



A Member of Trinity Health

PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA PACIENTES

Excelencia en ingresos

PROPÓSITO:

St. Joseph's Hospital Health Center y Trinity Health son una comunidad de personas que sirven juntas en el espíritu del Evangelio como una presencia sanadora compasiva y transformadora dentro de nuestras comunidades. Alineados con nuestros valores fundamentales, en particular el del "Compromiso con los pobres", brindamos atención a las personas que lo necesitan y prestamos especial atención a los más vulnerables, incluidos aquellos que no pueden pagar y aquellos cuyos medios limitados hacen que sea extremadamente difícil cubrir los gastos de atención médica incurridos. St. Joseph's Hospital Health Center y Trinity Health tienen el compromiso de:

- Brindar acceso a servicios de atención médica de calidad con compasión, dignidad y respeto para aquellos a quienes servimos, particularmente los pobres y los desatendidos en nuestras comunidades.
- Cuidar a todas las personas, independientemente de su capacidad para pagar los servicios.
- Ayudar a los pacientes que no pueden pagar parte o la totalidad de la atención que reciben.

Este Procedimiento, que brinda guía sobre la implementación de la Política espejo adjunta del mismo nombre, equilibra la asistencia financiera con responsabilidades fiscales más amplias y proporciona a St. Joseph's Hospital Health Center ("SJHHC") los requisitos de Trinity Health para la asistencia financiera para los servicios médicos y de atención aguda. SJHHC adoptará la Política espejo del Sistema "Asistencia financiera para pacientes" y desarrollará procedimientos operativos locales de conformidad con estos requisitos.

PROCEDIMIENTO:

Los Ministerios Regionales de Salud (RHM, por sus siglas en inglés) de Trinity Health establecerán y mantendrán el procedimiento de Asistencia financiera para pacientes ("FAP, por sus siglas en inglés") que se describe en la continuación. La FAP está diseñada para abordar las necesidades de asistencia y apoyo financiero de los pacientes mientras buscan servicios a través de Trinity Health y sus ministerios. Se aplica a todos los servicios elegibles según lo dispuesto por la ley estatal o federal aplicable. Los RHM que operan en estados que han establecido requisitos adicionales de asistencia financiera específicos del estado incorporarán dichos requisitos adicionales en sus procedimientos locales. La elegibilidad para la asistencia y el apoyo financiero por parte de SJHHC se determinará de forma individual mediante el uso de criterios específicos y se evaluará en función de una evaluación de las necesidades de atención médica, los recursos financieros y las obligaciones del paciente o la familia.

I. Criterios de calificación para asistencia financiera

a. Servicios elegibles para apoyo financiero:

- i. Todos los servicios médicamente necesarios, incluidos los servicios médicos y de apoyo proporcionados por SJHHC, serán elegibles para el apoyo financiero.

