

Ingalls Memorial Hospital			
Manual del hospital	Sector	Finanzas	Política
Revisado por:	Michael Lawrence, director financiero Carl Pellettieri, vicepresidente interino, Ciclo de Ingresos		06/21/2017
Revisado por:	Michael Lawrence, director financiero		06/21/2017
Aprobado por:	Junta Directiva del IMH		06/22/2017
Título	<b>Política de asistencia financiera, de descuentos y de cobranzas para pacientes</b>		Páginas 30

### **OBJETIVO:**

El Ingalls Memorial Hospital ("IMH") es un hospital sin fines de lucro y exento de impuestos, con una misión benéfica de brindar atención a pacientes, incluso los desfavorecidos económicamente. A los fines de este compromiso, el IMH elaboró una Política de asistencia financiera (la "Política") para identificar y ayudar a los pacientes que no tienen recursos para pagar la atención de emergencia y necesaria desde el punto de vista médico que brinda el IMH.

### **POLÍTICA:**

Un paciente del IMH será elegible para recibir asistencia financiera conforme esta Política para el tratamiento de emergencia y para otra clase de atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico, si el paciente cumple con lo siguiente: (1)(i) no tiene un seguro médico o el que tiene es limitado; (ii) solicita, pero se considera que no es elegible para obtener asistencia gubernamental (por ejemplo, Medicare o Medicaid); (iii) cumple con las responsabilidades que se establecen en esta Política, incluida la cooperación con el IMH mediante la provisión de la información solicitada y (iv) demuestra tener una "necesidad financiera"; o (2) el IMH, conforme esta Política, toma la determinación administrativa de que la asistencia financiera es adecuada.

Esta Política se aplica a la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico que brinden ciertos miembros del personal médico y los proveedores empleados por Primary Healthcare Associates, S.C. a pacientes hospitalizados y ambulatorios del IMH en el Ingalls Memorial Hospital, Ingalls Family Care Center Flossmoor, Ingalls Same Day Surgery, Ingalls Family Care Center Tinley Park, Ingalls Family Care Center Calumet City, Ingalls Quick Care Center Crestwood (servicios ambulatorios), Ingalls Center for Occupational Rehabilitation Services, Ingalls Home Care e Ingalls Rehabilitation Unit.

Un paciente puede solicitar un presupuesto por escrito de los costos de servicios de atención médica que, a solicitud del paciente, incluirán el monto estimado que cubrirá el seguro del paciente, lo cual revelará el saldo deudor estimado del paciente. Debido a que se trata de un presupuesto, el IMH no puede garantizar que el saldo deudor real del paciente sea exactamente igual al presupuesto, y el IMH notificará debidamente la naturaleza del presupuesto a los pacientes.

### **DEFINICIONES:**

"Ingreso familiar" es la suma de los ingresos anuales de una familia y los beneficios en efectivo de todas las fuentes antes del descuento de impuestos, menos los pagos realizados por manutención infantil. Algunos ejemplos de ingresos familiares pueden ser salarios, juicios legales, indemnización por desempleo e ingresos de inversiones.

"Servicios de atención médica" son cualquier tipo de atención de emergencia o atención hospitalaria necesaria desde el punto de vista médico para pacientes hospitalizados o ambulatorios, brindada en el IMH y sus afiliadas para una consulta/admisión en particular, incluidos los medicamentos o los insumos provistos por el IMH al paciente durante la consulta/admisión.

“Paciente indigente” es un paciente del IMH que no cumple con una o más de las responsabilidades del paciente estipuladas a continuación, pero que el IMH determina, a través de otros medios confiables, que necesita asistencia financiera.

“Necesario desde el punto de vista médico” hace referencia a cualquier servicio hospitalario para pacientes hospitalizados o ambulatorios, incluso los cargos de los médicos, los medicamentos o los insumos provistos por el IMH al paciente, que se incluyen en el Título XVIII de la Social Security Act (Ley de Seguridad Social) federal para beneficiarios con el mismo cuadro clínico que el paciente que busca asistencia financiera. Por ejemplo, un servicio “necesario desde el punto de vista médico” no abarca ninguno de los siguientes:

- (i) Servicios no médicos, por ejemplo, servicios sociales y vocacionales.
- (ii) Cirugía estética opcional, excepto una cirugía plástica para corregir una desfiguración causada por una lesión, enfermedad, o defecto o deformidad congénito.

“Saldo deudor del paciente” es el monto que un paciente le adeuda al IMH una vez que todos los pagadores hayan cumplido con sus obligaciones de pago. En el caso de los pacientes que tienen seguro, el saldo deudor del paciente es el resultado después de la aplicación del descuento negociado de la aseguradora y los pagos de la aseguradora. Esto incluye pagadores gubernamentales. En el caso de los pacientes que tienen otros acuerdos de pago, el saldo deudor del paciente es el resultado después de haberse efectuado el pago.

“Resumen en lenguaje simple” es un documento escrito que notificará a una persona que el IMH ofrece asistencia financiera de acuerdo con esta Política, que cumple con la normativa del Internal Revenue Service (Servicio de Ingresos Internos).

“Paciente subasegurado” es un paciente del IMH que está cubierto por una póliza de seguro de salud (incluso un pagador gubernamental, como Medicare o Medicaid), pero (a) el monto o el tipo de cobertura de beneficios no cubre los cargos de la atención brindada, (b) la aseguradora no tiene contrato con el IMH, o (c) se superaron los límites de la póliza de seguro.

“Paciente no asegurado” es un paciente del IMH que no está cubierto por una póliza de seguro de salud, y no es beneficiario de un seguro de salud público o privado, beneficio de salud u otro programa de cobertura de salud, incluso, entre otros, planes de seguro de salud con deducible alto, compensación de trabajadores, seguro de responsabilidad civil u otro seguro contra terceros. Se les brinda un descuento del 70 % de los cargos brutos a todos los pacientes no asegurados sin necesidad de constatar su incapacidad para pagar. Este descuento se designa para garantizar que se les cobre a los pacientes una tarifa que, en general, sea similar a la que se aplica a los pacientes asegurados. Si, más adelante, al paciente le aprueban la asistencia financiera, el descuento automático se revertirá para que el monto total pueda identificarse como un subsidio benéfico.

## **PROCEDIMIENTO:**

### **I. Atención benéfica/Asistencia financiera**

#### **1. Comunicación con los pacientes e información de amplia distribución**

- A. Los empleados y el personal del IMH deben derivar a los pacientes que deseen obtener asistencia financiera a un asesor financiero para determinar su elegibilidad para recibir la asistencia financiera.
- B. El IMH pondrá a disposición esta Política, la Solicitud de asistencia financiera y el Resumen en lenguaje simple mediante su publicación de manera visible en el sitio web de [ingalls.com](http://ingalls.com), en un formato que les permita a las personas acceder, descargar, visualizar e imprimir los documentos (i) sin necesidad de hardware ni software especiales, (ii) sin cargo y (iii) sin necesidad de crear una cuenta o

brindar información. A las personas que pregunten cómo acceder en línea a una copia de esta Política, de la Solicitud de asistencia financiera y del Resumen en lenguaje simple, el IMH les proporcionará la dirección directa del sitio web o URL de la página web donde están publicados los documentos. Además, el IMH entregará copias impresas de esta Política, de la Solicitud de asistencia financiera y del Resumen en lenguaje simple, a pedido y sin cargo, ya sea por correo o en los sitios públicos que se indican en el Anexo n.º 2; notificará e informará a los miembros de la comunidad a los que el IMH presta servicios acerca de esta Política, de una manera razonablemente diseñada para captar a aquellos miembros con mayor probabilidad de necesitar asistencia financiera del IMH. Además de proporcionar esta Política, el IMH notificará e informará a las personas que reciban atención del IMH acerca de esta Política al (1) ofrecerles una copia impresa del Resumen en lenguaje simple a los pacientes como parte del proceso de admisión o de alta; (2) incluir una notificación escrita visible en las facturas que avise e informe a los destinatarios acerca de la disponibilidad de asistencia financiera conforme esta Política, que incluya el número de teléfono del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes del IMH, el cual puede brindar información acerca de esta Política y del proceso de solicitud de asistencia financiera, como también una dirección directa del sitio web (o URL), donde se pueden obtener copias de esta Política, de la Solicitud de asistencia financiera y del Resumen en lenguaje simple; y (3) colocar carteles públicos visibles (u otras medidas razonablemente diseñadas para atraer la atención de los pacientes) que notifiquen e informen a los pacientes acerca de esta Política en lugares públicos de las salas de emergencia del IMH, Family Care Center y áreas de registro de Asistencia urgente.

- C. Esta Política, la Solicitud de asistencia financiera y el Resumen en lenguaje simple estarán disponibles en español, lo cual, según determinó el IMH, cumple con la ley federal que rige la publicación de esta información. El IMH, además, puede poner a disposición servicios de traducción si fueran necesarios para completar la Solicitud de asistencia financiera.
- D. La información de contacto y la ubicación para obtener una Solicitud de asistencia financiera y el Resumen en lenguaje simple se indican en el Anexo n.º 2.

