

## Ascension St. Vincent

### POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

01 jul 2020

#### 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. Vincent Hospital and Healthcare Center, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Ascension St. Vincent Avon.*

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 medicamento 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 -Avon, aunque no es exclusiva del condado de Hendricks que se encuentra en Indiana central. 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. Vincent Hospital and Healthcare Center, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Ascension St. Vincent - Avon.*
- **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 de las Pautas de Pobreza del HHS para 2020\***

Servicios hospitalarios						
Tamaño del grupo familiar	Nivel Federal de Pobreza	Atención de Caridad		Programa de Asistencia Financiera		
	FPL*	de 0 hasta 138%	hasta 250%	hasta 300%	hasta 350%	hasta 400%
1	\$ 12,760	\$17,609	\$31,900	\$38,280	\$44,660	\$51,040
2	\$ 17,240	\$23,791	\$43,100	\$51,720	\$60,340	\$68,960
3	\$ 21,720	\$29,974	\$54,300	\$65,160	\$76,020	\$86,880
4	\$ 26,200	\$36,156	\$65,500	\$78,600	\$91,700	\$104,800
5	\$ 30,680	\$42,338	\$76,700	\$92,040	\$107,380	\$122,720
6	\$ 35,160	\$48,521	\$87,900	\$105,480	\$123,060	\$140,640
7	\$ 39,640	\$54,703	\$99,100	\$118,920	\$138,740	\$158,560
8**	\$ 44,120	\$60,886	\$110,300	\$132,360	\$154,420	\$176,480
Clasificación		CCI	CC2	FAP3	FAP4	FAP5
Descuento		100%	100%	90%	80%	70%
Solicitud para el descuento	1) La Asistencia Financiera para las personas sin seguro y el descuento por Medios de Pago se calcula con base en los cargos totales. 2) El descuento para las personas con seguro se determina según la responsabilidad del paciente o del saldo adeudado. 3) Los niveles de ingresos se calculan sobre la base de los ingresos anuales del grupo familiar.					

\* "Las pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. conforme a la autoridad del Título 42 del Código de los EE. UU. (United States Code, USC), 9902(2)".

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

\*\* Por cada persona adicional que se encuentre al 100% de pobreza, añada \$4,480 (luego, si es necesario, multiplique respectivamente hasta 400%)

\*\*\* Un Paciente será elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con la prueba de medios en caso de tener una deuda médica total excesiva, lo que incluye la deuda médica con Ascension y cualquier otro proveedor de atención médica para emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria, que sea igual o superior a los ingresos brutos del grupo familiar de dicho Paciente. El nivel de asistencia financiera brindada de conformidad con la prueba de insuficiencia de medios se otorgará al nivel de descuento más bajo (es decir, al monto más alto de responsabilidad del paciente) disponible en la escala proporcional.

- 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, 10330 North Meridian Street, Suite 220, Indianapolis, IN 46290.
  - 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 - Avon

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

01 jul 2020

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. Vincent Medical Group Physicians	Tarick Abdo DPM
All St. Vincent Employed Physicians	Gabrielle Acquaro MD
Envision Physician Services	Jack Adair MD
Christopher Belcher MD	Luke Akard MD
Markian Bochan MD	Muddassir Aliniabee MD
Angela Corea MD	Mustafa Alnounou MD
Francisco Delgado MD	William Angelos MD
Tracey Ikerd MD	Mark Armeni MD
	John Armstead MD
	Jeanne Armstrong MD
	James Asher MD
	Chris Bales MD
	Susan Ballinger MD
	Siddharth Bangar MD
	Jeffrey Barteau MD
	Richard Barth MD
	Robert Batler MD
	Evart Beck MD
	Harry Becker MD
	Pablo Bedano MD
	Michael Behforouz MD
	James Belt MD
	Edward Berman MD
	Carlos Berrios MD
	Peter Blankenhorn MD
	Fred Blix MD
	Gregory Boake DPM
	Charline Boente MD

	Christopher Bojrab MD
	Elise Bolski DDS
	Daniel Boyd MD
	Chandra Brahmachari MD
	Andrew Bridge MD
	David Brokaw MD
	Deeya Brooks Phalora MD
	Emma Brownley MD
	Richard Burgett MD
	Kristin Buterbaugh MD
	Brian Cady MD
	Alex Cantafio MD
	Angela Carbone MD
	David Carney MD
	Richard Carr MD
	Katherine Chan MD
	Melissa Charnesky DO
	William Chernoff MD
	Vinod Chettur MD
	Amy Cheung MD
	C. Keith Chitty MD
	Julie Chow MD
	Tammy Christenberry MD
	Scott Cinnamon MD
	John Cleary MD
	Thomas Cliatt DO
	Cathy Coker DPM
	Chrissa Collings MD
	Timothy Cordes MD
	C. Corral MD
	Michael Coscia MD
	Jason Cosgrove MD
	Nicholas Crosby MD
	David Cummins MD
	Christine Curd MD
	Robert Currie DDS
	Cassandra Curtis MD
	Keith Cushing MD
	Joseph Daly MD
	Patrick De Heer DPM



