

## Ascension St. Vincent

### POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

01/01/23

#### POLÍTICA/PRINCIPIOS

La política de las organizaciones que se enumeran a continuación de este párrafo (cada una de ellas consideradas la Organización) es garantizar una práctica socialmente justa para prestar atención de emergencia y otro tipo de atención médica necesaria en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para regular la elegibilidad de asistencia financiera en aquellos pacientes que la necesiten y se encuentren recibiendo atención por parte de la Organización. Esta política se aplica a cada una de las siguientes organizaciones dentro de Ascension St. Vincent:

*St. Mary's Health, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Ascension St. Vincent Evansville.*

1. La asistencia financiera reflejará nuestro compromiso y respeto por la dignidad humana individual y el bien común, nuestra preocupación especial y solidaridad con personas que viven en la pobreza y con otras vulnerabilidades, así como nuestro compromiso con la justicia y la gestión distributivas.
2. Esta política se aplica a todos los tipos de atención de emergencia y médicamente necesarios proporcionados por la Organización, incluidos los servicios médicos y de salud conductual contratados. No aplica a los cargos por atención que no sea de emergencia y otros tipos de atención médica necesaria.
3. En la Lista de Proveedores Cubiertos por la Política de Asistencia Financiera se indican los proveedores que prestan servicios de atención dentro de las instalaciones de la Organización y se especifica cuáles proveedores están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera y cuáles no.

#### DEFINICIONES

A los efectos de esta Política, se aplican las siguientes definiciones:

- **501(r)** se refiere al artículo 501(r) del Código de Impuestos Internos y sus reglamentos.
- **Cantidad Facturada por Regla General (Amount Generally Billed, AGB)** se refiere, en lo que respecta a la atención de emergencia o a otro tipo de atención médicamente necesaria, al monto facturado por regla general a aquellas personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- **Comunidad** se refiere a la zona de servicio primario de Ascension St. Vincent Evansville, aunque no es exclusiva del condado de Vanderburgh que se encuentra en Indiana del Sur. También se considerará que un Paciente es miembro de la comunidad de la Organización si la atención de emergencia y médicamente necesaria que requiere es una continuación de la atención de emergencia y médicamente necesaria recibida en otro centro de Ascension Health en el que el Paciente haya reunido los requisitos para recibir asistencia financiera para dicha atención de emergencia y médicamente necesaria.
- **Atención de emergencia** se refiere a la atención destinada a tratar una afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de suficiente gravedad (incluye dolor intenso) que, sin atención médica inmediata, podría ocasionar deterioro grave del funcionamiento corporal o una

disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, o podría poner en grave peligro la salud del Paciente.

- **Atención médicamente necesaria** se refiere a la atención que (1) es apropiada, pertinente y esencial para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de la afección del Paciente; (2) es el suministro o nivel de servicio más apropiado para la afección del Paciente que se pueda proporcionar de manera segura; (3) no se proporciona principalmente para la conveniencia del Paciente, la familia del Paciente, el médico o el cuidador; y (4) es más probable que ocasione un beneficio para el Paciente en vez de un riesgo. Para que la atención programada a futuro sea considerada "atención médicamente necesaria", la atención y el momento en que se presta deben ser aprobados por el Director Médico de la Organización (o la persona que este designe). La decisión sobre la atención médicamente necesaria la debe tomar un proveedor autorizado que se encuentre prestando atención médica al Paciente y, a discreción de la Organización, por el médico que lo ingrese, el médico que lo remita o el Director Médico u otro médico que lo examine (según el tipo de atención que se recomiende). En caso de que un médico revisor determine que la atención solicitada por un Paciente cubierto por esta política no es médicamente necesaria, dicha determinación también debe ser confirmada por el médico que se encargó de la admisión o remisión.
- **Organización** se refiere a *St. Mary's Health, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Ascension St. Vincent Evansville.*
- **Paciente** se refiere a aquellas personas que reciben atención de emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria en la Organización y a la persona que es financieramente responsable su atención.