## 2. Criterios de elegibilidad, y evaluación y notificación del IMH

- A. Existen tres maneras en las que se puede considerar que un paciente tiene una necesidad financiera elegible para recibir asistencia financiera: (i) mediante la determinación de que el ingreso familiar está por debajo de ciertos índices federales de pobreza (“descuento basado en los ingresos”); (ii) mediante la determinación de que los gastos de atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico del paciente superan cierto porcentaje del Ingreso familiar anual del paciente (“descuento médico por indigencia”); o (iii) si el IMH toma conocimiento de que ciertas circunstancias del paciente por naturaleza indican que el paciente es indigente (“supuesta elegibilidad”). Cada año, el Departamento de Finanzas evalúa los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera, los cuales se adjuntan a esta Política.

*Circunstancias especiales:* El IMH comprende que pueden existir circunstancias especiales en la vida de un paciente que generen una dificultad u otro inconveniente financiero para pagar la parte restante de la atención de emergencia, u otra atención que sea necesaria desde el punto de vista médico, después de que se haya aplicado el descuento basado en los ingresos del 70 % o un descuento médico por indigencia. El formulario de solicitud del IMH incluye una solicitud de información acerca de los bienes, las deudas y los gastos del paciente. El IMH tendrá en cuenta estos bienes, deudas y gastos, e identificará si existen circunstancias especiales que justifiquen un descuento superior al que le

hubiese correspondido recibir al paciente.

- B. Para que se considere a un paciente para el descuento basado en los ingresos o para un descuento médico por indigencia, el paciente debe completar y enviar un formulario de solicitud junto con la documentación que figura en el formulario. El IMH usará la información que obtenga del paciente para el descuento basado en los ingresos y el descuento médico por indigencia, a fin de determinar oportuna y razonablemente si el paciente es elegible para recibir el descuento. El IMH usará la información que obtenga de otras fuentes que figuran en la Sección 9 para determinar oportuna y razonablemente si el paciente califica para recibir el descuento por supuesta elegibilidad. El IMH responderá a la solicitud del paciente por escrito dentro de los 30 días de la fecha en la que el paciente haya enviado una solicitud completa. Si el paciente (u otra persona responsable del pago de las facturas del paciente [el "Garante del paciente"]) pagó un monto superior al saldo deudor después de la aplicación del IMH del descuento basado en los ingresos y del descuento médico por indigencia, el IMH reembolsará a la persona el monto pagado que supere el adeudado después de haberse aplicado el descuento, a menos que el monto excedente sea inferior a \$5 (u otro monto similar estipulado por aviso u otra pauta publicada en el Internal Revenue Bulletin [Boletín de Ingresos Internos]).
- C. Si el IMH determina que una persona tiene derecho a recibir asistencia financiera, se aplicará lo siguiente:
- (1) Si se determina que el paciente es elegible para recibir el descuento basado en los ingresos del 70 %, entonces el IMH le entregará a la persona una carta de respuesta y una factura que indiquen el monto que adeuda la persona por la atención y la manera en la que se determinó ese monto, y que indiquen o describan cómo la persona puede obtener información con respecto a los montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB), que se definen a continuación, para la atención.
  - (2) El IMH reembolsará a la persona cualquier monto que haya pagado por la atención que supere el monto adeudado después de haberse aplicado el descuento, a menos que ese monto excedente sea inferior a \$5.
  - (3) Si se derivó al paciente a una agencia de cobro, entonces el IMH le notificará a la agencia sobre el descuento, le solicitará que reduzca el saldo deudor del paciente y, si no queda saldo deudor del paciente, retirará al paciente de la agencia de cobro.

### 3. Fundamentos para calcular los montos cobrados a los pacientes

La base de todos los cargos del IMH para los pacientes y las aseguradoras son sus tarifas de cargos principales ("cargos brutos"). Además, los cargos se limitan según las restricciones de las normas de cargos al alcance que se estipula en la Sección 12 de esta Política.

- Si un paciente no tiene seguro ni otra fuente de cobertura, entonces los cargos brutos del paciente son el "saldo deudor del paciente", que está sujeto al descuento para el cual califique el paciente elegible para recibir asistencia financiera.

- Si un paciente tiene seguro u otra fuente de cobertura, entonces los cargos brutos se envían a cualquier pagador que identifique el paciente. Los pagadores incluyen pagadores privados (p. ej., compañías de seguros de salud, aseguradoras de compensación de trabajadores, compañías de seguros de responsabilidad civil), pagadores gubernamentales (p. ej., Medicare, Medicaid) y cualquier otro tercero que esté legalmente obligado a pagar los servicios de atención médica del paciente. Los descuentos a continuación se aplican al monto restante después de que todos los pagadores hayan pagado y se haya aplicado cualquier descuento negociado de un tercero (este monto se denomina "saldo deudor del paciente"). Por ejemplo, suponga que un paciente tiene un seguro privado que incluye un copago del 40 %. El paciente recibió atención necesaria desde el punto de vista médico que deriva en cargos brutos por un monto de \$100,000. La aseguradora tiene una tarifa negociada con el IMH que reduce los cargos brutos a \$60,000 y luego paga su 60 %, que es \$36,000. Esto deja un saldo deudor del paciente de \$24,000 para el paciente. Este saldo podría derivar de un monto deducible, coseguro o copago. En este ejemplo, suponga que el paciente recibe un descuento basado en los ingresos del 70 %. El paciente es responsable del 25 % del saldo deudor del paciente, o \$6,000, posiblemente reducido aún más por las limitaciones a los cargos que se describen en la Sección 12 de esta Política.

#### 4. Descuento basado en los ingresos

- A. A cada paciente que solicite asistencia financiera y que tenga un ingreso familiar que no supere el 600 % de los índices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza, el IMH proporcionará un descuento basado en los ingresos para el saldo deudor del paciente por toda la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico en cualquier admisión para hospitalización o consulta ambulatoria. Para los pacientes cuyo ingreso familiar es del 200 % de los índices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza o menos, el descuento será del 100 % del total del saldo deudor del paciente por toda la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico; para pacientes cuyo ingreso familiar es del 201 % al 600 %, este descuento será del 70 % del total del saldo deudor del paciente para toda la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. Cada año, el Departamento de Finanzas evalúa los descuentos basados en los ingresos, los cuales se adjuntan como Anexo n.º 1 en esta Política.
- B. Una vez que se aprueba la asistencia financiera, el descuento basado en los ingresos se aplicará (a) a todos los montos de saldos deudores del paciente pendientes anteriores por la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico, independientemente de cuándo se incurrieron los cargos (incluso antes de que el paciente haya enviado la solicitud), y (b) a todos los montos de saldos deudores del paciente por los servicios de emergencia u otros servicios necesarios desde el punto de vista médico por el transcurso de un año desde la fecha de aprobación de la asistencia financiera ("facturas futuras").

No obstante, si el paciente actualiza su información y, según la información revisada, ya no califica para recibir este descuento basado en los ingresos, entonces se terminará la elegibilidad del paciente para recibir el descuento y no se descontarán las facturas futuras.

Un paciente que recibe el descuento basado en los ingresos puede volver a solicitar extender el descuento por más de un año en cualquier momento. Un paciente que recibe un descuento del 70 % puede volver a solicitar o enviar información adicional en cualquier momento para obtener un mayor descuento.

5. Descuento médico por indigencia

No se le exige a un paciente que pague más del 20 % de su ingreso familiar por toda la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico prestada por el IMH en un período de 12 meses. El descuento médico por indigencia se aplica a cualquier paciente cuyo saldo deudor del paciente por servicios de emergencia u otros servicios necesarios desde el punto de vista médico supere el 20 % del ingreso bruto ajustado en el año en el que el paciente recibió la atención.

Un paciente que notifica al IMH que el saldo deudor del paciente supera el 20 % del ingreso bruto ajustado debe completar la Solicitud de asistencia financiera. Si la solicitud demuestra que el total del saldo deudor del paciente pendiente por toda la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico supera el 20 % del ingreso bruto ajustado del paciente, entonces el monto que supere el 20 % se descontará a cero. El descuento médico por indigencia se aplica a todos los servicios de emergencia u otros servicios necesarios desde el punto de vista médico a partir del primer episodio de servicios por los que el paciente busca el descuento. El descuento continúa por un año después de la fecha de inicio. Para que el IMH determine el monto máximo de 12 meses que se le puede cobrar a un paciente que se considere que es elegible conforme la Sección 5, el paciente debe informar al IMH en las admisiones para hospitalización o las consultas ambulatorias subsiguientes que se determinó anteriormente que el paciente tenía derecho al descuento médico por indigencia. En el Anexo n.º 1, podrá encontrar un ejemplo del descuento médico por indigencia.

6. Idoneidad de distintos descuentos

- A. Ningún paciente puede calificar para el descuento basado en los ingresos y el descuento médico por indigencia a la vez, sino que el IMH le proporcionará al paciente que califique el mejor de los dos descuentos que se aplican a la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico.
- B. Si un paciente califica para recibir cualquier otra asistencia aprobada por el Departamento de Finanzas y el paciente califica para recibir el descuento basado en los ingresos o el descuento médico por indigencia, el paciente recibirá el mejor de los dos descuentos, y el descuento se considerará asistencia financiera conforme esta Política.

