

Ascension St. Vincent

POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE

07/01/21

POLITIQUE/PRINCIPES

La politique des entreprises désignées ci-dessous dans ce paragraphe (chacune étant désignées par le terme « l'Entreprise ») vise à assurer une pratique socialement juste pour la fourniture de soins d'urgence ou d'autres soins médicalement indispensables dans les locaux de l'Entreprise. Cette politique est spécifiquement élaborée pour établir les conditions d'admissibilité à une aide financière des patients ayant besoin d'une aide financière et qui bénéficient de soins de la part de l'Entreprise. Cette politique s'applique à chacune des Entreprises suivantes au sein d'Ascension St. Vincent :

St. Mary's Health, Inc. d/b/a Ascension St. Vincent Evansville

1. Toutes les aides financières reflèteront notre engagement et notre estime envers la dignité humaine et le bien commun, notre préoccupation particulière et notre solidarité envers les personnes vivant dans la pauvreté et envers d'autres personnes vulnérables, ainsi que notre engagement envers une notion de justice et de gérance équitables.
2. Cette politique s'applique à tous les services d'urgence et à d'autres soins médicaux indispensables fournis par l'Entreprise, comme les services des médecins employés et les services de santé comportementale. Cette politique ne s'applique pas aux frais pour les soins qui ne sont pas des soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires.
3. La liste des prestataires pris en charge par la politique d'aide financière reprend la liste des prestataires dans les locaux de l'Entreprise et précise si les soins sont couverts ou non par la Politique d'aide financière.

DÉFINITIONS

Aux fins de la présente Politique, les définitions suivantes s'appliquent :

- « **501(r)** » désigne la Section 501(r) de l'Internal Revenue Code (Code des impôts aux États-Unis) accompagnée des réglementations qui en découlent.
- « **Montant généralement facturé** » ou « **Amount Generally Billed ou AGB** » signifie, en ce qui concerne les soins d'urgence ou autres soins médicaux indispensables, le montant généralement facturé aux personnes bénéficiaires d'une assurance couvrant les soins en question.
- La « **Communauté** » désigne le secteur de service principal d'Ascension St. Vincent Evansville, sans limitation, correspondant au comté de Vanderburgh, dans le sud de l'Indiana. Un Patient sera également considéré comme un membre de la communauté de l'Entreprise si les soins d'urgence et médicalement nécessaires dont il a besoin sont dans la continuité des soins d'urgence et médicalement nécessaires reçus dans un autre établissement d'Ascension Health dans lequel le patient a droit à une aide financière.
- « **Soins d'urgence** » désigne les soins pour traiter un problème médical qui se manifeste par des symptômes aigus d'une telle gravité (y compris des douleurs intenses) que l'absence d'aide médicale immédiate pourrait entraîner une atteinte fonctionnelle grave de l'organisme, le dysfonctionnement grave d'un organe ou d'une partie du corps, voire mettre la santé de la personne en grand danger.

- « **Soins médicalement nécessaires** » désigne des soins (1) appropriés, cohérents et essentiels pour la prévention, le diagnostic ou le traitement de l'état d'un patient ; (2) la fourniture ou le niveau de service le plus approprié pour l'état du patient pouvant être fourni en toute sécurité ; (3) non fourni principalement pour la commodité du patient, de la famille du patient, du médecin ou de la personne qui s'occupe du patient et (4) plus susceptible d'entraîner un bénéfice pour le patient plutôt qu'un préjudice. Pour que les futurs soins programmés soient des « soins médicalement nécessaires », les soins et le calendrier de soins doivent être approuvés par le médecin-chef de l'Entreprise (ou son représentant). La détermination des soins médicalement nécessaires doit être faite par un prestataire agréé fournissant des soins médicaux au patient et, à la demande de l'Entreprise, par le médecin chargé de l'admission, le médecin référant et/ou le médecin-chef ou tout autre médecin régulateur (selon le type de soins recommandés). Dans le cas où les soins demandés par un Patient pris en charge par cette politique sont jugés ne pas être médicalement indispensables par le médecin chargé d'étudier sa demande, cette détermination doit être confirmée par le médecin à l'origine de son admission ou de la recommandation.
- « **L'Entreprise** » désigne *St. Mary's Health, Inc. d/b/a Ascension St. Vincent Evansville*.
- « **Patient** » désigne les personnes qui reçoivent des soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires au sein de l'Entreprise et la personne qui est financièrement responsable des soins du patient.

