिंता और एकजुटता को प्रकट करेगी, और वितरणात्मक न्याय और संसाधनों के ज़िम्मेदार प्रबंधन के प्रति हमारी प्रतिबद्धता को दर्शाएगी।

2. यह नीति संगठन द्वारा प्रदत्त सभी आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल पर लागू होती है, जिसमें प्रयुक्त चिकित्सीय सेवाएं और व्यवहारात्मक स्वास्थ्य शामिल है। यह नीति गैर आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से अनावश्यक अन्य देखभाल के शुल्कों पर लागू नहीं होती है।

3. वित्तीय सहायता नीति द्वारा शामिल किए गए प्रदाता की सूची संगठन की सुविधाओं के भीतर देखभाल प्रदाताओं की एक सूची प्रदान करती है जो कि निर्दिष्ट करती है कि किन चीज़ों को वित्तीय सहायता नीति के द्वारा कवर किया जाता है और किन्हें नहीं।

<u>परिभाषाएं</u>

इस नीति के प्रयोजनों के लिए, निम्नलिखित परिभाषाएं लागू होती हैं:

- "**501 (r)**" का अर्थ है आंतरिक राजस्व संहिता का अनुभाग 501 (r) और इसके अंतर्गत बनाए गए विनियम।
- "**आम तौर पर बिल की गई राशि**" या "**AGB**" का मतलब है, आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के संबंध में, वह राशि जो आमतौर पर उन व्यक्तियों से ली जाती है जिनके पास ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा होता है।
- "**समुदाय**" का अर्थ है Ascension St. Vincent Williamsport का प्राथमिक सेवा क्षेत्र, जो विशेष रूप से सीमित नहीं है, वॉरेन और फ़ाउंटेन काउंटी है, जो उत्तरी इंडियाना में स्थित है। यदि किसी मरीज़ को आवश्यक आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से ज़रूरी देखभाल, किसी अन्य Ascension Health सुविधा में प्राप्त ऐसी ही देखभाल की निरंतरता के रूप में चाहिए और उस सुविधा में मरीज़ ने उस आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लिए पात्रता प्राप्त की है, तो उस मरीज़ को भी संगठन के समुदाय का सदस्य माना जाएगा।
- "**आपातकालीन देखभाल**" का अर्थ ऐसी चिकित्सा देखभाल से है जो किसी ऐसी चिकित्सीय स्थिति के उपचार के लिए दी जाती है, जो तीव्र लक्षणों के रूप में प्रकट होती है (जिसमें गंभीर दर्द शामिल है), और जिसकी गंभीरता इतनी हो सकती

है कि तत्काल चिकित्सा ध्यान न मिलने पर शारीरिक कार्य करने में गंभीर हानि, किसी अंग या शरीर के भाग में गंभीर विकृति, या व्यक्ति के स्वास्थ्य को गंभीर खतरे में डालने की संभावना हो सकती है।

- "**चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल**" का मतलब है ऐसी देखभाल जो (1) मरीज़ की स्थिति की रोकथाम, निदान, या उपचार के लिए उपयुक्त, संगत और आवश्यक हो; (2) मरीज़ की स्थिति के लिए सबसे उपयुक्त सेवा या सुविधा का स्तर हो जिसे सुरक्षित रूप से प्रदान किया जा सके (3) मुख्य रूप से मरीज़, मरीज़ के परिवार, चिकित्सक या देखभाल करने वाले की सुविधा के लिए न दी गई हो; (4) मरीज़ के लिए लाभ देने की संभावना अधिक हो, और हानि होने की संभावना कम हो। भविष्य की निर्धारित देखभाल को "चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल" नियत किए जाने के लिए उस देखभाल को और देखभाल के समय को संगठन के मुख्य चिकित्सा अधिकारी (या पदनामित व्यक्ति) द्वारा अनुमोदित किया जाना चाहिए। चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल का निर्धारण मरीज़ को चिकित्सीय देखभाल प्रदान करने वाले लाइसेंसधारी प्रदाता द्वारा और, संगठन के स्वविवेक के आधार पर, भर्ती करने वाले चिकित्सक द्वारा, रेफ़र करने वाले चिकित्सक द्वारा, और/या मुख्य चिकित्सा अधिकारी या समीक्षा करने वाले अन्य चिकित्सिक द्वारा (सुझाई जा रही देखभाल के प्रकार के अनुसार) किया जाना चाहिए। यदि इस नीति में कवर किए गए मरीज़ द्वारा अनुरोधित देखभाल को किसी समीक्षा करने वाले चिकित्सक द्वारा चिकित्सीय रूप से आवश्यक नहीं निर्धारित किया गया है, तो भर्ती करने वाले अथवा रेफ़र करने वाले चिकित्सक द्वारा उस निर्धारण की पुष्टि की जानी आवश्यक है।
- "**संगठन**" का अर्थ है *St. Vincent Williamsport Hospital, Inc. d/b/a Ascension St. Vincent Williamsport.*
- "**मरीज़**" का अर्थ है वे व्यक्ति, जिन्हें संगठन में आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्राप्त होती है और वह व्यक्ति जो मरीज़ की देखभाल के लिए आर्थिक रूप से उत्तरदायी है।