7. Responsabilidades del paciente y evaluación de la solicitud por parte del IMH

- A. Los pacientes tienen la obligación de completar y enviar la Solicitud de asistencia financiera y la documentación que se indica en la solicitud a Servicios Financieros para Pacientes del IMH, con el fin de que el IMH pueda tomar una determinación acerca de la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera. Si un paciente declara que no tiene recursos para pagar, pero no proporciona la información completa y precisa que solicita razonablemente el IMH, entonces, a menos que el IMH tome la determinación de "supuesta elegibilidad", no se extenderá la asistencia financiera y continuarán los procedimientos de facturación y cobranza normales.

- B. Cualquier paciente que busque asistencia conforme esta Política debe solicitar primero la cobertura de programas públicos, como Medicare, Medicaid, AllKids, Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (State Children's Health Insurance Program) o cualquier otro programa, si el IMH tiene un fundamento razonable para considerar que el paciente sin seguro puede ser elegible para dicho programa.
- C. Si bien el IMH alienta a los pacientes a solicitar asistencia financiera lo antes posible, un paciente puede solicitar que lo consideren en cualquier momento después de que haya acumulado un saldo pendiente; el IMH evaluará la elegibilidad de un paciente conforme esta Política e incluso durante la etapa de cobranza. En caso de que un paciente no califique inicialmente para recibir algún tipo de asistencia financiera, el paciente puede volver a solicitarla si demuestra un cambio de circunstancias o brinda documentación adicional.
- D. Un paciente que solicite asistencia financiera conforme esta Política debe completar la Solicitud de asistencia financiera, y presentar o enviar por correo la solicitud completa y la siguiente documentación e información al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes a la dirección que se indica en la solicitud:
- (1) Proporcionar documentación del ingreso familiar. La documentación aceptable del ingreso familiar incluye una o más de las siguientes:
- una copia de la última declaración de impuestos;
  - una copia de los últimos formularios W-2 y 1099;
  - copias de los 2 últimos recibos de nómina;
  - una constancia de ingresos escrita de un empleador si se le paga en efectivo.
- Si un paciente no puede proporcionar alguno de los documentos que se indican aquí, el IMH trabajará con el paciente para determinar si existe otro medio aceptable para documentar el ingreso familiar.
- (2) Constatar la existencia de bienes que pertenecen al paciente y proporcionar documentación del valor de esos bienes. Si no existen constancias de terceros, entonces el paciente certificará el valor estimado de los bienes.
- E. Si un paciente envía una solicitud incompleta, el IMH le explicará al paciente los elementos que faltan y cómo completar la solicitud, y le otorgará al paciente 30 días para completar la solicitud.
- F. El IMH no puede denegar asistencia financiera, conforme esta Política, si el solicitante no proporciona información ni documentación que no se indica en esta Política ni en la Solicitud de asistencia financiera. El IMH se abstendrá de basar su determinación de que una persona no tenga derecho a recibir asistencia financiera en (a) información que razonablemente considere que no es confiable o es incorrecta, o (b) una exención de responsabilidad firmada por la persona (p. ej., una declaración de que la persona no desea solicitar asistencia financiera ni recibir información que el IMH deba proporcionar conforme esta Política). El IMH no ejercerá presión ni empleará prácticas coercitivas para obtener información de

una persona, incluso demorar o negar atención médica de emergencia hasta que la persona proporcione la información solicitada para determinar si es elegible para recibir asistencia financiera.

- G. Si las circunstancias financieras de un paciente cambian significativamente mientras recibe asistencia conforme esta Política, se requiere que el paciente notifique al IMH dicho cambio de circunstancias.

#### 8. Pacientes no cooperativos

- A. Conforme esta Política, las obligaciones del IMH con respecto a un paciente en particular se anularán si el paciente no proporciona o se rehúsa a proporcionarle al IMH esta información o documentación, le proporciona al IMH información o documentación falsa, o no solicita cobertura de programas públicos, como se solicita en la presente, dentro de los 30 días de la solicitud del IMH para que lo haga.
- B. En caso de que un paciente no cumpla con una o más de sus responsabilidades, es posible que el IMH siga el proceso de “supuesta elegibilidad” de la Sección 9.

#### 9. Supuesta elegibilidad para recibir asistencia financiera

Si un paciente no completa una Solicitud de asistencia financiera ni proporciona todos los documentos necesarios, es posible que sea elegible para recibir un descuento por supuesta elegibilidad del 100 % del total del saldo deudor del paciente. El IMH ha desarrollado e implementado criterios de supuesta elegibilidad, mediante los cuales se determina la necesidad financiera de un paciente sobre la base de otra información que la que figura en la Solicitud de asistencia financiera (un “paciente indigente”). La información que figura a continuación se obtendrá del IMH por medio de otras fuentes diferentes de la presentación del paciente de una Solicitud de asistencia financiera completa, que incluyen, por ejemplo, información del expediente médico, registro de inscripción del paciente o registro contable de facturación, y servicios de evaluación de terceros.

- A. Si el IMH descubre que uno o más de los siguientes puntos acerca del paciente, entonces el paciente indigente recibirá un descuento del 100 % del total del saldo deudor del paciente que exista desde el momento de la determinación. El descuento por supuesta elegibilidad se aplicará a toda la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico provista durante un año desde la fecha de la determinación. El IMH usará la información de contacto que tiene del paciente para enviarle una notificación acerca del descuento por supuesta elegibilidad.
  - 1) Falta de vivienda.
  - 2) Fallecimiento sin herencia.
  - 3) Discapacidad mental sin nadie que represente al paciente.
  - 4) Elegibilidad para recibir Medicaid, pero no en la fecha del servicio o para un servicio no cubierto.
  - 5) Inscripción en los siguientes programas de asistencia para personas con bajos ingresos que cumplen con los criterios de elegibilidad del 200 % de



los índices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza, o menos:

- A) Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children Nutrition Program, WIC).
- B) Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).
- C) Programa de Almuerzo y Desayuno Gratis de Illinois (Illinois Free Lunch and Breakfast Program).
- D) Programa de Asistencia para la Energía de Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP).
- E) Inscripción en un programa comunitario organizado que brinda acceso a atención médica, y que evalúa y documenta la situación financiera de bajos ingresos limitada como criterio de membresía.
- F) Recibo de subsidio de asistencia para servicios médicos.

10. Lista de proveedores cubiertos y no cubiertos por esta Política

Esta Política se aplica a la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico brindada a pacientes hospitalizados y ambulatorios del IMH, Ingalls Family Care Center Flossmoor, Ingalls Family Care Center Tinley Park, Ingalls Family Care Center Calumet City, Ingalls Care Center Crestwood, Ingalls Home Care, Ingalls Rehabilitation Unit e Ingalls Same Day Surgery Center, Ltd. El Anexo n.º 1 de esta Política enumera a todos los proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico cuyos servicios están cubiertos conforme esta Política. El Anexo n.º 2 enumera a aquellos proveedores cuyos servicios no están cubiertos conforme esta Política. Ninguno de los proveedores que figuran en los anexos adjuntos son empleados ni agentes del hospital, sino profesionales médicos independientes que han recibido autorización para utilizar Ingalls para brindar atención y tratamiento a sus pacientes. Sus médicos le facturarán sus servicios por separado. Usted tiene derecho a elegir a su médico y el derecho a cambiar de médico en cualquier momento.

Esta Política no se aplica a los servicios que no abarcan la definición de atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico ni a los servicios prestados a personas que no son pacientes, por ejemplo farmacia Ingalls o laboratorios externos.

Los Anexos 1 y 2 que contienen las listas de proveedores cubiertos y no cubiertos están disponibles como documentos independientes en línea en [www.ingalls.org](http://www.ingalls.org). También hay copias de estos anexos disponibles a pedido en el departamento de emergencias y en las áreas de registro, y por correo o por teléfono al 708-915-6000.

11. Montos generalmente facturados y limitación en los cargos

A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera conforme esta Política no se les cobrará más del monto generalmente facturado, o "AGB". El AGB tiene como fin

representar el monto promedio que pagan en general las aseguradoras de salud por los servicios provistos por el IMH. Para determinar el AGB, el IMH calcula un porcentaje que se aplica a los cargos brutos para la atención de un paciente. En el Anexo n.º 1, hay una explicación del cálculo del monto generalmente facturado, que se actualizará en forma anual. A ningún paciente elegible para recibir asistencia financiera conforme esta Política se le facturará más del monto generalmente facturado. En todas las circunstancias, el IMH les cobrará a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera menos que los cargos brutos por la atención.

El IMH solo emite facturas a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera con cargos que superan el AGB para atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico (o cargos brutos para cualquier tipo de atención médica cubierta por esta Política) en las siguientes circunstancias:

- (1) El cargo superior al AGB no se generó ni se solicitó como condición previa para brindar atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico a una persona que tenga derecho a recibir asistencia financiera.
- (2) Desde el momento del cargo, la persona no ha enviado una Solicitud de asistencia financiera completa para obtener asistencia financiera por la atención, o no se ha determinado si es elegible para recibir asistencia financiera por la atención. Si después la persona envía una Solicitud de asistencia financiera completa y se determina que es elegible para recibir asistencia financiera por la atención, el IMH reembolsará cualquier monto que el garante del paciente haya pagado por la atención que supere el saldo deudor del paciente, después de la aplicación del descuento, a menos que el monto excedente sea inferior a \$5 (u otro monto similar estipulado por aviso u otra pauta publicada en el Internal Revenue Bulletin [Boletín de Ingresos Internos]).