Aide financière fournie

L'aide financière décrite dans cette section se limite aux patients qui résident dans la Communauté :

1. Sous réserve des autres dispositions de la présente politique d'assistance financière, les Patients dont le revenu est inférieur ou égal à 250 % du revenu fédéral au niveau de la pauvreté (« FPL »), seront éligibles à des soins caritatifs à 100 % sur la partie des frais de services dont le Patient est responsable après paiement par un assureur, le cas échéant, si ce patient est jugé admissible en vertu de l'évaluation de solvabilité (décrite au paragraphe 5 ci-dessous), ou s'il soumet une demande d'assistance financière (une « Demande ») au plus tard le 240e jour après la première facture de sortie du patient et que la Demande est approuvée par l'Entreprise. Le Patient aura droit à une aide financière allant jusqu'à 100 % s'il soumet la demande après le 240e jour suivant la première facture de sortie ; dans ce cas, le montant de l'aide financière disponible pour un Patient de cette catégorie est alors limité au solde impayé après avoir pris en compte tout paiement effectué sur son compte. Un Patient admissible à cette catégorie d'assistance financière ne sera pas facturé au delà des frais de l'AGB calculés.
2. Sous réserve des autres dispositions de la présente politique d'assistance financière, les Patients dont les revenus sont supérieurs à 250 % du FPL, mais ne dépassant pas 400 % du FPL, bénéficieront d'une réduction dégressive sur la partie des frais des services fournis dont le Patient est responsable après paiement par un assureur, le cas échéant, si ce Patient soumet une demande au plus tard le 240e jour après la première facture de sortie et si la demande est approuvée par l'Entreprise. Le Patient aura droit à l'aide financière sous forme de réduction à échelle variable s'il soumet la demande après le 240e jour suivant la première facture de sortie ; dans ce cas le montant de l'aide financière disponible pour un Patient de cette catégorie est limité au solde impayé après avoir pris en compte tous les paiements effectués sur le compte du Patient. Un Patient admissible à la réduction au titre de l'« examen des moyens d'existence » ne sera pas facturé plus que les frais de l'AGB calculés. La réduction à échelle variable est la suivante :

Tableau de calculs selon les directives HHS de 2021*						
Services hospitaliers						
Taille du foyer	FPL*	Soins caritatifs		Programme d'aide financière***		
		0 à 138 %	jusqu'à 250 %	jusqu'à 300 %	jusqu'à 350 %	jusqu'à 400 %
1	\$ 12,880	\$ 17,774	\$32,200	\$38,640	\$45,080	\$51,520
2	\$ 17,420	\$ 24,040	\$43,550	\$52,260	\$60,970	\$69,680
3	\$ 21,960	\$ 30,305	\$54,900	\$65,880	\$76,860	\$87,840
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
Classification		CCI	CC2	FAP3	FAP4	FAP5
Rabais		100%	100%	90%	80%	70%
Application du rabais	1) L'aide financière pour les non-assurés et le rabais pour les payeurs autonomes sont basés sur le total des frais.					
	2) Le rabais pour les assurés est basé sur la responsabilité du patient ou le solde dû.					
	3) Les niveaux de revenu sont basés sur le revenu annuel du foyer.					

* «Les directives sur la pauvreté mises à jour périodiquement dans le Federal Register par le Département américain de la santé et des services sociaux sous l'autorité de 42 États-Unis d'Amérique. 9902 (2). »

* Consulter <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

** Pour toute personne supplémentaire à 100 % du niveau de pauvreté, ajouter \$4540 (puis, au besoin, multiplier jusqu'à 400 %)

***Un patient sera admissible à une assistance financière conformément à l'examen des ressources s'il a une dette médicale totale excessive, qui comprend Ascension et tout autre fournisseur de soins de santé pour les soins d'urgence et autres soins médicaux nécessaires, qui est égal ou supérieur au revenu brut du ménage de ce patient.

Le niveau d'assistance financière fournie conformément à l'examen des ressources sera accordé au niveau de la remise la plus basse (c'est-à-dire, la plus grande part de responsabilité du patient) disponible selon l'échelle variable.

