

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

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 St. Vincent Evansville Orthopedic Hospital, 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 St. Vincent Evansville Orthopedic Hospital.*
- **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.<br>2) El descuento para las personas con seguro se determina según la responsabilidad del paciente o del saldo adeudado.<br>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, añade \$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 Evansville Orthopedic Hospital**

**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. Mary's Medical Group Physicians | Joshua Aaron MD               |
| All St. Vincent Employed Physicians     | Herbert Adams MD              |
| Team Health, LLC.                       | Bruce Adye MD                 |
|   | Maria Aljabi MD               |
|   | Mohammed Allaw MD             |
|   | Paul Alley MD                 |
|   | Terence Alvey DPM             |
|   | Frank Amodio MD               |
|   | John Ansbro MD                |
|   | William Ante MD               |
|   | Santiago Arruffat MD          |
|   | Leyte Asuncion MD             |
|   | Donald Bailey MD              |
|   | Sridhar Banuru MD             |
|   | Cindy Basinski MD             |
|   | Bradley Bath DDS              |
|   | Margaret Beliveau-Ficalora MD |
|   | 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              |
|   | John Botti MD                 |
|   | Matthew Boyer MD              |

|  |                      |
|--|----------------------|
|  | Robert Bradfield MD  |
|  | Carla Brandt MD      |
|  | Mallory Bray MD      |
|  | Bruce Brink DO       |
|  | Suzette Broshears MD |
|  | David Brougher MD    |
|  | Mark Browning MD     |
|  | Thomas Brummer MD    |
|  | Denise Bruneau MD    |
|  | James Buckmaster MD  |
|  | Kent Burress DPM     |
|  | Todd Burry MD        |
|  | Nyles Burton MD      |
|  | Anne Butsch MD       |
|  | Tai Byun MD          |
|  | Juan Cabrera MD      |
|  | Shannon Calhoun DO   |
|  | Harold Cannon MD     |
|  | Craig Carter MD      |
|  | Marcia Cave MD       |
|  | Dominic Cefali MD    |
|  | Chris Chacko MD      |
|  | Jeffery Chandler MD  |
|  | Shane Cherry MD      |
|  | Venu Chippa MD       |
|  | Eugene Chung MD      |
|  | Ashley Cobb DO       |
|  | Jason Conaughty MD   |
|  | James Conkright MD   |
|  | David Cottom MD      |
|  | Edward Daetwyler MD  |
|  | Paul Daines DPM      |
|  | Joseph Dalton MD     |
|  | Jason Denton DPM     |
|  | John Deppe MD        |
|  | Sandeep Dhanjal MD   |
|  | Richard D'Mello MD   |
|  | John Doe MD          |
|  | John Doepker MD      |
|  | Pedro Dominguez MD   |



|  |                          |
|--|--------------------------|
|  | Christina Dothager MD    |
|  | Michael Drake 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       |
|  | Benjamin Enav MD         |
|  | Judith Englert MD        |
|  | Craig Erickson MD        |
|  | Faris Fadheel MD         |
|  | Richard Falcone MD       |
|  | Dusky Rideout Farmer DPM |
|  | William Farnsworth DDS   |
|  | Robert Fawcett MD        |
|  | Robert Ficalora MD       |
|  | Laura Finch MD           |
|  | Charles Fischer MD       |
|  | Kathleen Flannagan MD    |
|  | Kimberly Foster MD       |
|  | Edward Fox MD            |
|  | Jason Franklin DO        |
|  | Jon Frazier MD           |
|  | Minot Fryer MD           |
|  | Bradley Fulkerson DMD    |
|  | Renee Galen MD           |
|  | John Gallagher MD        |
|  | James Gamble MD          |
|  | Meredith Gamblin MD      |
|  | Kara Geoghegan MD        |
|  | Gardar Gislason MD       |
|  | Eric Goebel MD           |
|  | E. Gourieux MD           |
|  | David Greer MD           |
|  | Jason Grennan 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              |
|  | Isaac Hargett MD           |
|  | Ben Harned MD              |
|  | Ellen Harpole MD           |
|  | Craig Haseman MD           |
|  | Thomas Hastetter MD        |
|  | Gregory Hayden MD          |
|  | David Hayhurst DDS         |
|  | Corazon Hazlett MD         |
|  | John Heidingsfelder MD     |
|  | Irvin Heimbürger MD        |
|  | Anna Helms MD              |
|  | Jeffrey Hemmerlein MD      |
|  | Glenn Henning DPM          |
|  | Steven Herf MD             |
|  | Jeffrey Hiester DDS        |
|  | Chester Higdon MD          |
|  | Frank Hilton MD            |
|  | Michael Hodges MD          |
|  | Geoffrey Hulse MD          |
|  | Vernon Humbert MD          |
|  | Roberto Iglesias MD        |
|  | Anthony Inzerello MD       |
|  | Thomas Ison DMD            |
|  | Umesh Jairath MD           |
|  | Jonathan Jaksha MD         |
|  | Maritza Jenkins 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             |
|  | Ahmed Khan MD              |
|  | Amneet Khera DO            |
|  | Yuri Khibkin MD            |
|  | David King MD              |
|  | Dawn Kirkwood MD           |
|  | Philip Kline MD            |
|  | Peter Knoll MD             |
|  | Jane Koch DPM              |
|  | Alvin Korba MD             |
|  | Maragowdanahall Krishna MD |
|  | Duane Kuhlenschmidt MD     |
|  | Chandrashekar Kumbar MD    |
|  | Matthew Langenberg MD      |
|  | Sean Larner DO             |
|  | John Lawler MD             |
|  | William Lehmkuhler MD      |
|  | Lenora Lehwald MD          |
|  | Susan Leinenbach MD        |
|  | Alfred Lessure MD          |
|  | David Lippman MD           |
|  | Richard Loesch DPM         |
|  | Jason Lowrey MD            |
|  | Larry Lutz MD              |
|  | David Malitz MD            |
|  | Clovis Manley MD           |
|  | Ross Marburger MD          |
|  | Donald Mardis MD           |
|  | Alan Marty MD              |
|  | Heather Matheson MD        |
|  | Mario Matos-Cruz MD        |
|  | Barney Maynard MD          |
|  | Joseph McConaughy MD       |
|  | Gregory McCord MD          |
|  | Michael McFadden MD        |
|  | Aziz-Ullah Mehrzad MD      |
|  | Daniel Michel MD           |
|  | Lorin Mickelsen DPM        |