	Deborah Del Rosario MD
	Romesh Dhaduk DPM
	Eckhart Diestel MD
	John Dietz MD
	Annette Dinneen MD
	John Dolemba MD
	Abigail Donnelly MD
	Christopher Doran MD
	Marc Downing MD
	Robert Dyar MD
	Mary Eisenhut MD
	Swapna Eisinger MD
	Charles Elliott MD
	Natalie Emert MD
	Elizabeth Emhardt MD
	Tolly Epstein MD
	Ann Esquivel MD
	Lawrence Falender DDS
	Nabeel Farooqui MD
	Jack Farr MD
	Megan Farrell MD
	James Faulkner MD
	Margaret Feemster MD
	Matthew Feng MD
	Stephen Fess MD
	Neil Finnen MD
	Clifford Fiscus MD
	Carol Fosso MD
	Margaret Frazer MD
	Marc Frost MD
	Jay Gaddy MD
	Richard Gates MD
	Hilary Gaudreau-Dryden MD
	Hans Geisler MD
	Kevin Gietzen DO
	Samir Ginde MD
	Bonnie Gleason MD
	Angela Glynn DPM
	Michelle Gombas DO
	Kalyan Gorantla MD

	Jessica Goodman MD
	Raymond Gotanco MD
	Sharron Grannis MD
	Elizabeth Grasee MD
	Howard Gray MD
	Ted Grayson MD
	Arthur Greenbaum MD
	Jeffrey Greenberg MD
	Thelma Green-Mack MD
	James Greenwald MD
	Hanus Grosz MD
	Scott Guenthner MD
	E Habegger MD
	Moazzam Habib MD
	Gary Halberstadt DO
	Richard Hamburger MD
	Charles Hamm MD
	M. Richard Harding MD
	Ramanathapura Haricharan MD
	Daniel Hayford MD
	Edward Hellman MD
	Richard Herd DDS
	Jeremy Herrmann MD
	Kelly Hiatt MD
	Kellie Higgins DPM
	Richard Hilgemeier DPM
	Catherine Hilliker MD
	Cody Hillin MD
	Mary Hinkle MD
	Todd Hobgood MD
	Scott Hobson MD
	Bruce Hopkins MD
	Tobi Hough MD
	Christopher Howard DDS
	Reed Hoyer MD
	Garrick Hubbard MD
	Lanie Huffman DPM
	Robert Huler MD
	Timothy Hupfer MD
	Frank Hutnicke MD

	Mustafa Hyder MD
	Karl Isenbarger MD
	Mark Itzkowitz MD
	Gabriel Jackson MD
	Tomas Jakstys MD
	Natwelal Jani MD
	Bradley Jelen DO
	James Jinks DDS
	Craig Johnston MD
	Walter Jolly MD
	Brenda Jurich MD
	Alexander Kahn MD
	Penny Kallmyer MD
	Chijioke Kalu MD
	Chiu Kao MD
	F. Thomas Kaplan MD
	Lauren Karbach MD
	Tom Karnezis MD
	Stephen Kaufman MD
	Corey Kendall MD
	Michael Kennedy MD
	Yazan Khatib MD
	Nizar Kherallah MD
	Paul Kirkhoff MD
	Carissa Klaas MD
	William Kleinman MD
	Peter Knapp MD
	Steven Kobrine MD
	Julia Kofler MD
	Karl Kohlstaedt MD
	Ramachandra Kolachalam MD
	Jason Kovac MD
	Paul Kraemer MD
	John Krol MD
	Paul Kruse MD
	Charles Kulwin MD
	Richard Kurtz MD
	Melanie Ladine DPM
	Michael Larosa MD
	John Latona MD