La limitación del monto facturado al AGB (si corresponde) es independiente de los descuentos aplicados conforme esta Política. Los descuentos se aplican al saldo deudor del paciente, y a un paciente que es elegible para recibir asistencia financiera se le facturarán los servicios de emergencia u otros servicios necesarios desde el punto de vista médico, conforme esta Política, según el AGB o el saldo deudor del paciente con descuento, el que sea menor.

## 12. Facturas

Cuando se haya determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, el IMH emitirá una factura nueva que refleje la aplicación del descuento y el saldo deudor nuevo, si corresponde.

## II. **Prácticas de cobranza**

### 1. Actividades de cobranza extraordinarias

El IMH no participa en actividades de cobranza extraordinarias (extraordinary collection activities, ECA). El IMH remite a un paciente a una agencia de cobro de manera que no constituya una ECA.

2.      Uso de agencias de cobro

El IMH facturará y, si fuera necesario, llevará a cabo actividades de cobranza contra el paciente. Se aplicarán al paciente las siguientes prácticas.

- A.      El IMH emitirá cuatro facturas al paciente, en intervalos de al menos 30 días. Cuando hayan pasado 35 días de la cuarta factura (por un total de al menos 125 días), el IMH podrá enviar las facturas adeudadas por el paciente a una agencia de cobro que el IMH tiene por contrato, a menos que el paciente establezca un plan de pago. No se remitirá a los pacientes que tengan un plan de pago aprobado por el IMH a una agencia de cobro. Se solicitará a todas las agencias de cobro que cumplan con esta Política.
- B.      Si un paciente recibe asistencia financiera para una cuenta, el paciente puede buscar asistencia financiera para otras cuentas que no estén ya sujetas a esta Política. Si se deriva el saldo deudor del paciente con descuento a una agencia de cobro, según lo permitido por esta Política, el IMH coordinará con la agencia para informarle el descuento.
- C.      Si la evaluación de la Solicitud de asistencia financiera está pendiente, el IMH no remitirá el saldo deudor del paciente a una agencia de cobro.

**III.      Procedimientos de gestión**

1.      Evaluación de asistencia financiera

El director financiero o su representante evaluará el programa de asistencia financiera en forma regular, al menos una vez al año.

**IV.      Descuento alternativo**

El IMH ofrece el siguiente descuento a los pacientes que no hayan solicitado asistencia financiera ni para los que no se haya determinado la aptitud para recibir el descuento de supuesta elegibilidad. Este descuento no constituye una asistencia financiera/atención benéfica conforme esta Política.

Cualquier paciente que pague sus servicios médicos sin el uso de un seguro (denominado "pago particular") recibirá un descuento del 20 % en todos los cargos incurridos. Esto no sustituye la asistencia financiera; el objetivo es ofrecer un descuento a pacientes que no calificarían para recibir asistencia financiera y que no tienen seguro o deciden no tenerlo.

Un (a) paciente subasegurado que recibió atención que no estaba cubierto por el seguro del paciente, o un (b) paciente no asegurado obtendrá un descuento del 20 %, si el paciente no puede demostrar que califica para recibir asistencia financiera, a menos que corresponda una de las excepciones a continuación. Este descuento del 20 % se publicará en el punto de facturación. Este descuento no se aplica a servicios con "precios por paquetes" especiales (p. ej., paquetes estéticos). Si un paciente no asegurado solicita y es elegible para recibir ayuda pública, el descuento del 20 % para el no asegurado no se aplicará y se anulará. Si el paciente no asegurado o subasegurado solicita y es elegible para recibir un descuento de asistencia financiera conforme la Sección I de esta Política, este descuento descrito en la Sección IV de esta Política no se aplicará, y sí se aplicará el descuento de la asistencia financiera de la Sección I.

Si desea más información, comuníquese con Servicios Financieros para Pacientes.

Además, el IMH patrocina programas de atención médica gratuitos para miembros de su comunidad, como también de la comunidad mundial, y puede determinar que se eximan a algunas personas de esos cargos. La comunidad puede basarse en la geografía (p. ej., la comunidad de la zona sur), una clase de personas (estudiantes de secundaria de distritos escolares desatendidos), un problema de salud (el programa de retinopatía), las necesidades de salud pública (vacunas contra el H1N1) o cualquier otra categoría que determine la gerencia del IMH. Estos servicios no constituyen asistencia financiera/atención benéfica conforme esta Política.

**INTERPRETACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y REVISIÓN:** El Departamento de Finanzas, con el asesoramiento de la Oficina de Asuntos Legales, será responsable de la interpretación de esta Política. El Departamento de Finanzas será responsable de la implementación de esta Política. El Subcomité de Asuntos Gubernamentales y Comunitarios de la Junta Directiva de CCHD tiene la autoridad para revisar esta Política.

**REFERENCIA CRUZADA:**

Policy A04-05 Emergency Care of Ill or Injured Persons (Política A04-05: Atención de emergencia de personas enfermas o lesionadas)

Policy PC 08 Emergency Medical Screening (Política PC 08: Evaluación médica de emergencia)

Policy A02-12 Patient Access Management Policy (Política A02-12: Política de gestión de acceso de pacientes)

**REFERENCIAS:**

26 U.S.C. Section 501(r) [Título 26 del Código de los Estados Unidos, Sección 501(r)] y normativas de implementación citadas en 26 C.F.R. Section 1.501(r) [Título 26 del Código de Normas Federales, Sección 1.501(r)]

Fair Patient Billing Act, 210 ILCS 88 et. seq. (Ley de Facturación Justa a los Pacientes, Título 210 de la Recopilación de Leyes de Illinois, Sección 88 y siguientes), y normativas de implementación de 77 Ill. Admin. Code Section 4500 et. seq. (Título 77 del Código de Administración de Illinois, Sección 4500 y siguientes)

Hospital Uninsured Patient Discount Act (Ley de Descuento para Pacientes No Asegurados de Hospitales, Título 210 de la Recopilación de Leyes de Illinois, Sección 89 y siguientes)



Kurt E. Johnson, presidente

**Anexo n.º 1**  
**Servicios médicos**

En el IMH, el personal médico, que consta de médicos hospitalarios, médicos contratados, médicos independientes y médicos empleados por Ingalls Physician Group, presta servicios médicos.

**Criterios de elegibilidad para recibir el descuento basado en los ingresos y descuento**  
**Actualización sobre la base de los límites de 2018 del Departamento de Salud y Servicios**  
**Humanos (Department of Health and Human Services, HHS)**

A partir del 1/13/2018, el paciente es elegible para recibir el siguiente descuento si envía una Solicitud de asistencia financiera completa.

	Tamaño del grupo familiar	1	2	3	4	5	6	7	8 o más
	<b>Índices de pobreza</b>	\$12,140	\$16,460	\$20,780	\$25,100	\$29,420	\$33,740	\$38,060	\$42,380
Primer descuento: el 0 al 100 % de los índices de pobreza o menos, si el ingreso familiar de un paciente es equivalente a este monto o inferior	Si el ingreso familiar de un paciente es equivalente a este monto o inferior, el paciente recibirá un descuento del 100 % del saldo deudor del paciente	\$24,280	\$32,920	\$41,560	\$50,200	\$58,840	\$67,480	\$76,120	\$84,760
Segundo descuento: más del 100 % y menos del 200 % de los índices de pobreza	Si el ingreso familiar de un paciente es equivalente a este monto o inferior, el paciente recibirá un descuento del 70 % del saldo deudor del paciente	Entre \$24,280 y \$72,840	Entre \$32,920 y \$98,760	Entre \$41,560 y \$124,680	Entre \$50,200 y \$150,600	Entre \$58,840 y \$176,520	Entre \$67,480 y \$202,440	Entre \$76,120 y \$228,360	Entre \$84,760 y \$254,280

\*Para familias/grupos familiares de más de 8 personas, agregar \$4,320 por cada persona adicional.

\*Nota: La información anterior acerca de los índices de pobreza de 2018 del Departamento de Salud y Servicios Humanos hace referencia a los 48 estados contiguos y al Distrito de Columbia. Alaska y Hawái tienen cálculos independientes.

### Ejemplos de descuento médico por indigencia

El descuento médico por indigencia que se explica en esta Política se aplica a cualquier paciente cuyos montos de saldo deudor del paciente superen el 20 % del ingreso familiar en el año en el que el paciente recibió la atención.

Ejemplo: Un paciente comienza un tratamiento el 15 de julio de 2015. En el transcurso del año, el total de los cargos brutos del paciente equivale a \$250,000. La aseguradora del paciente tiene un acuerdo negociado con el IMH y, sobre la base de ese acuerdo, el IMH reduce el monto de \$250,000 a \$150,000.

La aseguradora del paciente paga el 60 % del monto reducido de \$150,000, por lo que queda un saldo deudor del paciente del 40 % de \$150,000, o \$60,000. El paciente solicita asistencia financiera el 29 de octubre de 2015.

El paciente recibió facturas con el siguiente saldo deudor del paciente:

la factura con fecha del 1.º de septiembre de 2015 refleja la atención brindada en julio de 2015 con un saldo deudor del paciente de \$10,000;

la factura con fecha del 1.º de octubre de 2015 refleja la atención brindada en agosto de 2015 con un saldo deudor del paciente de \$30,000;

la factura con fecha del 1.º de noviembre de 2015 refleja la atención brindada en septiembre de 2015 con un saldo deudor del paciente de \$20,000.