<u>प्रदत्त वित्तीय सहायता</u>

इस अनुभाग में वर्णित वित्तीय सहायता केवल उन मरीज़ों तक सीमित है जो समुदाय में रहते हैं:

1. इस वित्तीय सहायता नीति के अन्य प्रावधानों के अंतर्गत, जिन मरीज़ों की आय संघीय गरीबी स्तर ("FPL") के 250% या उससे कम है, वे उन सेवाओं के शुल्क के उस हिस्से पर 100% चैरिटी केयर के लिए पात्र होंगे जिनके लिए मरीज़ बीमाकर्ता द्वारा भुगतान के बाद उत्तरदायी है, यदि ऐसा मरीज़, प्रकल्पित स्कोरिंग (नीचे अनुच्छेद 5 में बताया गया है) के आधार पर पात्र पाया जाता है या मरीज़ के पहले डिस्चार्ज बिल के 240वें दिन या उससे पहले वित्तीय सहायता आवेदन ("आवेदन") जमा करता है और संगठन आवेदन को मंज़ूरी दे देता है। यदि मरीज़ उसके पहले डिस्चार्ज बिल के 240वें दिन के बाद आवेदन जमा करता है, तो मरीज़ अधिकतम 100% वित्तीय सहायता के लिए पात्र रहेगा, लेकिन तब इस श्रेणी में मरीज़ के लिए उपलब्ध वित्तीय सहायता की राशि मरीज़ द्वारा किए गए किसी भी भुगतान को समायोजित करने के बाद मरीज़ की अदत्त बकाया राशि तक ही सीमित रहेगी। इस श्रेणी के वित्तीय सहायता के लिए पात्र मरीज़ से गणना किए गए AGB शुल्क से अधिक राशि नहीं ली जाएगी।

2. इस वित्तीय सहायता नीति के अन्य प्रावधानों के अधीन, ऐसे मरीज़ जिनकी आय FPL के 250% से अधिक लेकिन FPL के 400% से अधिक नहीं है, उन्हें उन सेवाओं के शुल्क के उस हिस्से पर स्लाइडिंग स्केल छूट दी जाएगी, जिनके लिए मरीज़ उत्तरदायी है और जो किसी बीमाकर्ता द्वारा भुगतान के बाद बकाया हैं, यदि ऐसा मरीज़ अपने पहले डिस्चार्ज बिल के 240वें दिन से पहले या उसी दिन आवेदन जमा करता है और संगठन द्वारा आवेदन को स्वीकृत किया जाता है। यदि मरीज़ उसके पहले डिस्चार्ज बिल के 240वें दिन के बाद आवेदन जमा करता है, तो मरीज़ स्लाइडिंग स्केल छूट की वित्तीय सहायता के लिए पात्र रहेगा, लेकिन तब इस श्रेणी में मरीज़ के लिए उपलब्ध वित्तीय सहायता की राशि मरीज़

द्वारा किए गए किसी भी भुगतान को समायोजित करने के बाद मरीज़ की अदत्त बकाया राशि तक ही सीमित रहेगी। इस श्रेणी के वित्तीय सहायता के लिए पात्र मरीज़ से गणना किए गए AGB शुल्क से अधिक राशि नहीं ली जाएगी। स्लाइडिंग स्केल छूट इस प्रकार है:

जिन मरीज़ों की आय FPL के 251% से 300% FPL के बीच है, उन्हें 90% वित्तीय सहायता प्राप्त होगी
जिन मरीज़ों की आय FPL के 301% से 350% FPL के बीच है, उन्हें 80% वित्तीय सहायता प्राप्त होगी
जिन मरीज़ों की आय FPL के 351% से 400% FPL के बीच है, उन्हें 75% वित्तीय सहायता प्राप्त होगी

