

## Ascension St. Vincent

### سياسة المساعدة المالية

21/01/07

### السياسة/المبادئ

تتمثل سياسة المنظمة الوارد اسمها تحت هذه الفقرة (والتي يشار إلى كل منها باسم "المنظمة") في ضمان تقديم ممارسات عادلة اجتماعيًا لتوفير خدمات الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية في مرافق المنظمة. وتم وضع هذه السياسة خصيصًا لتلبية أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين بحاجة للحصول عليها ويتلقون الرعاية من المنظمة. تنطبق هذه السياسة على كل منظمة من المنظمات التالية داخل Ascension St. Vincent:

*Ascension St. Vincent Fishers* والتي تمارس العمل تحت اسم *St. Vincent Fishers Hospital, Inc.*

1. ستعكس جميع المساعدات المالية مدى التزامنا نحو الحفاظ على كرامة الأفراد والصالح العام واحترامنا لهم، بالإضافة إلى اهتمامنا الخاص بالأفراد الذين يعانون من الفقر والآخرين المعرضين للخطر ومدى تضامننا معهم، والتزامنا بالعدالة في عملية توزيع هذه المساعدات والإشراف عليها.
2. تسري هذه السياسة على جميع الخدمات المقدمة في حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المنظمة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. لا تسري هذه السياسة على رسوم الرعاية غير الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية.
3. تقدم قائمة موفري الرعاية الذين تغطيهم سياسة المساعدة المالية قائمة بجميع موفري الرعاية الموجودين ضمن مرافق المنظمة التي من شأنها أن تحدد موفري الرعاية سواء كانوا يخضعون لسياسة المساعدة المالية أو لا.

### التعريفات

لأغراض تتعلق بهذه السياسة، تُطبَّق التعريفات التالية:

- "501(r)" تعني الفقرة (r) 501 من قانون الضرائب الأمريكي واللوائح الصادرة بموجبه.
- "المبالغ المدفوعة بصفة عامة" أو "AGB" يعني المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام فيما يتعلق بخدمات الرعاية المقدمة في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للأفراد الذين لديهم تأمين يُغطي مثل هذه الرعاية.
- يُقصد بمصطلح "المجتمع" منطقة الخدمة الأساسية في Ascension St. Vincent Fishers، في مقاطعة هاميلتون الموجودة في وسط ولاية إنديانا، رغم أن الخدمات لا تقتصر على تلك المنطقة. سيعتبر المريض أيضًا عضوًا في مجتمع المنظمة إذا كانت الرعاية الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي يحتاجها المريض عبارة عن استمرارية للرعاية الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي يتم تلقيها في منشأة صحية أخرى تابعة لـ Ascension حيث كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية لمثل هذه الحالة الطارئة والرعاية الضرورية من الناحية الطبية.
- "الرعاية الطارئة" تعني الرعاية لمعالجة الحالات الطبية التي تشتمل على أعراض مرضية حادة ذات درجة كافية من الخطورة (بما في ذلك الألام الحادة) حيث يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية إلى حدوث تدهور بالغ في وظائف الجسم، أو تلف أي عضو / جزء منه، أو تعرض صحة الفرد لخطر شديد.

- "الرعاية الضرورية من الناحية الطبية" تعني الرعاية (1) المناسبة والمتسقة والضرورية للوقاية أو التشخيص أو العلاج لحالة المريض؛ (2) أنسب إمداد أو مستوى خدمة لحالة المريض يمكن توفيره بأمان؛ (3) لم يتم توفيرها في المقام الأول لراحة المريض أو عائلة المريض أو الطبيب أو القائم بالرعاية؛ و(4) من المرجح أن تؤدي إلى إفادة للمريض بدلاً من إلحاق الضرر به. لكي تكون الرعاية المجدولة في المستقبل "رعاية ضرورية من الناحية الطبية"، يجب أن تتم الموافقة على الرعاية وتوقيت الرعاية من قبل كبير الموظفين الطبيين (أو من ينوب عنه) في المنظمة. يجب أن يتم تحديد الرعاية الضرورية من الناحية الطبية من قبل موفر مرخص يقدم الرعاية الطبية للمريض، وحسب تقدير المنظمة، من قبل الطبيب المعالج و / أو طبيب الإحالة و / أو كبير الأطباء أو أي طبيب مراجعة آخر (حسب نوع الرعاية الموصى بها). في حالة تحديد أحد الأطباء المراجعين أن الرعاية التي طلبها أحد المرضى الذي تغطيه هذه السياسة غير ضرورية من الناحية الطبية، يجب أيضاً أن يؤكد الطبيب المسؤول أو طبيب الإحالة هذا القرار.
- "المنظمة" تعني *St. Vincent Fishers Hospital, Inc.* والتي تمارس العمل تحت اسم *Ascension St. Vincent Fishers*.
- "المريض" يعني هؤلاء الأشخاص الذين يتلقون الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من حالات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لدى المنظمة والشخص المسؤول مادياً عن رعاية المريض.