	Richard Lautzenheiser MD
	Daniel Lehman MD
	Michael Leinwand MD
	Thomas Leipzig MD
	Kyle Lemley MD
	Mark Lemmons MD
	Ralph Leser MD
	Michael Levine MD
	Norman Liebschutz MD
	Scott Lintner MD
	Kyle Littell MD
	Geoffrey Lively MD
	Bettye-Jo Lloyd MD
	Jessica Lopez MD
	Thomas Lord MD
	Thomas Lunsford MD
	J. Theodore Luros MD
	Kevin Macadaeg MD
	Chris Magee MD
	Marcus Magnussen DO
	Robert Malachowski MD
	Michael Malian MD
	Robert Malinzak MD
	Christopher Marino MD
	David Markstone MD
	Karla Marquez MD
	Ingrid Mason MD
	Christopher Mast MD
	Monica Mazda MD
	Jill Mazurek MD
	Robert Mccallister MD
	James Mccallum MD
	Ryan Mccarthy MD
	Edwin McClain MD
	Lynda Mccollum MD
	James Mcgovern MD
	Carol Mckown DDS
	Steven McMahan MD
	Cyrus Mcnutt MD
	John Melin MD

	Christopher Mernitz MD
	Annette Millie MD
	John Minturn MD
	Rosalia Misseri MD
	David Montes DDS
	Henry Montoya MD
	Ramana Moorthy MD
	Thomas Moretto MD
	Phillip Mosbaugh MD
	Mark Mugavin MD
	Paul Muller MD
	Mihai Muraru MD
	Geoffrey Murdoch MD
	*David Murphy DO
	Robert Nagan MD
	Babu Nahata MD
	Boniface Ndah MD
	Stella Ndukwe MD
	Brian Niedbalski MD
	Alexandru Nitu MD
	Myron Nourse MD
	Brian Orr MD
	David Owens MD
	Rinit Pancholi MD
	Brian Paquette DO
	Colleen Parker MD
	Kathryn Peck MD
	Mihaela Perijoc MD
	Son Phung MD
	John Piatt MD
	Christina Pinkerton MD
	John Pittman MD
	Kristen Ploetze MD
	David Porter MD
	Robert Potter MD
	Frederick Prall MD
	Matthew Priddy MD
	Nicholas Prochoroff MD
	Meredith Provost MD
	Gregory Pulawski MD

	Shashi Puttaswamy MD
	Kevin Puzio MD
	Chandar Ramanathan MD
	Joseph Randolph MD
	George Rapp MD
	Stephen Rappaport MD
	George Rawls MD
	James Raybourn MD
	Sandra Raynor DPM
	Claude Reeck MD
	Michael Reeder MD
	David Regnier MD
	Brock Reiter MD
	Ronald Rice MD
	Peter Rigas DO
	Merrill Ritter MD
	Carolyn Robinson MD
	Mark Rodefeld MD
	Deborah Ronco MD
	Niles Rosen MD
	Kahlil Saad MD
	Daniel Salvas MD
	Geoffrey Sandman MD
	Concepcion Santillan MD
	Krista Santos MD
	Douglas Scheid MD
	John Schier DMD
	Paul Schoon MD
	Thomas Schurfranz MD
	C. Schwab MD
	Taiseer Shatara MD
	Emily Shelley DO
	Sarah Shewmaker MD
	Shirin Shirani MD
	Karen Shirrell MD
	James Shmalo MD
	William Shultz MD
	George Siderys MD
	Angela Silber MD
	Idella Simmons MD

	Kirpal Singh MD
	Claudia Somes MD
	Deepti Sood MD
	Brendan Sotomayor MD
	Joseph Spalding MD
	Michele Spolyar MD
	Thomas Spray MD
	Lon Sproles DO
	Jason Sprunger MD
	Madalyn Squires MD
	Christopher Stack MD
	Stephen Staelin MD
	Jill Stanton MD
	Amy Steffey MD
	Larry Stept MD
	D. Edmund Storey MD
	Christopher Stroud MD
	Anne Stump MD
	Don Summerlin DMD
	Emily Szewczyk MD
	Paul Szotek MD
	Konrad Szymanski MD
	Alexander Tatem MD
	Lacy Thornburg MD
	Jennifer Tinder MD
	Jon Tippin MD
	Dean Trigg MD
	Joseph Tuchman MD
	Mark Turrentine MD
	Ralph Ullom MD
	Augusta Uwah MD
	Warren Van Campen MD
	Ramchandran Veerapaneni MD
	Sara Viernes DDS
	Caryn Vogel MD
	Victor Vollrath MD
	Parul Vora MD
	Amanda Vujovich DPM
	Paul Walton MD
	Tracy Warner DPM

	William Warrender MD
	Belinda Watts MD
	Rosalind Webb MD
	Martin Wehlage MD
	Scott Wentz MD
	Richard Wenzler MD
	Karen West MD
	Edward Wheeler MD
	William Whitson MD
	Benjamin Whittam MD
	Chad Wiesenauer MD
	Catherine Winslow MD
	Kenneth Woolling MD
	Alison Wright MD
	Christopher Wu MD
	Robert Youkilis MD
	Richard Zeph MD
	Cary Zietlow MD
	Michele Zormeier MD