### **Asistencia financiera brindada**

La asistencia financiera descrita en esta sección se limita a Pacientes que viven en la Comunidad:

1. Conforme a las demás disposiciones de la presente Política de Asistencia Financiera, los Pacientes con ingresos inferiores o iguales al 250% del ingreso del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL) serán elegibles para recibir atención de caridad al 100% de la cuota por los servicios de los que el Paciente es responsable una vez que el asegurador haya pagado, si es el caso; si se determina que el Paciente es elegible de acuerdo con la puntuación presunta (que se describe en el párrafo 5 más adelante) o si presenta una solicitud de asistencia financiera (en lo adelante la Solicitud) antes de los 240 días posteriores a la primera factura de alta del Paciente y la Solicitud es aprobada por la Organización. El Paciente será elegible para recibir hasta el 100% de asistencia financiera si presenta la Solicitud después de los 240 días posteriores a su primera factura de alta, pero entonces el monto de la asistencia financiera disponible para un Paciente en esta categoría se limitará al saldo no pagado del mismo después de que se tome en cuenta cualquier pago realizado a su cuenta. A un Paciente elegible para esta categoría de asistencia financiera no se le cobrará ningún monto adicional a los cargos calculados de la AGB.
2. Conforme a las demás disposiciones de la presente Política de Asistencia Financiera, los pacientes con ingresos superiores al 250% del FPL pero que no exceden el 400% del FPL, recibirán un descuento de escala proporcional en el monto de los cargos por los servicios prestados de los que sea responsable, una vez que el asegurador haya efectuado el pago, si lo hubiere. Todo ello siempre que dicho paciente presente una solicitud antes de los 240 días

posteriores a la primera factura de alta y la solicitud sea aprobada por la Organización. El paciente será elegible para recibir un descuento de escala variable en la asistencia financiera si presenta la solicitud después de los 240 días posteriores a su primera factura de alta, pero entonces el monto de la asistencia financiera disponible para un paciente en esta categoría se limitará al saldo no pagado del paciente después de que se tome en cuenta cualquier pago realizado a su cuenta. A un Paciente elegible para esta categoría de asistencia financiera no se le cobrará ningún monto adicional a los cargos calculados de la AGB. El descuento de escala variable es el siguiente:

Tabla de cálculo según las Pautas de Pobreza para 2022 del Departamento de Salud y Servicios Humanos*						
Servicios hospitalarios						
Tamaño de la familia	Nivel federal de pobreza*	Atención caritativa (CC)		Programa de asistencia financiera (FAP)***		
		0% hasta 138%	Hasta 250%	Hasta 300%	Hasta 350%	Hasta 400%
1	\$ 13,590	\$ 18,754	\$33,975	\$40,770	\$47,565	\$54,360
2	\$ 18,310	\$ 25,268	\$45,775	\$54,930	\$64,085	\$73,240
3	\$ 23,030	\$ 31,781	\$57,575	\$69,090	\$80,605	\$92,120
4	\$ 27,750	\$ 38,295	\$69,375	\$83,250	\$97,125	\$111,000
5	\$ 32,470	\$ 44,809	\$81,175	\$97,410	\$113,645	\$129,880
6	\$ 37,190	\$ 51,322	\$92,975	\$111,570	\$130,165	\$148,760
7	\$ 41,910	\$ 57,836	\$104,775	\$125,730	\$146,685	\$167,640
8**	\$ 46,630	\$ 64,349	\$116,575	\$139,890	\$163,205	\$186,520
Clasificación		CCI	CC2	FAP3	FAP4	FAP5
Descuento		100%	100%	90%	80%	73%
Solicitud de descuento	1) El descuento de asistencia financiera para personas sin seguro y con recursos para pagar se basa en los cargos totales.					
	2) El descuento para quienes tienen seguro se basa en la responsabilidad del paciente o el saldo a pagar.					
	3) El nivel de ingresos está basado en los ingresos anuales de la familia.					