### المساعدات المالية المقدمة

تقتصر المساعدة المالية المشار إليها في هذا القسم على المرضى الذين يعيشون في المجتمع:

1. وفقاً للبنود الأخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، سيكون المرضى الذين يقل دخلهم عن 250% من دخل مستوى الفقر الفيدرالي ("FPL") أو ما يعادله مؤهلين لتلقي الرعاية الخيرية الكاملة بنسبة 100% مع خصم الجزء الذي يتكبده المريض من الرسوم نظير الخدمات المقدمة بعد عملية الدفع من شركة التأمين، إن وجدت، إذا تقرر أن هذا المريض مؤهل وفقاً لأهلية التسجيل الافتراضي (الموضحة في الفقرة 5 أدناه) أو قام بتقديم طلب مساعدة مالية ("طلب") مع حلول 240 يوماً من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية تصل إلى 100% إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) المحسوبة.
2. مع مراعاة البنود الأخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، سيحصل المرضى الذين تزيد دخولهم عن 250% من مستوى الفقر الفيدرالي ولكن لا تتجاوز 400% من مستوى الفقر الفيدرالي على خصم متدرج على هذا الجزء من رسوم الخدمات المقدمة والتي يتحملها المريض بعد أن تدفع شركة التأمين حصتها، إن وجدت، إذا قام هذا المريض بتقديم طلب مساعدة مالية مع حلول 240 يوماً من تاريخ أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم المقياس المتدرج إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) المحسوبة. سيكون الخصم على أساس تدرجي على النحو التالي:

| جدول حساب توجيهات الفقر الصادرة عن إدارة الخدمات الصحية والبشرية لعام 2021* |                                                                                     |                   |                         |                            |                         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|------------|
| الخدمات المعتمدة على المستشفى                                               |                                                                                     |                   |                         |                            |                         |            |
| عدد أفراد الأسرة                                                            | مستوى الفقر الفيدرالي*                                                              | الرعاية الخيرية   |                         | برنامج المساعدة المالية*** |                         |            |
|                                                                             |                                                                                     | 0 إلى 138%        | إلى 250%                | إلى 300%                   | إلى 350%                | إلى 400%   |
| 1                                                                           | \$ 12,280                                                                           | \$ 16,946         | \$ 30,700               | \$ 36,840                  | \$ 42,980               | \$ 49,120  |
| 2                                                                           | \$ 17,420                                                                           | \$ 24,040         | \$ 43,550               | \$ 52,260                  | \$ 60,970               | \$ 69,680  |
| 3                                                                           | \$ 21,950                                                                           | \$ 30,291         | \$ 54,875               | \$ 65,850                  | \$ 76,825               | \$ 87,800  |
| 4                                                                           | \$ 26,500                                                                           | \$ 36,570         | \$ 66,250               | \$ 79,500                  | \$ 92,750               | \$ 106,000 |
| 5                                                                           | \$ 31,040                                                                           | \$ 42,835         | \$ 77,600               | \$ 93,120                  | \$ 108,640              | \$ 124,160 |
| 6                                                                           | \$ 35,580                                                                           | \$ 49,100         | \$ 88,950               | \$ 106,740                 | \$ 124,530              | \$ 142,320 |
| 7                                                                           | \$ 40,120                                                                           | \$ 55,366         | \$ 100,300              | \$ 120,360                 | \$ 140,420              | \$ 160,480 |
| **8                                                                         | \$ 44,660                                                                           | \$ 61,631         | \$ 111,650              | \$ 133,980                 | \$ 156,310              | \$ 178,640 |
| التصنيف                                                                     | الرعاية الخيرية 1                                                                   | الرعاية الخيرية 2 | مستوى الفقر الفيدرالي 3 | مستوى الفقر الفيدرالي 4    | مستوى الفقر الفيدرالي 5 |            |
| الخصم                                                                       | 100%                                                                                | 100%              | 90%                     | 80%                        | 70%                     |            |
| تطبيق                                                                       | (1) تستند المساعدة المالية لغير المؤمن عليهم وخصم طرق الدفع على التكاليف الإجمالية. |                   |                         |                            |                         |            |
| الخصم                                                                       | (2) يستند خصم المؤمن عليه على مسؤولية المريض أو الرصيد المستحق.                     |                   |                         |                            |                         |            |
|                                                                             | (3) تستند مستويات الدخل على دخل المنزل السنوي.                                      |                   |                         |                            |                         |            |