El ingreso bruto ajustado del paciente es de \$75,000. El veinte por ciento (20 %) del ingreso bruto ajustado de \$75,000 es \$15,000. La Solicitud de asistencia financiera del paciente es evaluada, y se determina que el paciente es elegible para recibir un descuento médico por indigencia el 13 de noviembre de 2015. El período de doce meses del descuento médico por indigencia comienza el 15 de julio de 2015 (la fecha del primer servicio) y corresponde hasta el 14 de julio de 2016; todos los saldos deudores del paciente que superen los \$15,000 para este paciente, por los servicios prestados hasta el 14 de julio de 2016, se descontarán hasta quedar en cero. En este ejemplo, el paciente será responsable del saldo deudor del paciente del 1.º de septiembre de 2015 y del saldo deudor del paciente de \$5,000 del 1.º octubre de 2015 (por un total de \$15,000). Los \$25,000 restantes del saldo deudor del paciente del 1.º de octubre de 2015 y los \$20,000 del saldo deudor del paciente del 1.º de noviembre de 2015 se reducirán a cero.

### **Montos generalmente facturados**

Los montos generalmente facturados se calculan con un año de información (inicialmente se calculaban al final del año fiscal el 9/30/2016, pero cambió al 6/30 a partir del 7/1/2017) de cada año, y los AGB calculados entrarán en vigencia el 1.º de marzo de ese mismo año (solo el año inicial, para los años subsiguientes como se observa anteriormente, los AGB entrarán en vigencia el 10/15). Se usa el Método retroactivo para determinar los AGB. Los montos generalmente facturados son la suma de todos los montos de reclamos que otorgaron las aseguradoras de salud dividida por la suma de los cargos brutos asociados de esos reclamos.

$AGB (\%) = (\text{Suma del monto otorgado de reclamos}) / (\text{Suma de cargos brutos de esos reclamos})$

El monto otorgado es el total de los cargos menos los ajustes contractuales. Los ajustes denegados se excluyen del cálculo ya que las denegaciones no afectan el monto otorgado.

Incluye el cargo de Medicare por el servicio y los pagadores comerciales

Excluye a pagadores: Medicaid, pendiente de Medicaid, no asegurado, tarifas de casos de pagos particulares, vehículos motorizados y responsabilidad civil y compensación de trabajadores.

El porcentaje del AGB para el período inicial es del 70.0 %. El porcentaje del AGB efectivo a partir del 10/15/17 es 70%.

## Anexo n.º 2

### **Información de contacto para obtener la Política de asistencia financiera del IMH, una Solicitud de asistencia financiera, el Resumen en lenguaje simple y traducciones disponibles, y para solicitar asistencia financiera**

**Existen 4 maneras de obtener la Política de asistencia financiera del IMH, una Solicitud de asistencia financiera, el Resumen en lenguaje simple y traducciones al español:**

1. Los pacientes pueden ingresar en el sitio web: [www.ingalls.org](http://www.ingalls.org).

En el sitio web, hacer clic en la pestaña Patients and Visitors (Pacientes y visitantes) y luego en "Request Financial Assistance" (Solicitar asistencia financiera) en la parte inferior derecha.

O bien, ingresar en: <http://www.ingalls.org/financial-assistance#>.

2. Los pacientes pueden dirigirse al:
  - Ingalls Memorial Hospital, sala de emergencias y oficina de admisión, One Ingalls Drive, Harvey, IL 60426
  - Ingalls Family Care Center Flossmoor, 19550 Governors Highway, Flossmoor, IL 60422
  - Ingalls Family Care Center Tinley Park, 6701 West 159<sup>th</sup> Street, Tinley Park, IL 60477
  - Ingalls Family Care Center Calumet City, 1600 Torrence Avenue, Calumet City, IL 60409
  - Ingalls Care Center Crestwood, 4742 Cal Sag Road, Crestwood, IL 60445
  - Ingalls Home Care, One Ingalls Drive, Harvey, IL 60426
  - Ingalls Primary Healthcare Associates, S.C., 71 W. 156<sup>th</sup> Street, Suite 107, Harvey, IL 60426
3. Los pacientes pueden llamar y pedir una solicitud, la cual será enviada por correo sin cargo. Si desea obtener información con respecto a nuestro Programa de asistencia financiera y la Solicitud de asistencia financiera, comuníquese con un asesor financiero cerca del vestíbulo principal de nuestro centro principal de One Ingalls Drive, Harvey, IL 60426 o comuníquese al **708-915-6000**.
4. Los pacientes también pueden escribir a uno de estos lugares y se les enviará una solicitud por correo sin cargo:
  - The Ingalls Memorial Hospital  
P.O. Box 27685, Chicago, IL 60673
  - Primary Healthcare Associates, S.C.  
71 West 156<sup>th</sup> Street, Suite 500, Harvey, IL 60426

**Si desea solicitar asistencia financiera, complete la solicitud y envíela por correo a:**

**o preséntela en:**

The Ingalls Memorial Hospital  
Patient Financial Services Department  
One Ingalls Drive, Harvey, Illinois 60426

**Además, si desea obtener más información o ayuda con el proceso de solicitud, los pacientes pueden comunicarse con Servicios Financieros para Pacientes al 708-915-6000 o pueden enviar una carta a:**

The Ingalls Memorial Hospital  
Patient Financial Services Department  
P.O. Box 27685, Chicago, Illinois 60673

**Para obtener la Política de asistencia financiera del IMH, una Solicitud de asistencia financiera y el Resumen en lenguaje simple en español u otros idiomas llame al (708) 915-6000.**

**Los Anexos 1 y 2 que contienen las listas de proveedores cubiertos y no cubiertos están disponibles como documentos independientes en línea en [www.ingalls.org](http://www.ingalls.org). También hay copias impresas de estos anexos disponibles a pedido en el departamento de emergencias y en las áreas de registro, y por correo o por teléfono al 708-915-6000.**



**Anexo n.º 1**

Esta política de Asistencia Financiera cubre la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que se preste a pacientes hospitalizados y ambulatorios en IMH, Ingalls Family Care Center Flossmoor, Ingalls Family Care Center Tinley Park, Ingalls Family Care Center Calumet City, Ingalls Care Center Crestwood, Ingalls Home Care, Ingalls Rehabilitation Unit, e Ingalls Same Day Surgery Center, Ltd. de parte de los siguientes proveedores:

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
<b>Medicina de emergencia</b>	
Rene Henrijude Adrian, M.D.	Medicina de emergencia
Elewechi Aka, MSN, APRN, FNP-C	Medicina de emergencia
Amy Allegretti, M.D., MPH, FACEP	Medicina de emergencia
Afshan Ahmed, D.O.	Medicina de emergencia
Raza R. Akbar, M.D.	Medicina de emergencia
Leyna Anderson, FNP	Medicina de emergencia
Dawn M. Anthony, APN-C	Medicina de emergencia
Muhammad S Awan, M.D.	Medicina de emergencia
Christian P Badillo, M.D.	Medicina de emergencia
Daniel Bakston, M.D., M.P.H.	Medicina de emergencia
Scott A. Bonnono, M.D.	Medicina de emergencia
Kia S. Boxley-Gillespie, M.D.	Medicina de emergencia
Patrice Burch, D.O.	Medicina de emergencia
Patricia Burge, APN, FNP-BC	Medicina de emergencia
Stephanie Caja, PA-C	Medicina de emergencia
Madhumita Chatterjee, M.D.	Medicina de emergencia
Hannah Choi, M.D.	Medicina de emergencia
Rashonda Collins, PA-C	Medicina de emergencia
Christy Davis, APN, FNP, NP-C	Medicina de emergencia
Jennifer Deneen, PA-C	Medicina de emergencia
LaToya Duncan, APRN	Medicina de emergencia
Thierry Dubois, M.D.	Medicina de emergencia
Maxim Dzeba, M.D.	Medicina de emergencia
Tegan Elliott, FNP-C	Medicina de emergencia
Marcus E Emebo, M.D.	Medicina de emergencia
April Fitts-Cowley, RN, MSN, FNP-C	Medicina de emergencia
Martin Fedko, M.D.	Medicina de emergencia
Larry L. Foster, PA -C	Medicina de emergencia
Deenadayal Gaddam, M.D.	Medicina de emergencia
Susan T. Gomez, PA-C	Medicina de emergencia
Katherine Granberry, M.D.	Medicina de emergencia
Vanessa Guerra-Cambray, FNPC	Medicina de emergencia
Bernard Heilicser, D.O.	Medicina de emergencia
Kristin V. Hofer, PA-C	Medicina de emergencia
Lanesia Hoskins, MSN, APRN, FNP-C	Medicina de emergencia