- ii. Se proporcionarán servicios de atención médica de emergencia a todos los pacientes que se presenten en el departamento de emergencias del hospital de SJHHC, independientemente de la capacidad de pago del paciente. Dicha atención médica continuará hasta que la condición del paciente se haya estabilizado; antes de cualquier determinación de los arreglos de pago.
- b. Servicios no elegibles para apoyo financiero:
- i. Servicios cosméticos y otros procedimientos y servicios electivos que no son médicamente necesarios.
 - ii. Servicios no proporcionados ni facturados por SJHHC (*por ejemplo*, servicios médicos independientes, enfermería privada, transporte en ambulancia, etc.).
 - iii. Como se indica en la Sección II, SJHHC ayudará de manera proactiva a los pacientes a solicitar programas públicos y privados. SJHHC puede negar el apoyo financiero a aquellas personas que no cooperan en la solicitud de programas que pueden pagar sus servicios de atención médica. Es posible que los grupos que el IRS ha determinado que están exentos de impuestos del Seguro Social debido a principios religiosos o culturales (por ejemplo, Amish o Mennonite) no tengan que solicitar asistencia gubernamental si están dispuestos a pagar la tarifa de Medicaid por los servicios.
 - iv. SJHHC puede excluir los servicios que están cubiertos por un programa de seguro en la ubicación de otro proveedor, pero que no están cubiertos en los hospitales de SJHHC después de que se hacen los esfuerzos para educar a los pacientes sobre las limitaciones de cobertura del programa de seguro y siempre que se cumplan las obligaciones federales de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés).
- c. Requisitos de residencia
- i. SJHHC brindará apoyo financiero a los pacientes que residan dentro de su área de servicio y que califiquen en virtud del procedimiento de la FAP de SJHHC.
 - ii. SJHHC puede identificar áreas de servicio en su FAP e incluir información del área de servicio en el diseño de procedimiento y capacitación. SJHHC con un requisito de residencia en el área de servicio comenzará con la lista de códigos postales proporcionada por la planificación estratégica de la oficina del sistema que define las áreas de servicio de SJHHC. SJHHC verificará las áreas de servicio en consulta con su departamento local de Beneficios Comunitarios. El área de servicio de St. Joseph's Hospital Health Center se define como los condados de Onondaga, Cayuga, Cortland, Madison, Oswego, Jefferson, Lewis y St. Lawrence.
 - iii. SJHHC brindará apoyo financiero a pacientes fuera de sus áreas de servicio que califiquen en virtud de la FAP de SJHHC y que presenten una afección urgente, emergente o potencialmente mortal.
 - iv. SJHHC brindará apoyo financiero a pacientes a los que se ha identificado que necesitan servicios mediante programas de médicos de misión en el extranjero realizados por personal médico activo para los cuales se haya obtenido la aprobación previa del presidente o delegado de SJHHC.
- d. Documentación para establecer ingresos
- i. La información proporcionada a SJHHC por el paciente o la familia debe incluir los ingresos del trabajo, incluidos los salarios brutos mensuales, el salario y los ingresos del trabajo por cuenta propia; ingresos no derivados del trabajo que incluyen pensión alimenticia, beneficios de jubilación, dividendos, intereses e ingresos de cualquier otra fuente; número de dependientes en el hogar; y otra información solicitada en la solicitud de FAP.
 - ii. SJHHC enumerará la documentación de respaldo, como los talones de nómina, las declaraciones de impuestos y el historial crediticio necesarios para solicitar asistencia financiera en la FAP o solicitud de FAP. SJHHC no puede negar el apoyo financiero basado en la omisión de información o documentación que no sea requerida específicamente por la FAP o el formulario de solicitud de FAP.

iii. SJHHC proporcionará a los pacientes que presenten una solicitud de FAP incompleta un aviso por escrito que describa la información o documentación adicional que deben presentarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha del aviso por escrito para completar la solicitud de FAP. El aviso proporcionará información de contacto para preguntas relacionadas con la información faltante. SJHHC puede iniciar las ECA si el paciente no presenta la información o documentación faltante dentro del período de reenvío de 30 días y transcurren al menos 120 días a partir de la fecha en que SJHHC proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención. SJHHC debe procesar la solicitud de FAP si el paciente proporciona la información o documentación faltante durante el período de solicitud de 240 días (o, si es después, dentro del período de reenvío de 30 días).

e. Consideración de los activos del paciente

i. Los Ministerios de Salud no utilizarán los Activos del Paciente en consideración de la Asistencia Financiera del paciente.

f. Apoyo presuntivo

i. SJHHC reconoce que no todos los pacientes pueden proporcionar información financiera completa. Por lo tanto, la aprobación del apoyo financiero puede determinarse según la información disponible limitada. Cuando se concede dicha aprobación, se clasifica como “Apoyo presuntivo”.

ii. El modelo predictivo es uno de los esfuerzos razonables que usará SJHHC para identificar a los pacientes que pueden calificar para asistencia financiera antes de iniciar acciones de cobranza, *es decir*, la cancelación de la cuenta de un paciente a una deuda incobrable y la derivación a una agencia de cobranza. Este modelo predictivo permite a SJHHC identificar sistemáticamente a los pacientes con necesidades financieras.

iii. Los ejemplos de casos presuntivos incluyen:

- Pacientes fallecidos sin patrimonio conocido
- Pacientes sin hogar
- Pacientes desempleados
- Servicios médicamente necesarios no cubiertos brindados a pacientes que califican para programas de asistencia pública
- Pacientes en bancarrota
- Miembros de organizaciones religiosas que han hecho voto de pobreza y no tienen recursos individualmente ni a través de la orden religiosa
- Beneficiarios de Medicaid y Atención Administrada de Medicaid