\* "المبادئ التوجيهية للفقر التي يتم تحديثها بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية تحت سلطة 42 9902 U.S.C. (2) ".  
 \* انظر <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>  
 \*\* لكل شخص إضافي يعاني من نسبة فقر 100%، قم بإضافة 4540 دولارًا (تم، إذا لزم الأمر، قم بمضاعفة الرقم تبعًا لذلك إلى ما يصل إلى 400%)  
 \*\*\* يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية وفقًا لفحص الوسائل إذا كان المريض عليه دين طبي إجمالي ضخم، بما يشمل على الدين الطبي لصالح Ascension بالإضافة إلى أي موفر رعاية صحية آخر لأغراض الطوارئ وغير ذلك من الرعاية الضرورية طبيًا، بما يساوي أو يتجاوز إجمالي الدخل لأسرة هذا المريض  
 مستوى المساعدة المالية الذي يتم توفيره وفقًا لفحص الوسائل يتم تحديده حسب أقل مستوى للخصم يكون متاحًا بموجب المقياس المتدرج (أي أن المريض يتحمل أكبر قدر ممكن من المسؤولية)

- مع مراعاة البنود الأخرى الواردة في سياسة المساعدة المالية هذه، قد يكون المريض الذي يزيد دخله عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب "استطلاع الموارد المالية" للحصول على بعض الخصومات على الرسوم المفروضة على المريض مقابل الخدمات المقدمة من المنظمة بناءً على إجمالي الديون الطبية الخاصة بالمريض. ويكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب استطلاع الموارد المالية إذا كان المريض عليه ديون طبية إجمالية المفرطة، والتي تشمل الديون الطبية لصالح Ascension وأي موفر رعاية صحية آخر، مقابل الحصول على الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، والتي تساوي أو تكون أكبر من الدخل الإجمالي لعائلة المريض. مستوى المساعدة المالية المقدمة بموجب استطلاع الموارد المالية هو نفس المستوى الممنوح للمريض الذي لديه دخل بنسبة 400% من مستوى الفقر الفيدرالي بموجب الفقرة 2 أعلاه، إذا قدم هذا المريض طلبًا مع حلول اليوم 240 بعد تلقي أول فاتورة بعد خروج المريض من المستشفى أو قبل ذلك ووافقت المنظمة على الطلب. سيكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم استطلاع الموارد المالية إذا قدم المريض الطلب بعد مرور اليوم 240 بعد أول فاتورة صادرة بعد خروج المريض من المستشفى، ولكن بعد ذلك يقتصر مبلغ المساعدة المالية المتاحة للمريض في هذه الفئة على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لن يتحمل المريض المؤهل لهذه الفئة من المساعدة المالية أكثر من رسوم المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) المحسوبة.
- قد لا يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية الموضحة في الفقرات من 1 إلى 3 أعلاه إذا اعتُبر أن هذا المريض لديه أصول كافية للدفع بموجب "اختبار الأصول". يتضمن اختبار الأصول تقييمًا جوهريًا لقدرة المريض على الدفع بناءً على فئات الأصول المقاسة في الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية. لن يكون المريض الذي يمتلك مثل هذه الأصول التي تتجاوز 250% من مبلغ مستوى الفقر الفيدرالي الخاص بهذا المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.
- قد يتم تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية في أي وقت في دورة الإيرادات وقد تشمل أهلية التسجيل الافتراضي لمريض لديه رصيد غير مدفوع كافٍ في غضون الـ 240 يومًا الأولى بعد أول فاتورة يتم إصدارها بعد خروج المريض من المستشفى لتحديد أهلية المريض للحصول على 100% من الرعاية الخيرية بغض النظر عن عدم قدرة المريض على استكمال طلب المساعدة المالية ("طلب بموجب سياسة المساعدة المالية"). إذا تم منح المريض رعاية خيرية بنسبة 100% بدون تقديم طلب مكتمل بموجب سياسة المساعدة المالية وعبر أهلية التسجيل الافتراضي فقط، فإن مقدار المساعدة المالية التي يكون المريض مؤهلاً لها يكون مقتصرًا على رصيد المريض غير المدفوع بعد أخذ حساب أي مدفوعات تتم من حساب المريض في الاعتبار. لا ينطبق قرار الأهلية بناءً على أهلية التسجيل الافتراضي إلا على نوبة الرعاية التي يتم