3. इस वित्तीय सहायता नीति के अन्य प्रावधानों के अधीन, जिन मरीज़ों की आय FPL के 400% से अधिक है, वे "साधन जांच" के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं। इस जांच के आधार पर, मरीज़ की कुल चिकित्सा देनदारी को ध्यान में रखते हुए संगठन द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के शुल्क पर कुछ छूट दी जा सकती है। यदि मरीज़ का कुल चिकित्सीय कर्ज़ बहुत ज़्यादा हो, जिसमें आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल हेतु Ascension और अन्य किसी भी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता का चिकित्सीय ऋण शामिल है, जो कि मरीज़ के परिवार की सकल आय के बराबर या उससे अधिक हो, तो ऐसा मरीज़ जीविका साधन जांच के बाद वित्तीय सहायता के लिए पात्र होगा। साधन जांच के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली वित्तीय सहायता का स्तर वही होगा जो ऊपर दिए गए अनुच्छेद 2 के अनुसार FPL के 400% आय वाले मरीज़ को दिया जाता है, बशर्ते कि ऐसा मरीज़ अपने पहले डिस्चार्ज बिल की तारीख से 240वें दिन तक या उससे पहले आवेदन जमा करे और वह आवेदन संगठन द्वारा स्वीकृत हो जाए। मरीज़ साधन जांच छूट के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए उस स्थिति में पात्र होगा यदि वह अपने पहले डिस्चार्ज बिल के 240वें दिन के बाद आवेदन जमा करता है, लेकिन इस श्रेणी में उपलब्ध वित्तीय सहायता की राशि केवल मरीज़ के खाते में की गई किसी भी भुगतान को ध्यान में रखने के बाद शेष बकाया राशि तक सीमित होगी। इस श्रेणी के वित्तीय सहायता के लिए पात्र मरीज़ से गणना किए गए AGB शुल्क से अधिक राशि नहीं ली जाएगी।

4. यदि किसी मरीज़ को "संपत्ति जांच" के अनुसार यह माना जाता है कि उसके पास भुगतान करने के लिए पर्याप्त संपत्ति है, तो वह ऊपर दिए गए अनुच्छेद 1 से 3 में वर्णित वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं हो सकता है। संपत्ति जांच में, FAP आवेदन में मापी गई संपत्तियों की श्रेणियों के आधार पर मरीज़ की भुगतान करने की क्षमता का विस्तृत मूल्यांकन किया जाता है। जिस मरीज़ की संपत्तियां उसकी FPL राशि के 250% से अधिक हों, वह वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं हो सकता है।

5. वित्तीय सहायता के लिए पात्रता राजस्व चक्र के दौरान किसी भी समय निर्धारित की जा सकती है और उसमें 100% चैरिटी देखभाल निर्धारित करने के लिए मरीज़ के पहले डिस्चार्ज बिल के बाद पहले 240 दिनों के भीतर पर्याप्त बकाया राशि वाले मरीज़ के लिए प्रकल्पित स्कोरिंग सम्मिलित हो सकती है, भले ही मरीज़ ने वित्तीय सहायता आवेदन ("FAP आवेदन") भरकर जमा ना किया हो। यदि मरीज़ को FAP आवेदन भरकर जमा किए बिना ही केवल प्रकल्पित स्कोरिंग के आधार पर 100% चैरिटी देखभाल प्रदान की गई हो, तो मरीज़ की वित्तीय सहायता की राशि की पात्रता मरीज़ द्वारा किए गए किसी भी भुगतान को समायोजित करने के बाद मरीज़ के अदत्त बकाया राशि तक सीमित रहेगी। प्रकल्पित स्कोरिंग के आधार पर पात्रता का निर्धारण केवल देखभाल के उन प्रसंगों पर ही लागू होता है जिसके लिए प्रकल्पित स्कोरिंग की गई हो।

6. ऐसे मरीज़ के लिए, जो निश्चित बीमा प्लान में भाग लेते हैं, जो संगठन को “नेटवर्क-से-बाहर” माना जाता है, संगठन वित्तीय सहायता को कम कर सकता है अथवा इससे इन्कार कर सकता है, जो मरीज़ की बीमा जानकारी और अन्य उपयुक्त तथ्य और परिस्थितियों की समीक्षा के आधार पर मरीज़ को अन्य प्रकार से उपलब्ध होगी।