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Jenetria Howard, FNP	Medicina de emergencia
Bradley Hulten, M.D.	Medicina de emergencia
Atul Joshi, D.O.	Medicina de emergencia
Walid F Kandah, D.O.	Medicina de emergencia
Dara Karlov, MSN, APRN, FNP	Medicina de emergencia
Ashley Kehoe, PA-C	Medicina de emergencia
Mohemad R. Khaleel, M.D.	Medicina de emergencia
Jason Kole, D.O.	Medicina de emergencia
Akbar Khalid, D.O.	Medicina de emergencia
Syed Zahid Aziz Khalid, D.O.	Medicina de emergencia
Reda Kubilius, FNP	Medicina de emergencia
Michele Knappe, APN	Medicina de emergencia
James Kowalczyk, D.O.	Medicina de emergencia
Daniel Kowalzyk, DO, FACOEP, FACEP	Medicina de emergencia
Rashid Fuad Kysia, M.D.	Medicina de emergencia
Adam Donovan Lee, D.O.	Medicina de emergencia
Tibessa Lawrence-Ellis, FNP	Medicina de emergencia
Madonna P. Lekas, PA-C	Medicina de emergencia
Carmalita Lewis-Buchanan, FNP-BC	Medicina de emergencia
Steven M. Lubera, D.O.	Medicina de emergencia
Sathyakiran Madoori, M.D.	Medicina de emergencia
Mahfuzul Majumdar, M.D.	Medicina de emergencia
Patricia G. Mankowski, MSN, APN, FNP-BC	Medicina de emergencia
Katrina Mattingly, M.D.	Medicina de emergencia
Monica McKinley, MS, PA-C	Medicina de emergencia
Candice Elaine Meck, D.O.	Medicina de emergencia
Denise J Morales, APN, FNP	Medicina de emergencia
Christen A. Morrow, M.D.	Medicina de emergencia
John Mulligan, M.D.	Medicina de emergencia
Saif Nazir, M.D.	Medicina de emergencia
Jennifer Norris-Rosas, FNP	Medicina de emergencia
Stephen Sang-Jin Park, M.D.	Medicina de emergencia
Jasmin Patel, PA-C	Medicina de emergencia
Nisha Patel, PA-C	Medicina de emergencia
Renee L. Peksa-Sink, D.O.	Medicina de emergencia
Caitlyn L. Pulice, AGNP	Medicina de emergencia
Carley Putnam, PA-C	Medicina de emergencia
Jamie Rademacher, NP-C	Medicina de emergencia
Amandeep Randhawa, M.D.	Medicina de emergencia
Arkady Rasin, M.D.	Medicina de emergencia
Fred Richardson, Jr., MD	Medicina de emergencia
Aseem Saklecha, M.D.	Medicina de emergencia
Ronald Sam, D.O.	Medicina de emergencia

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Kelly Ann Salazar, NP	Medicina de emergencia
Guneesh Saluja, M.D.	Medicina de emergencia
Matthew Schneider, PA-C	Medicina de emergencia
Jennifer Schnell, NP	Medicina de emergencia
Thomas Singel, D.O.	Medicina de emergencia
Aakar M. Shah, D.O.	Medicina de emergencia
Ankita Shah, PA-C	Medicina de emergencia
Angela M. Snyder, MSN, FNP-BC	Medicina de emergencia
Manoj Sreedharan, M.D.	Medicina de emergencia
Mark D Stossel, M.D.	Medicina de emergencia
Lindsay Syring, PA-C	Medicina de emergencia
Janet Thompson, FNP	Medicina de emergencia
Jeanette Varquez, FNP	Medicina de emergencia
Victoria Venturella, APN, MSN, FNP-BC	Medicina de emergencia
Mark D Weissman, M.D.	Medicina de emergencia
Joanna Westerfield, PA-C	Medicina de emergencia
Renita White, PA-C	Medicina de emergencia
Julie A. Zimmer, APN	Medicina de emergencia
<b>Primary Healthcare Associates, P.C.</b>	
Imad Ahmado, M.D.	Medicina
Cyrus Akrami, M.D.	Medicina
Jennifer Babiarz, PA-C	Medicina
Kavitha Bathala, M.D.	Medicina
Abed E. Dehnee, M.D.	Medicina
Kevin J. Fagan, M.D.	Medicina
Margaret A Geisler, MPA, PA-C	Medicina
James Habib, M.D.	Medicina
Rewa M. Hasanat, M.D.	Medicina
Francis L. Hobson, M.D.	Cirugía
Vivek Kaistha, M.D.	Medicina
Mary Kanashiro, M.D.	Medicina
Mark Kozloff, M.D.	Medicina
Kimberly Kruczek, D.O.	Medicina
Srinivasu Kusuma, M.D.	Cirugía
Donna Martinek, APN-C	Medicina
George Miz, M.D.	Cirugía
Peter H Neale, D.O.	Medicina
Phillip T. Nigro, M.D.	Cirugía
Akbar Rahmani, M.D., F.A. C. E.	Medicina
Kaveh B. Rahmani, D.O.	Medicina
Solmaz Rahmani, D.O.	Medicina
Howard W. Robinson, M.D.	Medicina
Natan Scher, M.D.	Cirugía

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Dilip T. Shah, M.D.	Medicina
Mohammed Shamshuddin, M.D.	Medicina
Danielle Sterrenberg, M.D.	Medicina
Joseph G Thometz, M.D.	Cirugía
James A. Wallace, M.D.	Medicina
Engin Y. Yilmaz, M.D.	Medicina
<b>InPatient Consultants of Illinois, P.C.</b>	
Almaz Abdyrakov, M.D.	Medicina
Usman Ahmad, D.O.	Medicina
Danish Ahmed, M.D.	Medicina
Mohammed R Ahmed, M.D.	Medicina
Mohammed S. Hammad, M.D.	Medicina
Mohammed S. Hussain, M.D.	Medicina
SM Zia UL Wahab Jamalvi, M.D., FACP	Medicina
Ashok K. Khilwani, M.D.	Medicina
Siddharth Munsif, M.D.	Medicina
Sukhchain Singh, M.D.	Medicina
Timothy Jon Stevens, M.D.	Medicina
Sujith Sundararaj, M.D.	Medicina
Sreekanth Uppuluri, M.D.	Medicina
Gabriel Vargas, M.D.	Medicina
Nausheen Zufishan, M.D.	Medicina

**Anexo n.º 2**

Esta política de Asistencia Financiera **NO** cubre la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que se preste a pacientes hospitalizados y ambulatorios en IMH, Ingalls Family Care Center Flossmoor, Ingalls Family Care Center Tinley Park, Ingalls Family Care Center Calumet City, Ingalls Care Center Crestwood, Ingalls Home Care, Ingalls Rehabilitation Unit, e Ingalls Same Day Surgery Center, Ltd. de parte de los siguientes proveedores:

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Tahir Abbasi, M.D.	Medicina
Olufemi O. Aboyeji, M.D.	Medicina
Afzal Ahmad, M.D.	Cirugía
Ijaz Ahmad, M.D.	Medicina
Saud Ahmed, M.D.	Radiología
Vasia A Ahmed, M.D.	Medicina
Julius Ajide, CRNA	Anestesiología
Shyamal Asher, M.D.	Anestesiología
Francis A. Q. Almeda, M.D.	Medicina
Bharti Amin, M.D.	Pediatría
Pramod Anand, M.D.	Medicina
John Andreoni, M.D.	Medicina
Dominic A. Andriacchi, DPM	Cirugía
Nicholas Angelopoulos, DO	Anestesiología
Ram Aribindi, M.D.	Cirugía
Bridgette C. Arnett, M.D., Ph.D.	Medicina
Rahul Arya, M.D.	Radiología
Khaja Asadullah, M.D.	Medicina
Elizabeth Atchison, M.D.	Cirugía
Ukamaka C. Atueyi, M.D.	Radiología
Soe Aung, M.D.	Medicina
Abdol Azaran, M.D., FASN	Medicina
Jose Gregorio Balboa, RSA	Cirugía
Stephanie J. Bakosh, APN	Psiquiatría
Husam Balkhy, M.D.	Cirugía
Roy J. Bardwell, Jr., D.O.	Consultorio médico familiar
Jaime Baylock, M.D.	Medicina
Bart D. Beaver, DPM	Cirugía
Charles A. Beck, M.D.	Medicina
Joseph C. Beck, M.D.	Psiquiatría
Karyn Loverde Benak, CRNA	Anestesiología
Justin Berry, PA	Patología
Nader M Beshay, M.D.	Medicina
Lester Beste, D.D.S.	Cirugía
Harish Bhatia, M.D.	Medicina
Robin Biggs, P.A.	Patología

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Katelyn M Black, P.A.	Patología
Phyllis N. Bonaminio, M.D.	Medicina
Yelena Boumendjel, D.P.M.	Cirugía
Bryce Braaksma, D.O.	Cirugía
Eden D. Brandon, M.D.	Medicina
Lisa Brandt, CRNA	Anestesiología
Dale S. Brink, DPM	Cirugía
Cary S Brown, M.D.	Anestesiología
Andrew D Bruggeman, M.D.	Anestesiología
Dwayne B. Buchanan, M.D.	Consultorio médico familiar
Michael A. Buck, D.P.M.	Cirugía
Deborah F. Bump, APN-C	Psiquiatría
William C. Campbell, D.O.	Consultorio médico familiar
Godofredo Carandang, M.D.	Medicina
Angel Castaner, M.D.	Medicina
Lokesh Chandra, M.D.	Medicina
Megan Chandran, D.O.	Radiología
David Chang, M.D.	Cirugía
Randolph Y. Chang, M.D.	Anestesiología
George E. Charuk, D.O.	Medicina
Vivek Chaturvedi, M.D.	Cirugía
Grant Chavin, M.D.	Cirugía
Lavanya R Chekuri, M.D.	Radiología
C. Matthew Chelich, D.O.	Consultorio médico familiar
Raj Rocky Chinnappan, M.D.	Radiología
Cody C. Cholewa, APN	Cirugía
Felipe Chua, Jr., SA-C	Obstetricia y ginecología
Nirav P. Chudgar, M.D.	Medicina
Joseph M Civantos, M.D.	Cirugía
Kenneth N. Cline, M.D.	Medicina
G. Cloud, SA	Cirugía
Jack Cohen, M.D.	Cirugía
Cory Conniff, M.D.	Medicina
Thomas J. Conti, M.D.	Cirugía
Denice D. Cook, M.D.	Pediatría
William Crevier, M.D.	Medicina
Jairo B. Cruz, M.D.	Medicina
Jill Cryder, FNP-BC	Medicina
Michael Czurylo, DPM	Cirugía
Ritesh Darji, M.D.	Radiología
Ankur Dave, D.O.	Medicina
Serge deBustros, M.D.	Cirugía
Megan A. DeFrates, M.D.	Pediatría