تنفيذ إجراء أهلية التسجيل الافتراضي من أجلها.

6. بالنسبة للمريض الذي يشارك في خطط تأمين معينة تعتبر المنظمة "خارج نطاق شبكتها"، قد تقلل المنظمة المساعدات المالية التي قد تتوفر بطريقة أخرى للمريض أو تلغيها اعتماداً على مراجعة معلومات التأمين الخاصة بالمريض والحقائق والظروف الأخرى ذات الصلة.

7. يمكن أن يقوم المريض باستئناف أي رفض للأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال توفير معلومات إضافية إلى المنظمة خلال أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً من تاريخ تلقي الإشعار بالرفض. تتم مراجعة كل الاستئنافات من خلال المنظمة من أجل الوصول إلى قرار نهائي. إذا أكد القرار النهائي الرفض السابق لتوفير المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار مكتوب بذلك إلى المريض. تكون عملية تقديم المرضى وأسرهم استئنافات في قرارات المنظمة فيما يتعلق بأهلية الحصول على المساعدات المالية على النحو التالي:

- a. يجب تقديم جميع الاستئنافات بصيغة مكتوبة عبر البريد إلى: Ascension St. Vincent, Vice President of Revenue Cycle, 2001 W 86<sup>th</sup> St. Indianapolis, IN 46260.
- b. سيتم النظر في جميع الاستئنافات من قبل لجنة استئنافات المساعدة المالية في المنظمة، وسيتم إرسال قرارات اللجنة بصيغة مكتوبة إلى المريض أو العائلة التي قدمت الاستئناف.

### خدمات أخرى للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية

لا يزال المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية، كما هو موضح أعلاه، مؤهلين للحصول على أنواع أخرى من المساعدات التي تقدمها المنظمة. حفاظاً على مبدأ التكامل، تُدرج تلك الأنواع الأخرى من المساعدات هنا، على الرغم من أنها ليست قائمة على الاحتياجات ولم يتم وضعها لتكون خاضعة للفقرة 501(r) ولكن تم إدراجها هنا من أجل راحة المجتمع الذي تخدمه المنظمة.

1. سيتم تقديم خصم للمرضى غير المؤمن عليهم وغير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية حسب الخصم المقدم للأشخاص ذوي أعلى معدل للدفع لتلك المنظمة. يشكل الأشخاص ذوو أعلى معدل للدفع 3% من أعضاء المنظمة على الأقل حيث تم قياس هذه النسبة وفقاً لإجمالي عائدات المرضى أو حجمها. إذا لم يقدم أحد الدافعين بمفرده أدنى مستوى من مقدار الدفع، يجب أن يسجل العقد الخاص بعدد من الدافعين مقدار دفع متوسطاً حيث تشكل شروط الدفع المستخدمة في حساب المتوسط هذا على الأقل 3% من حجم أعمال المنظمة لهذا العام المحدد.
2. يمكن أن يحصل المرضى المؤمن وغير المؤمن عليهم، من غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية على خصم عند الدفع الفوري. يمكن أن يُقدم الخصم عند الدفع الفوري بالإضافة إلى الخصم الذي لا يغطيه التأمين المحدد في الفقرة السابقة مباشرة.

