

## 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 Ascension St. Vincent Evansville.*

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 Evansville, 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 Ascension St. Vincent Evansville.*
- **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 Evansville

**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