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Vikas Desai, M.D.	Cirugía
Ravi M. Deshmukh, M.D.	Cirugía
Kiran Dhillon, M.D.	Medicina
Shelly Taylor Dixon, M.D.	Pediatría
Samer A. Dola, M.D.	Patología
Ripple R. Doshi, M.D.	Medicina
Ivan Eck, D.O.	Cirugía
David James Engel, CCP	Cirugía
Cagatay H. Ersahin, M.D., Ph.D.	Patología
William B. Evans, M.D.	Medicina
Nanette Fabi, M.D.	Medicina
Rosanna Falco, CCP	Cirugía
Salvatore A Fanto, M.D.	Cirugía
Etoi Farley, CSA, LSA	Cirugía
Lili Farrokh-Siar, M.D.	Cirugía
Evans Fiakpui, M.D.	Obstetricia y ginecología
Margaret Fitzpatrick, CRNA	Anestesiología
Richard R. Fitzsimons, M.D.	Medicina
Michael J. Flais, M.D.	Medicina
Michael E Flisak, M.D.	Radiología
Timothy Flood, M.D.	Cirugía
Elbio M Flores, M.D.	Patología
Goldwyn B. Foggie, M.D.	Obstetricia y ginecología
Eric Fouliard, D.O.	Anestesiología
Anna M. Freemyer-Brown, D.O.	Cirugía ortopédica 2014
Adrienne Fregia, M.D.	Medicina
Harivadan K Gandhi, M.D.	Pediatría
Shibban K. Ganju, M.D.	Medicina
Rebecca Garza, M.D.	Cirugía
Maysoun Ghannam, PA(ASCP)CM	Patología
Forough S Ghavami-Shirehjini, D.O.	Medicina
Samit Ghia, M.D.	Anestesiología
Perry M. Gilbert, M.D.	Radiología
John Gnezda, PA-C	Cirugía
Cynthia A. Goldman, M.D.	Medicina
Justin M Goldsmith, DPM	Cirugía
Ram Gopi, M.D.	Medicina
Ganapathi Gottumukkala, M.D.	Consultorio médico familiar
John F Grady, DPM	Cirugía
Lisa J Green, D.O.	Consultorio médico familiar
Martin Greenwald, M.D.	Psiquiatría
Allison A Griffiths, M.D.	Radiología
Robert T. Grossett, M.D.	Radiología

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Raj Gopal Gupta, M.D.	Medicina
Wajed H Haddad, M.D.	Pediatría
M. Mufaddal Hamadeh, M.D.	Medicina
Agnes N Harmon, ACNS-BC-CNN	Medicina
Andrew Harrison, D.O.	Radiología
Sohail J. Hasan, M.D., Ph.D.	Cirugía
Marsie Hass, M.D.	Obstetricia y ginecología
Wanda V. Hatter-Stewart, M.D.	Medicina
Ernest Hayes, M.D.	Obstetricia y ginecología
Cetin Hekimoglu, M.D.	Medicina
Gregory A. Henkle, M.D.	Radiología
Minh C. Hoang, M.D.	Radiología
Lester M. Hockenberry, M.D.	Medicina
Jamie M. Horn, M.D.	Obstetricia y ginecología
Matthew L. Horowitz, M.D.	Medicina
John T. B. Houston, M.D.	Cirugía
Ming Hung, M.D.	Medicina
James R. Hunter, Jr., M.D.	Pediatría
Beck A. Hur, M.D.	Radiología
Jerry Itkonen, M.D.	Medicina
Bohdan Iwanetz, M.D.	Cirugía
Daniel R. Jacobson, M.D.	Cirugía
Dinesh K Jain, M.D.	Medicina
Sekondi James, RSA	Cirugía
Sharon M. James, M.D.	Obstetricia y ginecología
Valluvan Jeevanandam, M.D.	Cirugía
Brian K. Johnson, A.P.N.	Cirugía
Byron W. Johnson, M.D.	Radiología
Carl W. Johnson, II, M.D.	Cirugía
Pierre Michael Johnson, M.D.	Obstetricia y ginecología
Yvette Michelle Johnson, APN, MSN	Psiquiatría
Dorothy Jones, M.D.	Medicina
Sebastian Joseph, M.D.	Medicina
Edward G. Joy, M.D.	Cirugía
Joseph E. Judge, M.D.	Radiología
Rahul N. Julka, M.D.	Medicina
Robert C. Kaiser, M.D.	Medicina
Deepa Kamath, D.O., MPH	Medicina
Richard Kampanatkosol, D.O.	Pediatría
Ronald Kampanatkosol, D.O.	Pediatría
Umesh Kapur, M.D.	Patología
Soula Karnezis, CRNA	Anestesiología
Arthur Katz, M.D.	Cirugía



<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Tanjeev Kaur, M.D.	Medicina
Kevin L. Keele, M.D.	Radiología
Wajid A. Khan, M.D.	Psiquiatría
Wasim Q Khawaja, M.D.	Consultorio médico familiar
Hassan A. Kieso, M.D.	Medicina
Chong H. Kim, M.D.	Radiología
Eugene P. Kim, M.D.	Medicina
Hee Han Kim, M.D.	Medicina
Howard Kim, M.D.	Medicina
Kiarra King, M.D.	Obstetricia y ginecología
Alexander W. Kmicikewycz, M.D.	Medicina
Daniel S Koscielski, M.D.	Radiología
Mitchell Krawczyk, M.D.	Obstetricia y ginecología
Timothy J. Krygsheld, DPM	Cirugía
Ajit Kumar, M.D.	Anestesiología
Vasantha Kumaraiah, M.D.	Medicina
John I. Kung, M.D.	Cirugía
Ilesh A Kurani, M.D.	Medicina
Neal J. Labana, M.D.	Cirugía
Ishaq Lachin, M.D.	Psiquiatría
Angela Lai, M.D.	Pediatría
Shana M. Landau, M.D.	Radiología
Ryan Leahy, D.O.	Radiología
Grace H Lee, M.D.	Radiología
Cynthia Lerner, M.D.	Pediatría
Samuel Levin, M.D.	Pediatría
Seth G. Levrant, M.D.	Obstetricia y ginecología
Andy C. Lin, M.D.	Medicina
Laura E. Linde, DPM	Cirugía
Lorretta Gail Logan, MSN, ANP-BC	Medicina
Keith A. Lopatka, M.D.	Medicina
David M Lubeck, M.D.	Cirugía
Martin Luken III, M.D.	Cirugía
Mathew W. MacCumber, M.D.	Cirugía
Aamir Mahmood, DPM	Cirugía
Sarah K. Mahowald, D.P.M.	Cirugía
Neil Malhotra, M.D.	Anestesiología
Nitin Malhotra, M.D.	Anestesiología
Asad Malik, M.D.	Anestesiología
Balaji P Malur, M.D.	Anestesiología
Michael S. Marinko, M.D.	Medicina
Robert S. Markus, M.D.	Cirugía
Anisha Martin, M.D.	Radiología

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Galen Maze-Rothstein, M.D.	Medicina
Julie McGarel, RN	Cirugía
Morgan McGrath, CCP	Cirugía
Timothy D. McManus, Psy.D.	Psiquiatría
Rama Medavaram, M.D.	Consultorio médico familiar
Bhagvanji M Meghpara, D.O.	Cirugía
Shane Mehta, D.O.	Cirugía
Ramit Mendi, M.D.	Radiología
Courtland Menke, CCP	Cirugía
Shreevidya V. Menon, D.O.	Pediatría
Pauline T Merrill, M.D.	Cirugía
Juliana Messer, ANP-BC	Radiología
Meghan Parker Meyer, CCP	Cirugía
Carol Meyers, M.D.	Radiología
Lillian M. Mlynarski, CRNA	Anestesiología
Kumar Moolayil, M.D.	Psiquiatría
Carol J Moore, D.P.M.	Cirugía
Jeffrey N. Moore, M.D.	Medicina
Sunthorn Muangmingsuk, M.D.	Pediatría
Brie Ann A Muller, M.D.	Pediatría
Sameh Nabelsi, M.D.	Medicina
Darshan Nagesh, D.P.M	Cirugía
Sandhya Nagubadi, M.D.	Medicina
Veena Nayak, M.D.	Medicina
Paul G. Ngumi, M.D.	Obstetricia y ginecología
Daniel B Nicholas, Psy.D.	Psiquiatría
Yunus T. Nomanbhoy, M.D.	Medicina
Reem Nubani, MS, MD	Pediatría
Kevin J O'Connor, DPM	Cirugía
Alex O'Donnell, CCP	Cirugía
Jacob Ochoa, O.T., OAP-C	Cirugía
Jason W. Oehler, PA-C	Radiología
Rita N. Oganwu, M.D.	Medicina
Mojisola M. Ogunbuyide, CRNA	Anestesiología
Caroline Olaleye, M.D.	Pediatría
David Onsager, M.D.	Cirugía
Brian Andrew Opensky, DPM	Cirugía, general
Wojciech Ornowski, M.D.	Medicina
David H Orth, M.D.	Cirugía
Takeyoshi Ota, M.D.	Cirugía
Kirk H Packo, M.D.	Cirugía
Krunal Pardiwala, M.D.	Cirugía
Jose M. Paredes, M.D.	Medicina