### القيود المفروضة على رسوم المرضى المؤهلين للحصول على مساعدات مالية

لا يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدات المالية بشكل فردي أكثر من المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) للخدمات في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية وليس أكثر من الرسوم الإجمالية لجميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى. تحسب المنظمة نسبة مئوية واحدة للمبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) أو أكثر باستخدام طريقة "النظر للماضي" وخدمات الرعاية الطبية المدرجة مدفوعة الأجر لجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تدفع المستحقات إلى المنظمة، ويتم ذلك كله وفقاً للفقرة 501(r). يمكن الحصول على نسخة مجانية من وصف حساب المبالغ المدفوعة بصفة عامة (AGB) والنسبة (النسب) المئوية لها عبر موقع المنظمة على الويب أو عن طريق البريد عن طريق الاتصال بقسم خدمة العملاء لدينا.

### التقدم للحصول على المساعدات المالية والمساعدات الأخرى

قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية من خلال أهلية التسجيل الافتراضي أو عن طريق التقدم للحصول على المساعدات المالية عن طريق إرسال طلب مكتمل بموجب سياسة المساعدة المالية. يتوفر الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية وتعليمات الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية على موقع المنظمة على الويب أو من خلال زيارة أي قسم تسجيل للمرضى أو عبر البريد عن طريق الاتصال بقسم خدمات العملاء لدينا. ستطلب المنظمة من غير المؤمن عليهم العمل مع مستشار مالي للتقدم بطلب للاستفادة من برنامج Medicaid أو غيره من برامج المساعدة العامة التي يكون المريض مؤهلاً للاستفادة منها من أجل الحصول على

مساعدة مالية (باستثناء الحالات المؤهلة والمعتمدة من خلال أهلية التسجيل الافتراضي). قد يُحرم المريض من المساعدة المالية إذا قدم المريض معلومات خاطئة في طلب بموجب سياسة المساعدة المالية أو فيما يتعلق بعملية أهلية التسجيل الافتراضي، إذا رفض المريض تعيين عائدات التأمين أو الحق في الدفع مباشرة من قبل شركة التأمين التي قد تكون ملزمةً بدفع تكاليف الرعاية المقدمة، أو إذا رفض المريض العمل مع مستشار مالي للتقدم بطلب للاستفادة من برنامج Medicaid أو غيره من برامج المساعدة العامة التي يكون المريض مؤهلاً للاستفادة منها من أجل الحصول على مساعدة مالية (باستثناء الحالات المؤهلة والمعتمدة من خلال أهلية التسجيل الافتراضي). قد تنتظر المنظمة في طلب مكتمل مقدم بموجب سياسة المساعدة المالية قبل أقل من ستة أشهر من أي تاريخ لإصدار قرار الأهلية عند اتخاذ قرار بشأن الأهلية حول نوبة من نوبات الرعاية الحالية. لن تنتظر المنظمة في طلب مكتمل مقدم بموجب سياسة المساعدة المالية قبل أكثر من ستة أشهر من أي تاريخ لإصدار قرار الأهلية.

### الفواتير والتحصيل

تم توضيح الإجراءات التي يمكن أن تتخذها المنظمة في حالة عدم الدفع في سياسة فواتير وتحصيل منفصلة. يمكن الحصول على نسخة مجانية من سياسة الفوترة والتحصيل عبر موقع المنظمة على الويب أو من خلال زيارة أي قسم تسجيل للمرضى أو عبر البريد عن طريق الاتصال بقسم خدمات العملاء لدينا.

### التفسير

هذه السياسة، بالإضافة إلى جميع الإجراءات المعمول بها، تهدف إلى الامتثال للفقرة 501(r) ويتم تفسيرها بموجبها باستثناء الحالات المشار إليها على وجه التحديد.

## Ascension St. Vincent Fishers

### قائمة موفري الرعاية الذين تغطيهم سياسة المساعدة المالية

21/01/07

توضح القائمة الواردة أدناه موفري الخدمات الطبية في حالات الطوارئ وخدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية الأخرى في مرفق المستشفى الذي تغطيه سياسة المساعدة المالية (FAP). يرجى ملاحظة أن أي رعاية غير طارئة وغير تلك من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لا تغطيها سياسة المساعدة المالية لأي موفر رعاية.

