

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 Fishers Hospital, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Ascension St. Vincent Fishers.

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

DEFINICIONES

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

- **501(r)** se refiere al artículo 501(r) del Código de Impuestos Internos y sus reglamentos.
- **Cantidad Facturada por Regla General (Amount Generally Billed, AGB)** se refiere, en lo que respecta a la atención de emergencia o a otro tipo de atención médicamente necesaria, al monto facturado por regla general a aquellas personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- **Comunidad** se refiere a la zona de servicio primario de Ascension St. Vincent Fishers, aunque no es exclusiva del condado de Hamilton 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 Fishers Hospital, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Ascension St. Vincent Fishers.*
- **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 Fishers

**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 | 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 |