\* "Las pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Bajo la autoridad de 42 EE. UU. 9902 (2) ".  
\* Consultar <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>  
\*\* Para cada persona adicional que se encuentre en un 100% de pobreza, se debe agregar un monto de \$4720 (y luego, si fuese necesario, se multiplicará según corresponda hasta el 400%).  
\*\*\* Un paciente será elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la verificación de recursos económicos si tiene una deuda médica total excesiva, la cual incluya una deuda médica con Ascension y con cualquier otro proveedor de atención médica para emergencias y cualquier otra atención médicamente necesaria, que sea igual o mayor al ingreso bruto del hogar de dicho paciente. El nivel de asistencia financiera provista de conformidad con la verificación de recursos económicos se otorgará al nivel de descuento más bajo (es decir, la mayor cantidad de responsabilidad del paciente) disponible conforme a la escala móvil.

- Conforme a las demás disposiciones de la presente Política de Asistencia Financiera, un Paciente con ingresos superiores al 400% del FPL podrá ser elegible para recibir asistencia financiera a través de una "Prueba de Insuficiencia de Medios" para obtener algún descuento en los cargos del Paciente por servicios de la Organización basado en su deuda médica total. Un Paciente será elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con la Prueba de Insuficiencia de Medios si tiene una deuda médica total excesiva. Esta incluye la deuda médica con Ascension y cualquier otro proveedor de atención médica, atención de emergencia y otros tipos de atención médica necesaria, que sea igual o superior a los ingresos brutos familiares de dicho Paciente. El nivel de asistencia financiera proporcionado de conformidad con la Prueba de Insuficiencia de Medios es el mismo que se concederá a un paciente con ingresos del 400% del FPL según el párrafo 2 antes mencionado, siempre que dicho paciente presente una solicitud antes de los 240 días siguientes a la primera factura de alta y esta sea aprobada por la Organización. El paciente será elegible para la asistencia financiera de descuento en la Prueba de Insuficiencia de Medios si presenta la solicitud después de los 240 días posteriores a la primera factura de alta, pero entonces el monto de la asistencia financiera disponible para un

paciente en esta categoría se limitará al saldo no pagado del paciente después de que se tome en cuenta cualquier pago realizado a su cuenta. A un Paciente elegible para esta categoría de asistencia financiera no se le cobrará ningún monto adicional a los cargos calculados de la AGB.

4. Un Paciente puede no ser elegible para la asistencia financiera descrita en los párrafos del 1 al 3 antes mencionados si se considera que tiene suficientes activos para pagar, de acuerdo con una Prueba de Activos. La Prueba de Activos implica una evaluación sustantiva de la capacidad de pago del Paciente basada en las categorías de activos medidos en la Solicitud de Asistencia Financiera (Solicitud de FAP). Un Paciente que tenga en su haber activos que superen el 250% de la cantidad del FPL puede no ser elegible para recibir asistencia financiera.
5. La elegibilidad para la asistencia financiera puede determinarse en cualquier momento del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de la puntuación presunta para un Paciente con un saldo considerable sin pagar dentro de los primeros 240 días después de la primera factura de alta. Ello a fin de determinar su elegibilidad para la atención de caridad al 100%, incluso a pesar de que el Paciente no haya completado una Solicitud de Asistencia Financiera (Solicitud de FAP). Si se le concede al Paciente el 100% de la atención de caridad sin haber presentado una Solicitud de FAP y solamente a través de la puntuación presunta, el monto de la asistencia financiera para que el Paciente sea elegible se limitará al saldo no pagado después de contabilizar cualquier pago realizado a la cuenta del Paciente. La determinación de la elegibilidad basada en la puntuación presunta solo se aplicará al episodio de atención para el que se realice la puntuación presunta.
6. Para aquellos Pacientes que participen en determinados planes de seguro que consideren a la Organización como "fuera de la red", esta podrá reducir o denegar la asistencia financiera que, de otro modo, estaría a disposición del Paciente según una revisión de la información de su seguro así como otros hechos y circunstancias pertinentes.
7. El Paciente podrá apelar cualquier denegación de elegibilidad para asistencia financiera al proporcionar información adicional a la Organización en un plazo de catorce (14) días calendario a partir de la recepción de la notificación de la denegación. Todas las apelaciones serán examinadas por la Organización para una determinación final. Si la determinación final confirma la denegación previa de Asistencia Financiera, se le enviará una notificación por escrito al Paciente. El proceso para que los Pacientes y familiares apelen las decisiones de la Organización con respecto a la elegibilidad para recibir asistencia financiera es el siguiente:
  - a. Todas las apelaciones deberán ser presentadas por escrito por correo a: Ascension St. Vincent, Vice President of Revenue Cycle, 2001 W 86<sup>th</sup> St. Indianapolis, IN 46260.
  - b. Todas las apelaciones serán consideradas por el comité de apelaciones de asistencia financiera de la Organización, y las decisiones del comité se enviarán por escrito al paciente o a la familia que presentó la apelación.