#### موفرو الرعاية الذين لا تشملهم سياسة المساعدة المالية

#### موفرو الرعاية الذين تشملهم سياسة المساعدة المالية

|                                                |                       |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| All St. Vincent Medical Group Physicians       | Steven Ahlfeld MD     |
| All St. Vincent Employed Physicians            | Eric Aitken MD        |
| Indiana Physician Management – Northeast, LLC. | Leyla Akanli MD       |
| Francisco Delgado MD                           | Kirk Akaydin MD       |
| Hassan Elmalik MD                              | Andrew Alden MD       |
| Tracey Ikerd MD                                | Megan Alderman MD     |
|                                                | Hayma Al-Ghawi MD     |
|                                                | Krishna Amuluru MD    |
|                                                | Daniel Anzaldua MD    |
|                                                | Gary Ayres MD         |
|                                                | Brian Badman MD       |
|                                                | Nihal Bakeer MD       |
|                                                | Aaron Balanoff MD     |
|                                                | Elizabeth Barr MD     |
|                                                | Edward Bartley MD     |
|                                                | James Bastnagel MD    |
|                                                | Eric Beltz MD         |
|                                                | Jonathan Bennett MD   |
|                                                | Alexander Berrebi MD  |
|                                                | Elizabeth Bertsch MD  |
|                                                | Bradford Bichey MD    |
|                                                | Carly Blankenship MD  |
|                                                | Jason Blocksom MD     |
|                                                | Kristen Blume MD      |
|                                                | Sridhar Bolla MD      |
|                                                | Barrett Boody MD      |
|                                                | Katherine Brundage MD |
|                                                | Mary Burden DO        |
|                                                | Jennifer Bush MD      |
|                                                | Gabrielle Butts DO    |
|                                                | Benjamin Campbell MD  |

|  |                         |
|--|-------------------------|
|  | Juan Cardenas MD        |
|  | Burke Chegar MD         |
|  | Maret Cline MD          |
|  | Aaron Coats MD          |
|  | Neal Coleman MD         |
|  | Brian Compton MD        |
|  | Michael Conley MD       |
|  | Angela Corea MD         |
|  | Elizabeth Cottongim MD  |
|  | Christopher Crawford MD |
|  | Renn Crichlow MD        |
|  | David Crook MD          |
|  | Terence Cudahy MD       |
|  | Leo D'Ambrosio MD       |
|  | Brent Damer DO          |
|  | Francisco Delgado MD    |
|  | Andrew Denardo MD       |
|  | John Depowell MD        |
|  | Darin Dill MD           |
|  | Larissa Dimitrov MD     |
|  | Martha Dwenger MD       |
|  | Stephen Eberwine MD     |
|  | Hassan Elmalik MD       |
|  | Luis Escobar MD         |
|  | Modeson Ferrer MD       |
|  | John Fiederlein MD      |
|  | David Fisher MD         |
|  | Charles Fleming MD      |
|  | Whitney Fraiz MD        |
|  | Brendan Frank MD        |
|  | Jenna Fritsch MD        |
|  | Anjali Godambe DO       |
|  | Laura Goode DDS         |
|  | Kalyan Gorantla MD      |
|  | David Graybill MD       |
|  | Anne Greist MD          |
|  | Hitesh Gulliya DO       |
|  | Jennifer Haddad MD      |
|  | Brandon Hardesty MD     |
|  | Charles Hasbrook MD     |

|  |                           |
|--|---------------------------|
|  | Robert Hastings MD        |
|  | Fadi Hayek MD             |
|  | Ann Hedderman MD          |
|  | David Hedrick MD          |
|  | David Held MD             |
|  | Steven Herbst MD          |
|  | Amarilys Heredia MD       |
|  | Carolyn Herman MD         |
|  | Craig Herrman MD          |
|  | Jeffrey Hilburn MD        |
|  | James Hoffman MD          |
|  | Eric Horn MD              |
|  | Douglas Horton MD         |
|  | Jamie Howell MD           |
|  | Tracey Ikerd MD           |
|  | Eric Inman MD             |
|  | Leah Jamison MD           |
|  | Joseph Jares MD           |
|  | James Jarrett MD          |
|  | Sridhar Jatla MD          |
|  | Theodore Jennermann MD    |
|  | David Josephson MD        |
|  | Adam Juersivich MD        |
|  | Arzu Karaman Gonulalan MD |
|  | Patrick Kay MD            |
|  | Kosmas Kayes MD           |
|  | Saad Khairi MD            |
|  | Anmol Kharbanda MD        |
|  | Sunah Kim-Dorantes MD     |
|  | Gerald Kirk MD            |
|  | Kevin Kirtley MD          |
|  | Daniel Klink MD           |
|  | David Lasbury MD          |
|  | Daniel Leas MD            |
|  | Albert Lee MD             |
|  | Charles Lerner MD         |
|  | Magdalena Lewandowska MD  |
|  | Emily Lo MD               |
|  | John Lucia MD             |
|  | Irwin Malament DPM        |