|  |                         |
|--|-------------------------|
|  | Samuel Murala MD        |
|  | John Myers MD           |
|  | Kenneth Nachtnebel MD   |
|  | John Nay MD             |
|  | Glenn Norton DMD        |
|  | John Oak MD             |
|  | Robert Oswald MD        |
|  | Young Paik MD           |
|  | Maria Peduk MD          |
|  | Scott Peifer DDS        |
|  | Robert Penkava MD       |
|  | William Penland MD      |
|  | Maruthi Penumetsa MD    |
|  | Ahmet Percinel MD       |
|  | Andrew Piering MD       |
|  | Yiuka Pitt MD           |
|  | John Polin MD           |
|  | Joseph Polio MD         |
|  | Alejandro Pontaoe MD    |
|  | Rodney Porro MD         |
|  | David Powell DPM        |
|  | Vajravel Prasad MD      |
|  | Sally Primus MD         |
|  | Richard Probert MD      |
|  | Aaron Pugh DO           |
|  | John Pulcini MD         |
|  | Vinay Puri MD           |
|  | Andrew Rader DPM        |
|  | Norman Radtke MD        |
|  | James Rang MD           |
|  | Charlotte Reisinger DPM |
|  | Gary Riddle MD          |
|  | Andrew Riggs MD         |
|  | Steven Ripperger MD     |
|  | James Rold MD           |
|  | Bruce Rothschild MD     |
|  | Allison Royer MD        |
|  | Herman Rusche MD        |
|  | Alexander Salazar MD    |
|  | Andrew Saltzman MD      |

|  |                            |
|--|----------------------------|
|  | Faisal Sami MD             |
|  | Mahendra Sanapati MD       |
|  | Reginald Sandy DO          |
|  | Karl Sash MD               |
|  | Sanford Schen MD           |
|  | David Schultz MD           |
|  | Samer Schuman MD           |
|  | Brian Schymik MD           |
|  | Constantine Scordalakes MD |
|  | Jeffrey Selby MD           |
|  | Darin Serletic DPM         |
|  | Frank Sewell MD            |
|  | Glenn Sherman DO           |
|  | Devdas Sheth MD            |
|  | Curtis Shinabarger MD      |
|  | Roger Shinnerl MD          |
|  | Daniel Shirey 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        |
|  | Dale Sorenson DDS          |
|  | Terry South MD             |
|  | Harold Sparks DO           |
|  | Robert Spear MD            |
|  | Robert Starrett MD         |
|  | James Stearns MD           |
|  | Anthony Stephens MD        |
|  | John Sterne MD             |
|  | Randall Stoltz MD          |
|  | Jennifer Stone MD          |
|  | Donna Sweets DO            |
|  | Terry Talley MD            |
|  | Satyam Tatineni MD         |
|  | Naji Tawfik MD             |

|  |                          |
|--|--------------------------|
|  | David Tenbarga MD        |
|  | Killol Thakore MD        |
|  | John Thole MD            |
|  | Erik Throop MD           |
|  | Richard Tibbals MD       |
|  | Mary Tisserand MD        |
|  | Hoang Tran MD            |
|  | Neil Troffkin MD         |
|  | Mitchell Troyer DDS      |
|  | William Tuley MD         |
|  | Gary Underhill MD        |
|  | William Vassy MD         |
|  | Santi Vibul MD           |
|  | Robert Vogt MD           |
|  | Thomas VonderHaar MD     |
|  | Ketan Vyas MD            |
|  | J Waddell MD             |
|  | Lee Wagmeister MD        |
|  | David Wahle MD           |
|  | Thomas Waits MD          |
|  | Joseph Waling MD         |
|  | Allen Walker MD          |
|  | William Walling MD       |
|  | Michael Watterson MD     |
|  | Lisle Wayne MD           |
|  | Chad Weare MD            |
|  | Emil Weber MD            |
|  | Brett Weinzapfel MD      |
|  | Mell Welborn MD          |
|  | Jonathan Weyer MD        |
|  | David Whitney MD         |
|  | Danica Wilking MD        |
|  | Mark Wohlford DDS        |
|  | Robert Woodall MD        |
|  | Jay Woodland MD          |
|  | Mona Wooten MD           |
|  | Hongyu Yang MD           |
|  | David Yates DMD          |
|  | Prasanna Yelamanchili MD |
|  | Mubashir Zahid MD        |

|  |                   |
|--|-------------------|
|  | Joshua Zara MD    |
|  | Paul Zieg MD      |
|  | Sheryl Ziegler DO |
|  | Michael Zigich MD |