## **Asistencia alternativa para los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera**

Los pacientes que no sean elegibles para recibir asistencia financiera, según lo antes descrito, aún podrán, calificar para recibir otros tipos de asistencia ofrecida por la Organización. En aras de la integridad, estos otros tipos de asistencia se enumeran en este documento. Sin embargo, estos no se basan en la necesidad y no están sujetos al artículo 501(r). Se incluyen aquí para la conveniencia de la comunidad a la que la Organización presta servicio.

1. Los Pacientes no asegurados que no sean elegibles para asistencia financiera recibirán un descuento de acuerdo con el descuento aplicado al pagador que más pague de la Organización. El pagador que más pague debe ser responsable de, al menos, el 3% de la población de la Organización conforme a la medición del volumen o de los ingresos brutos provenientes de Pacientes. Si un solo pagador no representa este nivel mínimo de volumen, se deben promediar los contratos de varios pagadores de modo que los términos de pago que se utilicen para el promedio representen, al menos, el 3% del volumen de negocios de la Organización para ese año determinado.
2. Los Pacientes no asegurados y aquellos asegurados que no sean elegibles para asistencia financiera podrán recibir un descuento por pronto pago. El descuento por pronto pago podrá ofrecerse además del descuento sin seguro descrito en el párrafo inmediato precedente.

## **Limitaciones de los cargos a los Pacientes elegibles para recibir asistencia financiera**

A los Pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrarán de manera individual montos que superen la AGB de la atención de emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria, ni montos superiores a los cargos brutos de toda la demás atención médica. La Organización calcula uno o más porcentajes de la AGB mediante el método “retroactivo” e incluye el pago por servicio de Medicare y todas las compañías de seguro médico privadas que pagan reclamaciones a la Organización, de acuerdo con el artículo 501(r). Puede obtener una copia gratuita de la descripción del cálculo de la AGB y los porcentajes en el sitio web de la Organización o por medio de y los porcentajes visitando cualquier departamento de Registro de pacientes, o por correo llamando a nuestro departamento de Atención al cliente.

## **Solicitud de asistencia financiera y otros tipos de ayuda**

Los Pacientes podrán calificar para recibir asistencia financiera mediante una elegibilidad por puntuación presunta o solicitando asistencia financiera mediante la presentación de una Solicitud de FAP completa. Puede encontrar la solicitud de FAP y sus instrucciones disponible en el sitio web de la Organización o bien acudiendo a cualquier departamento de Registro de Pacientes; o por correo a través de nuestro Departamento de Atención al Cliente. La Organización exigirá a los no asegurados que trabajen con un asesor financiero para solicitar Medicaid u otros programas de asistencia pública para los cuales se considere que el Paciente es potencialmente elegible. Ello a fin de calificar para la asistencia financiera (excepto cuando sea elegible y se apruebe a través de una puntuación presunta). Se podrá negar la asistencia financiera al Paciente si este proporciona información falsa en una solicitud de FAP o con relación al proceso de elegibilidad de puntuación presunta, si se niega a asignar los pagos del seguro o se niega a que le pague directamente una compañía de seguros que pueda estar obligada a pagar la atención prestada, o si se niega a trabajar con un asesor financiero para solicitar Medicaid u otros programas de asistencia pública para los que se considera que el Paciente es potencialmente elegible a fin de calificar para la asistencia financiera (excepto cuando es elegible y se aprueba mediante la