3. Sous réserve d'autres dispositions de la présente politique d'assistance financière, un Patient dont le revenu est supérieur à 400 % du FPL peut être éligible à une assistance financière dans le cadre d'un « examen de ressources » pour une réduction de frais pour les services fournis par l'Entreprise sur la base de la totalité de la créance médicale du Patient. Un Patient aura droit à une aide financière après l'examen de ses ressources, s'il présente une créance médicale totale trop élevée, y compris une créance médicale envers Ascension et tout autre prestataire de soins de santé, pour des soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires, égale ou supérieure au revenu brut du ménage de ce patient. Le niveau de l'aide financière fourni dans le cadre de l'examen des ressources est le même que celui qui est accordé à un patient dont les revenus sont 400 % le FPL en vertu du paragraphe 2 ci-dessus, si ce Patient soumet une demande au plus tard le 240e jour suivant la première facture de sortie et si la demande est approuvée par l'Entreprise. Le Patient aura droit à l'aide financière sous forme de réduction après examen de ressources, s'il soumet la demande après le 240e jour suivant la première facture de sortie ; dans ce cas le montant de l'aide financière disponible pour un Patient de cette catégorie est limité au solde impayé après avoir pris en compte tous les paiements effectués sur le compte du Patient. Un Patient admissible à la réduction au titre de l'« examen des moyens d'existence » ne sera pas facturé plus que les frais de l'AGB calculés.
4. Un Patient peut ne pas être éligible à l'aide financière décrite aux paragraphes 1 à 3 ci-dessus si ce Patient est considéré comme ayant des actifs suffisants pour payer, suite à un « bilan des actifs ». Le bilan des actifs implique une évaluation substantielle de la capacité de paiement du Patient sur la base des catégories d'actifs mesurées dans la demande de FAP. Un Patient dont

les actifs dépassent 250 % du montant de son FPL peut ne pas avoir droit à une aide financière.

5. L'éligibilité à l'aide financière peut être déterminée à tout moment dans le cycle de revenus et peut inclure l'utilisation d'une évaluation de solvabilité pour un Patient ayant un solde impayé suffisant dans les 240 premiers jours suivant la première facture de sortie afin de déterminer l'éligibilité à 100 % des soins caritatifs, nonobstant le fait que le Patient n'ait pas rempli de demande d'aide financière (« demande FAP »). Si le Patient bénéficie d'une aide caritative à 100 % sans soumettre de demande FAP dûment remplie et uniquement par le biais d'une évaluation de solvabilité, le montant de l'aide financière auquel le Patient a droit est limité au solde impayé du patient, après prise en compte de tout paiement effectué sur son compte. Une détermination de l'éligibilité basée sur une évaluation de solvabilité ne s'applique qu'à la période de soins pour laquelle l'évaluation de solvabilité est effectuée.
6. Dans le cas d'un Patient affilié à certains programmes d'assurance qui considèrent l'Entreprise comme « hors réseau », l'Entreprise pourra réduire ou refuser l'aide financière qu'elle accorderait en temps normal au Patient sur la base d'une évaluation des informations d'assurance du patient et d'autres faits et circonstances pertinents.
7. Le Patient peut faire appel de tout refus d'admissibilité à l'aide financière en fournissant des informations supplémentaires à l'Entreprise dans les quatorze (14) jours civils suivant la réception de la notification de refus. Tous les recours seront examinés par l'Entreprise qui émettra une détermination finale. Si la détermination finale confirme le précédent refus de l'aide financière, une notification écrite sera envoyée au Patient. La procédure à suivre par les patients et les familles pour faire appel des décisions de l'Entreprise concernant l'éligibilité à l'aide financière est la suivante :
 - a. Tous les recours devront être introduits par écrit, par courrier, à l'adresse suivante :
Ascension St. Vincent, Vice President of Revenue Cycle, 2001 W 86th St.
Indianapolis, IN 46260.
 - b. Tous les appels seront examinés par le comité d'appel de l'aide financière de l'Entreprise, et les décisions du comité seront envoyées par écrit au Patient ou à la famille qui a déposé l'appel.

Autre aide pour les patients non admissibles à l'aide financière

Les Patients qui ne sont pas admissibles à l'aide financière comme décrit ci-dessus peuvent toujours avoir recours à d'autres types d'assistance fournis par l'Entreprise. Par souci d'exhaustivité, ces autres types d'assistance sont repris ici, bien qu'ils ne soient pas liés aux besoins et ne fassent pas l'objet de la Section 501(r), mais ils sont inclus ici pour faciliter la démarche au sein de la communauté desservie par l'Entreprise.