7. मरीज़, अस्वीकरण की सूचना प्राप्त होने के चौदह (14) कैलेंडर दिनों के भीतर संगठन में अतिरिक्त जानकारी प्रदान करके वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के किसी भी अस्वीकरण के विरुद्ध अपील कर सकता है। अंतिम निर्धारण के लिए संगठन द्वारा सभी अपीलों की समीक्षा की जाएगी। यदि अंतिम निर्णय वित्तीय सहायता के पिछले अस्वीकरण को स्वीकार करता है, तो मरीज़ को लिखित सूचना भेजी जाएगी। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता से संबंधित संगठन के निर्णयों के विरुद्ध मरीज़ों और उनके परिवारों द्वारा अपील करने की प्रक्रिया निम्नलिखित है:
   a. सभी अपीलों लिखित रूप में डाक द्वारा इस पते पर भेजा जाना चाहिए: St. Vincent, Vice President of Revenue Cycle, PO Box 713441, Chicago, IL 60677-4341.
   b. सभी अपीलों पर संगठन की वित्तीय सहायता अपील्स कमेटी विचार करेगी, और कमेटी का निर्णय अपील करने वाले मरीज़ या परिवार को लिखित में भेजा जाएगा।

वित्तीय सहायता के लिए योग्य न होने वाले मरीज़ों के लिए अन्य सहायता

मरीज़ जो ऊपर वर्णित अनुसार, वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं, वे संगठन द्वारा दी जाने वाली अन्य किस्म की सहायता के लिए योग्य हो सकते हैं। पूर्ण जानकारी देने के उद्देश्य से, सहायता के इन अन्य प्रकारों को यहाँ सूचीबद्ध किया गया है, हालाँकि ये आवश्यकता-आधारित नहीं हैं और ये 501(r) के अधीन नहीं हैं, लेकिन इन्हें संगठन जिस समुदाय को सेवा प्रदान करता है, उसकी सुविधा के लिए यहां शामिल किया गया है।

1. अबीमाकृत मरीज़ जो वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं उन्हें उस संगठन के लिए अधिकतम भुगतान करने वाले के लिए प्रदान की जाने वाली छूट के आधार पर छूट प्रदान की जाएगी। अधिकतम भुगतान करने वाले को क्षमता या सकल राजस्व द्वारा मापी गई संगठन की आबादी का कम से कम 3% होना चाहिए। यदि कोई एक भुगतानकर्ता मात्रा के इस न्यूनतम स्तर पर नहीं पहुंचता है, तो एक से अधिक भुगतानकर्ताओं के अनुबंधों का इस प्रकार औसत लिया जाना चाहिए कि भुगतान की अवधि जिसे औसत लेने के लिए उपयोग किया जाता है वह उस वर्ष के लिए संगठन के व्यापार की मात्रा का कम से कम 3% हो।
2. अबीमाकृत और बीमाकृत मरीज़, जो वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं हैं वे शीघ्र भुगतान छूट प्राप्त कर सकते हैं। शीघ्र भुगतान छूट, ठीक पिछले अनुच्छेद में वर्णित अबीमाकृत छूट के अतिरिक्त भी दी जा सकती है।

वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीज़ों हेतु प्रभार पर सीमाएं

वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीज़ों से व्यक्तिगत रूप से आपात स्थिति में और चिकित्सकीय तौर पर आवश्यक अन्य देखभाल के लिए AGB से ज्यादा और अन्य सभी चिकित्सीय देखभाल हेतु लिए जाने वाले सकल शुल्क से अधिक प्रभार नहीं लिया जाएगा। संगठन “लुक-बैक” विधि का उपयोग करके एक या अधिक AGB प्रतिशत की गणना करता है, जिसमें Medicare सेवा-हेतु-शुल्क और सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ता शामिल होते हैं जो संगठन को दावों का भुगतान करते हैं, और यह सब 501(r) के अनुसार

किया जाता है। AGB की गणना के विवरण और प्रतिशतों की एक निःशुल्क प्रति संगठन की वेबसाइट पर प्राप्त की जा सकती है, या किसी भी मरीज़ पंजीकरण विभाग में जाकर या हमारे ग्राहक सेवा विभाग को कॉल करके भी प्राप्त की जा सकती है।