puntuación presunta). La Organización podrá considerar una solicitud de FAP completada con menos de seis meses de antelación a cualquier fecha de determinación de elegibilidad al momento de tomar una decisión sobre la elegibilidad para un episodio vigente de atención. La Organización no considerará una solicitud de FAP completada con más de seis meses de antelación a cualquier fecha de determinación de elegibilidad.

### **Facturación y cobro**

Las medidas que la Organización puede tomar en caso de falta de pago se describen en una Política de Facturación y Cobro aparte. Puede obtener una copia gratuita de la Política de Facturación y Cobro en el sitio web de la Organización o acudiendo a cualquier departamento de Registro de Pacientes o por correo a través de nuestro Departamento de Atención al Cliente.

### **Interpretación**

Esta política, junto con todos los procedimientos correspondientes, debe cumplirse, ser interpretada y aplicada de acuerdo con el artículo 501(r), excepto en aquellos casos que se indiquen específicamente.

**Ascension St. Vincent Evansville**

**LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS POR LA  
POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

01/01/23

En la lista que figura a continuación se especifican los proveedores de atención de emergencia y de otro tipo de atención médicamente necesaria que se prestan en el centro hospitalario y que están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera (FAP). *Sírvase tener en cuenta que cualquier atención que no sea considerada de emergencia ni médicamente necesaria no estará cubierta por la FAP para ningún proveedor.*

Proveedores cubiertos por la FAP

Proveedores no cubiertos por la FAP

All St. Mary's Medical Group Physicians	Joshua Aaron MD
All St. Vincent Employed Physicians	Herbert Adams MD
Team Health, LLC.	Bruce Adye MD
	Peter Airel MD
	Maria Aljabi MD
	Mohammed Allaw MD
	Paul Alley MD
	Terence Alvey DPM
	Frank Amodio MD
	John Ansbro MD
	William Ante MD
	Roy Arnold MD
	Santiago Arruffat MD
	Anjum Ashraf MD
	Leyte Asuncion MD
	Donald Bailey MD
	Nihal Bakeer MD
	Sridhar Banuru MD
	Hamid Bashir MD
	Cindy Basinski MD
	Bradley Bath DDS
	John Beman MD
	Martin Bender MD
	Sridhar Bhaskara MD
	John Bizal MD
	Wayland Blikken MD
	Michael Boger MD
	Jeffrey Bohling MD

	Shafe Boles MD
	Phillip Boren MD
	Konstantin Boroda MD
	Michael Boyd DO
	Matthew Boyer MD
	Robert Bradfield MD
	Carla Brandt MD
	Mallory Bray MD
	Bruce Brink DO
	Suzette Broshears MD
	David Brougher MD
	Thomas Brummer MD
	James Buckmaster MD
	Kent Burress DPM
	Todd Burry MD
	Tai Byun MD
	Juan Cabrera MD
	Shannon Calhoun DO
	Kathryn Cambron MD
	Harold Cannon MD
	David Carlson MD
	Joseph Carr MD
	Craig Carter MD
	Marcia Cave MD
	Dominic Cefali MD
	Chris Chacko MD
	Jeffery Chandler MD
	Chandrasekhar Cherukupalli MD
	Eugene Chung MD
	Ashley Cobb DO
	Jason Conaughty MD
	James Conkright MD
	David Cottom MD
	Jeffrey Coursen MD
	Nidal Dabbasi MD
	Edward Daetwyler MD
	Paul Daines DPM
	Joseph Dalton MD
	Jason Denton DPM
	John Deppe MD