1. Les Patients non assurés qui ne sont pas admissibles à une aide financière bénéficieront d'une réduction en fonction de la réduction octroyée au payeur de la part la plus élevée pour cette Entreprise. Le payeur de la part la plus élevée doit représenter au moins 3 % de la population de l'Entreprise mesurés en termes de volume ou de revenus bruts des patients. Si un seul payeur ne représente pas ce niveau minimum de volume, plus d'un contrat payeur doit être étalé afin que les modalités de paiement utilisées pour l'étalement représentent au moins 3 % du volume des activités de l'Entreprise pour l'année donnée.
2. Les patients non assurés et assurés qui n'ont pas droit à une aide financière peuvent bénéficier

d'une réduction pour paiement rapide. La réduction pour paiement rapide peut être offerte en plus de la réduction non assurée décrite dans le paragraphe précédent.

Limitations sur les frais des Patients admissibles à l'aide financière

Les Patients admissibles à une aide financière ne seront pas individuellement facturés d'un montant supérieur à L'AGB pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicaux indispensables ni de frais supérieurs aux frais bruts pour d'autres soins médicaux. L'Entreprise calcule un ou plusieurs pourcentages de l'AGB en appliquant la méthode dite « rétrospective » et en incluant le programme de « rémunération à l'acte » de Medicare ainsi que toutes les assurances de santé privées qui versent des indemnités à l'Entreprise, conformément à la section 501(r). Un exemplaire gratuit de la description du calcul de l'AGB et des pourcentages peut être obtenu sur le site web de l'Entreprise ou par en visitant n'importe quel service d'inscription des patients ou par courrier en appelant notre service à la clientèle.

Souscription à l'aide financière ou à une autre assistance

Un Patient peut se qualifier pour prétendre à l'aide financière via le système de notation présumée ou en sollicitant la souscription par l'envoi du formulaire de demande de souscription au FAP. La demande FAP et les instructions de demande FAP sont disponibles sur le site web de l'Entreprise ou en se rendant dans n'importe quel service d'enregistrement des patients ou par courrier en appelant notre service clientèle. L'Entreprise demandera aux personnes non assurées de travailler avec un conseiller financier pour demander à bénéficier de Medicaid ou d'autres programmes d'aide publique pour lesquels le patient est considéré comme potentiellement éligible afin d'obtenir une aide financière (sauf s'il est éligible et approuvé par une évaluation de solvabilité). Un Patient peut se voir refuser une aide financière s'il fournit de fausses informations sur une demande FAP ou dans le cadre du processus d'éligibilité par évaluation de solvabilité, s'il refuse de céder le produit de l'assurance ou le droit d'être payé directement par une compagnie d'assurance qui pourrait être obligée de payer pour les soins fournis, ou s'il refuse de travailler avec un conseiller financier pour demander à bénéficier de Medicaid ou autres programmes d'assistance publique pour lesquels il est considéré comme potentiellement éligible afin d'obtenir une aide financière (sauf s'il est éligible et approuvé par évaluation de solvabilité). L'Entreprise peut prendre en considération une demande FAP remplie moins de six mois avant toute date de détermination de l'éligibilité pour prendre une décision sur l'éligibilité pour la période de soins en cours. L'Entreprise ne prendra pas en compte une demande FAP remplie plus de six mois avant toute date de détermination de l'éligibilité.

Facturation et recouvrement

Les actions que l'Entreprise peut mener dans le cas d'un défaut de paiement sont décrites dans une politique séparée concernant la facturation et le recouvrement. Un exemplaire gratuit de la politique de facturation et de recouvrement peut être obtenu sur le site web de l'Entreprise ou en se rendant dans n'importe quel service d'enregistrement des patients ou par courrier en appelant notre service clientèle.

Interprétation

Cette politique, ainsi que toutes les procédures applicables, sont destinées à se conformer à la Section 501(r) et doivent être interprétées et appliquées conformément à celui-ci, sauf indication contraire.

Ascension St. Vincent Evansville

LISTE DES PRESTATAIRES PRIS EN CHARGE PAR LA POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE

07/01/21

La liste ci-dessous précise quels prestataires de soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires dispensés dans l'établissement hospitalier sont couverts par la politique d'assistance financière (FAP). ***Veillez noter que les soins qui ne sont pas des soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires ne sont pas couverts par la FAP pour aucun prestataire.***

Prestataires pris en charge par le FAP

Prestataires non pris en charge par le 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 Heimbürger MD
	Anna Helms MD
	Jeffrey Hemmerlein MD
	David Henley MD
	Steven Herf MD
	Jeffrey Hiester 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 Tenbarga MD
	Terry Thacker MD
	Killoi 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 Wetzell 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