Para los pacientes que no cumplen con los requisitos del proceso de solicitud de FAP, se deben usar otras fuentes de información, si están disponibles, para hacer una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información permitirá a SJHHC tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no cumplen con los requisitos.

iv. Con el fin de ayudar a los pacientes con necesidades financieras, se puede usar a un tercero para realizar una revisión de la información del paciente para evaluar la necesidad financiera. Esta revisión usa un modelo predictivo reconocido por la industria del cuidado de la salud que se basa en bases de datos de registros públicos. Estos registros públicos permiten a SJHHC evaluar si el paciente tiene características de otros pacientes que históricamente han calificado para recibir asistencia financiera según el proceso de solicitud tradicional. En los casos en los que no hay información proporcionada directamente por el paciente, y después de que se agotan los esfuerzos para confirmar la disponibilidad de cobertura, el modelo predictivo proporciona un método sistemático para otorgar elegibilidad presuntiva a pacientes con necesidades financieras.

v. En el caso de que un paciente no califique bajo el modelo predictivo, el paciente aún puede proporcionar información de respaldo dentro de los plazos establecidos y ser considerado según el proceso de solicitud de asistencia financiera tradicional.

vi. Las cuentas de pacientes a las que se les otorgue el estado de apoyo presuntivo se ajustarán mediante el uso de códigos de transacción de *Apoyo financiero presuntivo* en el momento en que la cuenta se considere incobrable y antes de la derivación para el cobro o la cancelación a una deuda incobrable. El descuento otorgado se clasificará como apoyo financiero; la cuenta del paciente no se enviará a cobranza y no se incluirá en el gasto de deuda incobrable de SJHHC.

i. SJHHC notificará a los pacientes, que se determine que son elegibles para recibir menos de la asistencia más generosa disponible según la FAP que pueden solicitar, una asistencia más generosa disponible según la FAP dentro de los 30 días posteriores al aviso. La determinación de que un paciente es elegible para una asistencia menor a la más generosa se basa en el estado de apoyo presuntivo o una determinación previa de elegibilidad de FAP. Además, SJHHC puede iniciar o reanudar las ECA si el paciente no solicita una asistencia más generosa dentro de los 30 días posteriores al aviso si han transcurrido al menos 120 días a partir de la fecha en que SJHHC proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención. SJHHC procesará cualquier nueva solicitud de FAP que presente el paciente al final del período de solicitud de 240 días o, si es después, al final del período de 30 días otorgado para solicitar una asistencia más generosa.

g. Plazo para establecer la elegibilidad financiera

i. Se debe hacer todo lo posible para determinar la elegibilidad de un paciente para el apoyo financiero antes o en el momento de la admisión o el servicio. Las solicitudes de FAP deben aceptarse en cualquier momento durante el período de solicitud. El período de solicitud comienza el día en que se brinda la atención y finaliza el último día de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta posterior al alta para el paciente o bien:

- i. el final del período de tiempo que un paciente que es elegible para recibir menos de la asistencia más generosa disponible, con base en el estado de apoyo presuntivo o una determinación previa de elegibilidad de FAP, y que ha solicitado una asistencia financiera más generosa; o
- ii. la fecha límite provista en un aviso por escrito después de la cual se pueden iniciar las ECA.

SJHHC puede aceptar y procesar la solicitud de FAP de una persona presentada fuera del período de solicitud caso por caso, según lo autorizado por los niveles de aprobación establecidos por SJHHC.

ii. SJHHC (u otra parte autorizada) reembolsará cualquier monto que el paciente haya pagado por la atención que exceda el monto que se determina que el paciente es personalmente responsable de pagar como paciente elegible para la FAP, a menos que dicho monto excedente sea inferior a \$5 (o cualquier otro monto establecido mediante aviso u otra guía publicada en el Boletín de ingresos internos). Los reembolsos de pagos solo se requieren para los episodios de atención a los que se aplica la solicitud de FAP.

iii. Las determinaciones de apoyo financiero se realizarán después de que se hayan agotado todos los esfuerzos para calificar al paciente para la asistencia financiera gubernamental u otros programas.