	Richard D'Mello MD
	John Doepker MD
	Pedro Dominguez MD
	Michael Drake MD
	Leonid Drozhinin MD
	Omar Dukar MD
	Michael Dukes MD
	Dion Dulay MD
	Michael Dymond MD
	Franklin Edge DMD
	David Eggers MD
	Ahmed Elantably MD
	Clinton Ellingson MD
	Donald Elshoff MD
	Quentin Emerson MD
	Judith Englert MD
	Craig Erickson MD
	Faris Fadheel MD
	John Fallon MD
	Dusky Rideout Farmer DPM
	William Farnsworth DDS
	Robert Fawcett MD
	Geoffrey Fey MD
	Matthew Field MD
	Laura Finch MD
	Charles Fischer MD
	Kathleen Flannagan MD
	Gene Flick MD
	Kimberly Foster MD
	Jason Franklin DO
	Jon Frazier MD
	Minot Fryer MD
	Bradley Fulkerson DMD
	Anthony Funke MD
	Prasad Gade MD
	Renee Galen MD
	John Gallagher MD
	James Gamble MD
	Kara Geoghegan MD
	Gardar Gislason MD

	Eric Goebel MD
	E. Gourieux MD
	David Greer MD
	Jason Grennan MD
	Aaron Gries MD
	Darla Grossman MD
	John Guletz MD
	Mythili Gurram MD
	Guido Gutter MD
	Lotfi Hadad MD
	Timothy Hamby MD
	Walter Hancock DPM
	Cary Hanni MD
	Scott Hardigree MD
	Isaac Hargett MD
	Thomas Harmon MD
	Ben Harned MD
	Ellen Harpole MD
	Gregory Hayden MD
	David Hayes MD
	David Hayhurst DDS
	Corazon Hazlett MD
	John Heidingsfelder MD
	Irvin Heimburger MD
	Anna Helms MD
	Jeffrey Hemmerlein MD
	David Henley MD
	Steven Herf MD
	Jeffrey Hiestler DDS
	Chester Higdon MD
	Frank Hilton MD
	Geoffrey Hulse MD
	Vernon Humbert MD
	Roberto Iglesias MD
	Thomas Ison DMD
	David Jackson MD
	Umesh Jairath MD
	Jonathan Jaksha MD
	Kamran Janjua MD
	Maritza Jenkins DMD

	Andrea Jester MD
	Aditi Jindal DMD
	Alan Johnson MD
	Lawrence Judy MD
	David Julian MD
	Rupal Juran MD
	Francis Kadiyamkuttiyil MD
	Anthony Kaiser MD
	Edwin Kasha MD
	Maurice Keller DDS
	Kari Kernek MD
	Samir Khanjar MD
	Amneet Khera DO
	Dawn Kirkwood MD
	Philip Kline MD
	Peter Knoll MD
	Jane Koch DPM
	Alvin Korba MD
	Radomir Kosanovic MD
	Maragowdanahall Krishna MD
	Nicholas Kuchle MD
	Duane Kuhlenschmidt MD
	Chandrashekar Kumbar MD
	Randy Lance MD
	Alexander Lanigan MD
	Sean Larner DO
	John Lawler MD
	Steven Ledford DDS
	William Lehmkuhler MD
	Susan Leinenbach MD
	Alfred Lessure MD
	David Lippman MD
	Mark Logan MD
	Jason Lowrey MD
	Larry Lutz MD
	Michael Malchioni MD
	David Malitz MD
	Clovis Manley MD
	Stelios Mantis MD
	Ross Marburger MD