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Dilip C Parikh, M.D.	Medicina
Jimmy Parikh, M.D.	Pediatría
Prabhakar J. Parikh, M.D.	Medicina
Sonal Y. Parikh, M.D.	Medicina
Bruce Parisi, M.D.	Consultorio médico familiar
Lala Park, M.D.	Psiquiatría
Samuel Park, M.D.	Cirugía
Bari A. Parks-Ballard, M.D.	Obstetricia y ginecología
Amit Patel, M.D.	Consultorio médico familiar
Chirag Patel, D.O.	Medicina
Nipa V. Patel, M.D.	Anestesiología
Rajesh V Patel, M.D.	Cirugía
Rinku Patel, D.O., F.A.A.P.	Pediatría
Vipul M. Patel, D.P.M.	Cirugía
Vivek N. Patel, D.P.M.	Cirugía
Benjamin Peng, MD	Anestesiología
Lisa Peng, M.D.	Consultorio médico familiar
Gary R. Peplinski, M.D.	Cirugía
Mohammed O. Peracha, M.D.	Cirugía
Francina Peralta-Machado, M.D.	Medicina
Cressa Perish, M.D.	Medicina
Molly Phillips, D.O.	Pediatría
Medhat K Philobos, M.D.	Pediatría
Ryan Michael Piech, CCP	Cirugía
Allen M Pielet, M.D.	Cirugía
Rachel Piepenbrink, CSFA	Cirugía, general
Rangsithienchai Pisit, M.D.	Pediatría
John S Pollack, M.D.	Cirugía
Terry Presley, D.O.	Cirugía
Amani Qasem, M.D.	Pediatría
Richard A Quinones, M.D.	Cirugía
Joseph Rabi, M.D.	Medicina
Karam Radwan, M.D.	Psiquiatría
Evaldas Radzevicius, M.D.	Psiquiatría
Sharon Rasmussen, RN	Cirugía
Zac B. Ravage, M.D.	Cirugía
Paul Razor, RSA, CSA	Cirugía
Patrick Reavey, M.D.,M.S.	Cirugía
Syam Reddy, M.D.	Radiología
Lima Redhead, M.D.	Obstetricia y ginecología
Kourous A. Rezaei, M.D.	Cirugía
Arlene J. Richardson, M.D.	Radiología
Larry Ridings, M.D.	Medicina

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Anthony Rinella, M.D.	Cirugía
Mark Roberts, M.D.	Patología
Carl A. Robinson, M.D.	Medicina
Leonard R. Robinson, M.D.	Medicina
Cristobal Robledo, RSA	Cirugía
Michael S. Romberg, M.D.	Cirugía
Mark Roome, M.D.	Pediatría
Kristin Rosseau, M.D.	Psiquiatría
Willie Rucker, D.D.S.	Cirugía
Kathleen A. Ruggero, D.O.	Medicina
Samuel Russell, M.D.	Psiquiatría
Kathy Rysiewicz, CCP	Cirugía
Vibha Sabharwal, M.D.	Cirugía
Reza Salabat, M.D.	Cirugía, general
Yusuf Salah, M.D.	Psiquiatría
Patrick J Sanchez, DPM	Cirugía
Shankar C Sanwalani, M.D.	Radiología
Judith Savage, M.D.	Pediatría
Chaden Sbai, M.D.	Medicina
Andrea Seat, DPM	Cirugía
Venkat Seshadri, M.D.	Cirugía
Arpit Shah, D.O.	Medicina
Biren P. Shah, M.D.	Obstetricia y ginecología
Robert E Share, M.D.	Radiología
Bansi D. Sharma, M.D.	Medicina
Kailash C. Sharma, M.D.	Medicina
Rekha Sharma, M.D.	Medicina
Jason Shen, M.D.	Medicina
Holly Shiao, M.D.	Psiquiatría
Saad A. Siddiqui, M.D.	Pediatría
Krzysztof Siemionow, M.D.	Cirugía
Krystal Simos, CCP	Cirugía
Dainius Skripkauskas, SA-C	Cirugía
Christine Smith, RN	Cirugía
David Smith, M.D.	Cirugía
Diane Smith, APN-C, DNP	Radiología
Rudyard Smith, M.D.	Medicina
Steven Smith, M.D.	Medicina
Enric P Solans, M.D.	Patología
Arnold Solis, RN, CNOR	Cirugía
Marie Solola, PA-C	Cirugía
Tae Song, M.D.	Cirugía
Sriram Sonty, M.D.	Cirugía

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Olalekan O. Sowade, M.D.	Medicina
Devangi M. Sreekanth, M.D.	Medicina
Natalie Stanger, RNFA	Cirugía
Kenneth J. Starr, RSA , SCFA	Cirugía
Brian Steiner, M.D.	Pediatría
John Stepney, PA-C	Cirugía
Donna Stockton, M.D.	Medicina
Jessica Stoeberl, PA-C	Cirugía
Cheryl A. Stone, SA-C	Cirugía
Madhupa Sud, M.D.	Pediatría
P. Sandy Sundram, M.D.	Medicina
Yogesh Sutrave, RSA	Cirugía
Nesreen Suwan, M.D.	Medicina
Nasir A. Syed, M.D.	Psiquiatría
Muhammad Tabriz, M.D.	Medicina
Emma Tanase, M.D.	Anestesiología
Nikki B. Tang, PA-C	Medicina
Shahida Tanveer, M.D.	Pediatría
Kunal Teli, M.D.	Medicina
Agop Tepeli, M.D.	Medicina
Lourdes Tricia R. Terrado, M.D.	Medicina
Joseph S. Thomas, M.D.	Obstetricia y ginecología
James A Thompson, M.D.	Medicina
Anjali Thukral, M.D.	Obstetricia y ginecología
Benjamin H. Ticho, M.D.	Cirugía
Anna Tien, DPM	Cirugía
Loris Tisocco, M.D.	Medicina
Robert J Tomchuck, D.O.	Radiología
Edgar Torres, M.D.	Pediatría
Bsher A. Touleimat, M.D.	Medicina
Mark Trabado, CRNA	Anestesiología
Angelo G. Tsakopoulos, M.D.	Consultorio médico familiar
Evgeny Tsimerinov, M.D.	Medicina
Alice Tudor, CRNA	Anestesiología
Robert S. Tumacder, M.D.	Anestesiología
Ryan Unger, M.D.	Medicina
V.S Rao Uppuluri, M.D.	Cirugía
Bhupinder Valia, M.D.	Medicina
Sridhar Vallabhaneni, M.D.	Medicina
Daniel J. Vandenberg, M.D.	Medicina
Lance T. Wallace, M.D.	Medicina
Patrick E Walsh, Psy.D.	Psiquiatría
Romuald Warakowski, D.O.	Medicina

<b>Proveedor</b>	<b>Departamento</b>
Cheriece Ward, M.D.	Psiquiatría
Michael Ward, M.D.	Consultorio médico familiar
Samir Y. Wassef, M.D.	Pediatría
Adam Weaver, PA-C	Cirugía
Kent C Webb, M.D.	Radiología
Daniel T Weber, M.D.	Cirugía
Michael P. Weisberg, M.D.	Cirugía
Jason Welsch, PA-C	Cirugía
Wendell A. Wheeler, M.D.	Pediatría
Jacqueline D. White, M.D.	Obstetricia y ginecología
Karen N. Whitehorn, M.D.	Medicina
Michael A Wilczynski, D.O.	Radiología
Katrina Marie Winters, RSA	Cirugía
Brian C. Wittmayer, DPM	Cirugía
Timothy Wombacher, PA-C	Cirugía
Lisa K Wright, M.D.	Pediatría
Patrick Wright, D.O.	Radiología
Greg Wynne, D.O.	Cirugía
Sulochana Yalavarthi, M.D.	Radiología
Jeffrey Yeh, M.D.	Anestesiología
Daniel Yohanna, M.D.	Psiquiatría
Daniel A Yohay, M.D.	Medicina
Ilene W. Yohay, M.D.	Medicina
Kisha N. Young, CRNA	Anestesiología
Arshad Yousuf, M.D., FACS	Cirugía
Emil J Zager, DPM	Cirugía
Shahla F. Zaidi, M.D.	Consultorio médico familiar
Steven Zak, M.D.	Medicina
Asad U. Zaman, M.D.	Medicina
Marvin Zerkowitz, M.D.	Medicina
Gerhard Ziemer, M.D.	Cirugía