iv. SJHHC hará todo lo posible para tomar una determinación de apoyo financiero de manera oportuna. Si se están buscando otras vías de apoyo financiero, SJHHC se comunicará con el paciente con respecto al proceso y al plazo anticipado para la determinación y no habrá intentos de cobranza mientras se toma dicha determinación.

v. Una vez que se ha determinado la calificación para el apoyo financiero, las revisiones posteriores para la elegibilidad continua para los servicios posteriores deben realizarse después de un período de tiempo razonable según lo determine SJHHC.

h. Nivel de apoyo financiero

i. Cada SJHHC seguirá las pautas de ingresos que se establecen a continuación al evaluar la elegibilidad de un paciente para recibir apoyo financiero. Un porcentaje de las Pautas del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés), que se actualizan anualmente, se usa para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir apoyo financiero. Sin embargo, también se deben considerar otros factores, como el estado financiero del paciente o su capacidad de pago, según lo determinado a través del proceso de evaluación.

- i. Se espera que SJHHC implemente el nivel recomendado de apoyo financiero establecido en este procedimiento. Se reconoce que la demografía local y las políticas de asistencia financiera ofrecidas por otros proveedores en la comunidad pueden exponer a SJHHC a grandes riesgos financieros y una carga financiera que podría amenazar la capacidad a largo plazo de SJHHC de brindar atención de alta calidad. SJHHC puede solicitar aprobación para implementar umbrales que sean menores o mayores que los montos recomendados del Director Financiero de Trinity Health.
- ii. Pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 200% de las pautas del nivel federal de pobreza:

Se proporcionará un descuento del 100% en todos los cargos para los pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 200% de las pautas del nivel federal de pobreza más recientes.
- iii. Pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares se encuentran entre el 201% y el 250% de las pautas del nivel federal de pobreza:
 - i. Un descuento de los cargos totales igual al equivalente del ajuste contractual promedio de atención aguda de SJHHC para el 50% de la tarifa de Medicare se proporcionará para pacientes de atención aguda y ambulatorios cuyos ingresos familiares se encuentran entre el 201% y el 250% de las pautas del nivel federal de pobreza.
 - ii. Los montos de ajuste contractual médico y agudo de SJHHC para Medicare se calcularán mediante el uso de la metodología retrospectiva para calcular la suma de los ajustes contractuales de Medicare dividida por los cargos totales o “brutos” de esas reclamaciones por la Oficina del Sistema anualmente usando doce meses de reclamaciones pagadas con un retraso de 30 días desde la fecha del informe hasta la fecha del alta más reciente. (Anexo A)
- iv. Pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares se encuentran entre el 251% y el 400% de las pautas del nivel federal de pobreza:
 - i. Un descuento de los cargos totales igual al ajuste contractual promedio de atención aguda de SJHHC para Medicare se proporcionará para pacientes de atención aguda y ambulatorios cuyos ingresos familiares se encuentran entre el 251% y el 400% de las pautas del nivel federal de pobreza.
 - ii. Los montos de ajuste contractual médico y agudo de SJHHC para Medicare se calcularán mediante el uso de la metodología retrospectiva para calcular la suma de los ajustes contractuales de Medicare dividida por los cargos totales o “brutos” de esas reclamaciones por la Oficina del Sistema anualmente usando doce meses de reclamaciones pagadas con un retraso de 30 días desde la fecha del informe hasta la fecha del alta más reciente. (Anexo B)
- v. Los pacientes asegurados con ingresos familiares hasta e incluso el 200% de las pautas del nivel federal de pobreza serán elegibles para recibir apoyo financiero al 100% para los montos de copago, deducible y coseguro siempre que los acuerdos contractuales con la aseguradora del paciente no prohíban la prestación de dicha asistencia.
- vi. Apoyo para personas médicamente indigentes/circunstancias catastróficas: También se proporciona apoyo financiero para pacientes médicamente indigentes. La indigencia médica ocurre cuando una persona no puede pagar parte o la totalidad de sus facturas médicas debido a que sus gastos médicos exceden un cierto porcentaje de sus ingresos familiares o domésticos (por ejemplo, debido a costos o condiciones catastróficos), independientemente de si tienen ingresos o activos que exceden de cualquier otra manera los requisitos de elegibilidad financiera para atención gratuita o atención con descuento según la FAP de SJHHC. Los costos o condiciones catastróficos ocurren cuando hay una pérdida de empleo, muerte del asalariado principal, gastos médicos excesivos u otros eventos desafortunados. La indigencia médica o las circunstancias catastróficas se evaluarán caso por caso, lo que incluye una revisión de los ingresos, gastos y activos del paciente. Si un paciente asegurado reclama circunstancias catastróficas y solicita asistencia financiera, los gastos médicos por un episodio de atención que exceda el 20% de los ingresos calificarán los copagos y deducibles del paciente asegurado para asistencia de atención de caridad catastrófica. Los descuentos para la atención médicamente indigente para los no asegurados no serán menores que el monto de ajuste contractual promedio de SJHHC para Medicare por los servicios prestados o un monto para hacer que la relación entre gastos médicos catastróficos