<u>वित्तीय सहायता और अन्य सहायता के लिए आवेदन करना</u>

कोई मरीज़ प्रकल्पित स्कोरिंग योग्यता के माध्यम से या पूर्ण रूप से भरा हुआ FAP आवेदन जमा करके वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करके वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकता है। FAP आवेदन और FAP आवेदन निर्देश संगठन की वेबसाइट पर उपलब्ध हैं, या किसी भी मरीज़ पंजीकरण विभाग में जाकर, या हमारे ग्राहक सेवा विभाग को कॉल करके डाक के माध्यम से भी प्राप्त किए जा सकते हैं। संगठन में अबीमाकृत व्यक्ति को वित्तीय परामर्शदाताओं के साथ Medicaid या अन्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के लिए आवेदन करने के लिए काम करना होगा जिसके लिए मरीज़ वित्तीय सहायता हेतु संभावित रूप से पात्र माना जाता हो (प्रकल्पित स्कोरिंग के माध्यम से पात्र और अनुमोदित निर्धारित होने के मामलों को छोड़कर)। यदि कोई मरीज़ FAP आवेदन में या प्रकल्पित स्कोरिंग पात्रता प्रक्रिया के संबंध में गलत जानकारी प्रदान करता है, या यदि मरीज़ बीमा से प्राप्त राशि को सौंपने या उस बीमा कंपनी से सीधे भुगतान प्राप्त करने के अधिकार को देने से इनकार करता है जो प्रदान की गई देखभाल के लिए भुगतान करने के लिए बाध्य हो सकती है, या यदि मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने हेतु Medicaid या अन्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के लिए आवेदन करने में वित्तीय परामर्शदाता के साथ सहयोग करने से इनकार करता है (सिवाय उन मामलों के जहाँ प्रकल्पित स्कोरिंग के माध्यम से पात्रता निर्धारित और स्वीकृत हो चुकी हो), तो ऐसे मरीज़ को वित्तीय सहायता से वंचित किया जा सकता है। संगठन देखभाल के वर्तमान मामले के लिए पात्रता के संबंध में निर्धारण करते समय किसी भी पात्रता निर्धारण तिथि से छः माह से कम की अवधि से पहले पूर्ण किए गए FAP आवेदन पर विचार कर सकता है। संगठन किसी भी पात्रता निर्धारण तिथि से छह महीने से अधिक पहले पूरे किए गए FAP आवेदन पर विचार नहीं करेगा।

<u>बिलिंग और वसूली</u>

भुगतान न करने की स्थिति में संगठन द्वारा की जाने वाली कार्यवाही को एक अलग बिलिंग और वसूली नीति में बताया गया है। बिलिंग और वसूली नीति की एक निःशुल्क प्रति संगठन की वेबसाइट पर प्राप्त की जा सकती है, या किसी भी मरीज़ पंजीकरण विभाग में जाकर, अथवा हमारे ग्राहक सेवा विभाग को कॉल करके डाक के माध्यम से भी प्राप्त की जा सकती है।

<u>व्याख्या</u>

यह नीति, सभी लागू प्रक्रियाओं के साथ मिलकर, 501(r) के अनुपालन के उद्देश्य से है और जहां विशेष रूप से संकेतित न हो, इसे उसी के अनुसार व्याख्यायित और लागू किया जाएगा।

Ascension St. Vincent Williamsport

<u>वित्तीय सहायता नीति द्वारा शामिल किए गए प्रदाताओं की सूची</u>

10/01/2025

नीचे दी गई सूची यह निर्दिष्ट करती है कि अस्पताल सुविधा में प्रदान की गई आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के कौन-से प्रदाता वित्तीय सहायता नीति (FAP) के अंतर्गत कवर किए जाते हैं। ***कृपया ध्यान दें कि आपातकालीन देखभाल और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल को छोड़कर किसी भी प्रकार की देखभाल FAP के अंतर्गत किसी भी प्रदाता द्वारा कवर नहीं की जाती है।***

FAP द्वारा कवर किए गए प्रदाता	FAP द्वारा कवर नहीं किए गए प्रदाता
सभी St. Vincent Medical Group चिकित्सक	स्टीफ़न एब्डन MD
सभी St. Vincent नियोजित चिकित्सक	एंड्रयू बार्जर MD
Indiana Physician Management, LLC.	एरिक बेकर्स MD
Innova Emergency Medical Associates	मार्क क्रेन DO
CEP अमेरिका d/b/a Vituity	पैट्रिक डेहीर DPM
	अजय देशपांडे MD
	क्रिश्चियन फ़िशर MD
	महेश गोयल MD
	खालिद हैमौद MD
	ताहिर हफ़ीज़ MD
	वाएल हार्ब MD
	क्रिस्टोफ़र जॉन DO
	जतिंदर कौशल MD
	ब्रैडली किनकेड MD
	ब्रैडली लॉफ़लिन DO
	एलिस लिलर MD
	लुइस मेट्ज़मैन MD
	अजित नारायण MD
	पॉल ऑर्स्टन DO
	जॉन रैंडल MD
	अमित सांघवी DO
	पॉल शिन MD
	फ़्रेड शू MD
	रिचर्ड सिबली MD
	पामेला अजीब MD
	अलादीन ताराजी MD
	बेंजामिन टूरको MD
	ईबेन टू MD
	सिंथिया अटली-ब्रेननमैन DPM

	मरे वीज़मैन MD
	एलन ज़ैंग DO