|  |                            |
|--|----------------------------|
|  | Phyllis Marlar MD          |
|  | Anne Marnocha MD           |
|  | Viney Mathavan MD          |
|  | Shannon Mccanna MD         |
|  | Andrew Mcdaniel MD         |
|  | Emily Meier MD             |
|  | Greg Merrell MD            |
|  | Juliana Meyer MD           |
|  | Alex Meyers MD             |
|  | Daniel Milton MD           |
|  | Richard Miyamoto MD        |
|  | Jean-Pierre Mobasser MD    |
|  | Kuimil Mohan MD            |
|  | Amanda Morris MD           |
|  | John Morton MD             |
|  | Melinda Mumford-Dawdy MD   |
|  | Venkatesh Nagaraddi MD     |
|  | Raymond Nanko MD           |
|  | Michelle Neff MD           |
|  | Joshua Neucks MD           |
|  | Shani Norberg MD           |
|  | Elizabeth Nowacki DO       |
|  | Andrew Oberlin MD          |
|  | Bradley Orris MD           |
|  | John Oscherwitz MD         |
|  | Francisco Padron MD        |
|  | Jeffrey Pauloski MD        |
|  | Richard Payne MD           |
|  | Troy Payner MD             |
|  | Praveen Perni MD           |
|  | Jody Petts MD              |
|  | Christopher Pomeroy MD     |
|  | Steven Porto DO            |
|  | Eric Potts MD              |
|  | Misti Pratt DDS            |
|  | Robert Quirey MD           |
|  | Mark Rafalko MD            |
|  | Watcharasarn Rattananan MD |
|  | Naraharisetty Rau MD       |
|  | Chad Reichard MD           |

|  |                        |
|--|------------------------|
|  | Jeremy Remus MD        |
|  | Kenneth Renkens MD     |
|  | Richard Rink MD        |
|  | Richard Rodgers MD     |
|  | Joseph Rumer MD        |
|  | Daniel Sahlein MD      |
|  | Carl Sartorius MD      |
|  | Anurag Satsangi MD     |
|  | Andrew Schubeck MD     |
|  | Glenn Schwenk MD       |
|  | Cynthia Seffernick MD  |
|  | Michael Sermersheim MD |
|  | Imran Sethi MD         |
|  | Shoaib Shafique MD     |
|  | Amy Shapiro MD         |
|  | Kimberly Short MD      |
|  | Joseph Smucker MD      |
|  | Catherine Socec MD     |
|  | Jeffery Soldatis MD    |
|  | William Somerset DO    |
|  | Angela Stevens MD      |
|  | Stephen Stitle MD      |
|  | Ramindrajit Sufi MD    |
|  | Michael Thieken MD     |
|  | Garrett Thiel MD       |
|  | Niharika Thota MD      |
|  | Ron Tintner MD         |
|  | Michael Tomlin MD      |
|  | Thomas Trancik MD      |
|  | Andrew Trobridge MD    |
|  | Janet Turkle MD        |
|  | Ana Vazquez DMD        |
|  | Ryan Venis MD          |
|  | George Vestermark MD   |
|  | Johanna Wallisa MD     |
|  | Dan Waxman MD          |
|  | Lori Wells MD          |
|  | Joseph Whelan MD       |
|  | Phillip Whitley MD     |
|  | Thomas Whitten MD      |

|  |                   |
|--|-------------------|
|  | Steven Willing MD |
|  | Edward Wills MD   |
|  | Steven Wise MD    |
|  | Anil Yakhmi MD    |