e ingresos del paciente vuelva al 20%. La asistencia financiera catastrófica y médicamente indigente será aprobada por el CFO de SJHHC y se informará al Director Financiero de la Oficina del Sistema.

vii. Si bien el apoyo financiero debe realizarse de acuerdo con los criterios escritos establecidos de SJHHC, se reconoce que ocasionalmente será necesario otorgar apoyo financiero adicional a los pacientes según consideraciones individuales. Tales consideraciones individuales serán aprobadas por el CFO de SJHHC y se informarán al Director Financiero de la Oficina del Sistema.

i. Contabilidad e informes para apoyo financiero

i. De acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados, el apoyo financiero proporcionado por Trinity Health se registra de manera sistemática y precisa en los estados financieros como una deducción de los ingresos en la categoría “Atención de caridad”. A los efectos de los informes de beneficios comunitarios, la atención de caridad se informa al costo estimado asociado con la prestación de servicios de “Atención de caridad” de acuerdo con la Asociación Católica para la Salud.

ii. Las siguientes pautas se proporcionan para el registro del estado financiero del apoyo financiero:

- El apoyo financiero proporcionado a los pacientes en virtud de las disposiciones del “Programa de asistencia financiera”, incluido el ajuste de los montos generalmente aceptados como pago para pacientes con seguro, se registrará en la “Asignación de atención de caridad”.
- La cancelación de los cargos para pacientes que no han calificado para recibir apoyo financiero en virtud de este procedimiento y que no pagan por los servicios recibidos se registrará como “Deuda incobrable”.
- Los descuentos por pago puntual se registrarán en “Asignación contractual”.
- Las cuentas inicialmente canceladas a deudas incobrables y posteriormente devueltas de agencias de cobranza donde se determina que el paciente ha cumplido con los criterios de apoyo financiero según la información obtenida por la agencia de cobranza se reclasificarán de “Deudas incobrables” a “Asignación de atención de caridad”.

II. Asistencia a los pacientes que pueden calificar para la cobertura

- a. SJHHC hará esfuerzos positivos para ayudar a los pacientes a solicitar programas públicos y privados para los que puedan calificar y que puedan ayudarlos a obtener y pagar los servicios de atención médica. La asistencia para la prima también se puede otorgar de forma discrecional de acuerdo con el procedimiento de “Pago de la prima de QHP y cuentas a pagar del paciente” de St. Joseph's Hospital Health Center y Trinity Health.
- b. SJHHC tendrá procedimientos escritos entendibles para ayudar a los pacientes a determinar si califican para los programas de asistencia pública o la FAP de SJHHC.

III. Comunicaciones efectivas

- a. SJHHC brindará asesoría financiera a los pacientes sobre sus facturas de atención médica relacionadas con los servicios que reciben de SJHHC y dará a conocer la disponibilidad de dicha asesoría.
- b. SJHHC responderá de manera oportuna y cortés a las preguntas de los pacientes sobre sus facturas y solicitudes de asistencia financiera.
- c. SJHHC usará un proceso de facturación claro, conciso, correcto y fácil de usar para el paciente.
- d. SJHHC pondrá a disposición información sobre los cargos por los servicios que brindan en un formato entendible.