	Angela Martin MD
	Heather Matheson MD
	Mario Matos-Cruz MD
	Barney Maynard MD
	Joseph McConaughy MD
	Kevin McConnell MD
	Gregory McCord MD
	Steven McCormack MD
	Francis McDonnell MD
	Michael McFadden MD
	Aziz-Ullah Mehrzad MD
	Matthew Mendlick MD
	Farukh Mian MD
	Daniel Michel MD
	Lorin Mickelsen DPM
	Josel Mijares MD
	Charles Milem MD
	Mark Morrison MD
	Samuel Murala MD
	Kenneth Nachtnebel MD
	Tyler Neitlich MD
	Glenn Norton DMD
	John Oak MD
	Robert Oswald MD
	Young Paik MD
	Kenneth Parker MD
	Reinaldo Pastora MD
	Maria Peduk MD
	Robert Penkava MD
	William Penland MD
	Maruthi Penumetsa MD
	Ahmet Percinel MD
	Paul Perry MD
	Andrew Piering MD
	John Polin MD
	Alejandro Pontaoe MD
	Rodney Porro MD
	David Powell DPM
	Vajravel Prasad MD
	Sally Primus MD

	Richard Probert MD
	Donald Pruitt MD
	Aaron Pugh DO
	John Pulcini MD
	Mohammed Quraishi MD
	Andrew Rader DPM
	Norman Radtke MD
	James Rang MD
	Christie Reagan MD
	Nathan Reed MD
	Charlotte Reisinger DPM
	Nicholas Rensing MD
	Arich Reynolds MD
	Gary Riddle MD
	Richard Rink MD
	Lowell Rogers MD
	James Rold MD
	Allison Royer MD
	Herman Rusche MD
	Andrew Saltzman MD
	Jason Samuel MD
	Mahendra Sanapati MD
	Reginald Sandy DO
	Robert Sauer MD
	Christine Schaffer DO
	Sanford Schen MD
	Caitlin Schultheis MD
	David Schultz MD
	Constantine Scordalakes MD
	Darin Serletic DPM
	Frank Sewell MD
	Rajiv Sharma MD
	Glenn Sherman DO
	Devdas Sheth MD
	Curtis Shinabarger MD
	Roger Shinnerl MD
	Daniel Shirey MD
	Mark Shockley MD
	Robert Shumate DMD
	Dwight Silvera MD

	Larry Sims MD
	Moges Sisay MD
	Richard Sloan MD
	Christopher Sneed MD
	Michael Snyder MD
	Walter Sobczyk MD
	Drew Sommerville MD
	Terry South MD
	Harold Sparks DO
	Robert Spear MD
	Robert Starrett MD
	James Stearns MD
	Randall Stoltz MD
	Jennifer Stone MD
	Andrew Strand DO
	Michael Sutton MD
	Terry Talley MD
	Satyam Tatineni MD
	Naji Tawfik MD
	David Tenbarge MD
	Terry Thacker MD
	Killol Thakore MD
	Andrew Tharp MD
	John Thole MD
	Srinivasa Thota MD
	Erik Throop MD
	Richard Tibbals MD
	Tyler Tidwell DPM
	Mary Tisserand MD
	Hoang Tran MD
	Neil Troffkin MD
	Mitchell Troyer DDS
	Gary Underhill MD
	Santi Vibul MD
	Robert Vogt MD
	Thomas VonderHaar MD
	Ketan Vyas MD
	J Waddell MD
	Lee Wagmeister MD
	David Wahle MD

	Joseph Waling MD
	Allen Walker MD
	Todd Wannemuehler MD
	Roderick Warren MD
	Lisle Wayne MD
	Emil Weber MD
	Brett Weinzapfel MD
	Mell Welborn MD
	Frank Welte MD
	Stacie Wenk DO
	Ryan Wetzel MD
	David Whitney MD
	Danica Wilking MD
	Mark Wohlford DDS
	Robert Woodall MD
	Jay Woodland MD
	Mona Wooten MD
	Brandon Wynn DO
	David Yates DMD
	Prasanna Yelamanchili MD
	Mubashir Zahid MD
	Joshua Zara MD
	Paul Zieg MD