- e. SJHHC colocará carteles y exhibirá folletos que brinden información básica sobre su FAP en lugares públicos (como mínimo, la sala de emergencias (si corresponde) y las áreas de admisión) en SJHHC y enumerará esos lugares públicos en la FAP de SJHHC.
- f. SJHHC pondrá a disposición de los pacientes una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de la FAP como parte del proceso de admisión o alta. SJHHC no dejará de publicitar ampliamente su FAP debido a que una persona rechace un resumen en lenguaje sencillo que se ofreció al momento de la admisión o antes del alta o indique que preferiría recibir un resumen en lenguaje sencillo de forma electrónica.
- g. SJHHC pondrá la FAP, un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y el formulario de solicitud de la FAP a disposición de los pacientes previa solicitud, en lugares públicos (como mínimo, la sala de emergencias (si corresponde) y las áreas de admisión) en SJHHC, por correo y en el sitio web de SJHHC. Cualquier persona con acceso a Internet debe poder ver, descargar e imprimir una copia física de estos documentos. SJHHC debe proporcionar a cualquier persona, que pregunte cómo acceder a una copia de la FAP, al formulario de solicitud de la FAP o al resumen en lenguaje sencillo de la FAP en línea, la dirección directa del sitio web, o URL, donde se publican estos documentos.
- h. SJHHC enumerará los nombres de médicos individuales, grupos de consultorios o cualquier otra entidad que brinde atención de emergencia o medicamento necesaria en las instalaciones de SJHHC por el nombre usado para hacer contratos con el hospital o para facturar a los pacientes por la atención brindada. Alternativamente, una instalación hospitalaria puede especificar proveedores por referencia a un departamento o un tipo de servicio si la referencia aclara qué servicios y proveedores están cubiertos por la FAP de SJHHC. (Anexo C)
- i. Estos documentos estarán disponibles en inglés y en el idioma principal de cualquier población con dominio limitado del inglés que constituya lo menor de las 1,000 personas o el 5 por ciento de las visitas a los pacientes en los últimos 12 meses (comunidad atendida) por SJHHC.
- j. SJHHC tomará medidas para notificar sobre la FAP a los miembros de la comunidad atendida por SJHHC. Tales medidas pueden incluir, por ejemplo, la distribución de hojas de información que resuman la FAP a agencias públicas locales y organizaciones sin fines de lucro que abordan las necesidades de salud de las poblaciones de bajos ingresos de la comunidad.
- k. SJHHC incluirá un aviso por escrito visible en los estados de cuenta que notifique e informe a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera en virtud de la FAP de SJHHC y que incluya el número de teléfono del departamento de SJHHC que pueda proporcionar información sobre la FAP, el proceso de solicitud de la FAP y la dirección del sitio web directo (o URL) donde se pueda obtener copias de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP y el resumen en lenguaje sencillo de la FAP.
- l. SJHHC se abstendrá de iniciar las ECA hasta 120 días después de proporcionar a los pacientes el primer estado de cuenta posterior al alta para el episodio de atención, incluidos los episodios de atención más recientes para facturas pendientes que se agreguen para la facturación al paciente. SJHHC también se asegurará de que todos los contratos de proveedores para socios comerciales que realicen actividades de cobranza contengan una cláusula o cláusulas que prohíban las ECA hasta 120 días después de proporcionar a los pacientes el primer estado de cuenta posterior al alta para el episodio de atención, incluidos los episodios de atención más recientes para facturas pendientes que se agreguen para la facturación al paciente.
- m. SJHHC proporcionará a los pacientes un aviso por escrito de la acción de cobranza pendiente en un plazo mínimo de 30 días antes de que la cuenta sea derivada a cobranzas.
- n. SJHHC proporcionará a los pacientes un aviso por escrito que indica que hay asistencia financiera disponible para pacientes elegibles, que identifica las ECA que el SJHHC (u otra parte autorizada) tiene la intención de iniciar para obtener el pago por la atención y que establece una fecha límite después de la cual dichas ECA pueden iniciarse, es decir, no antes de 30 días después de la fecha en que se proporciona el aviso por escrito. SJHHC incluirá un resumen

en lenguaje sencillo de la FAP con el aviso por escrito y hará un esfuerzo razonable para notificar oralmente al paciente sobre la FAP de SJHHC y sobre cómo el paciente puede obtener asistencia con el proceso de solicitud de la FAP.

- o. En el caso de aplazar o denegar, o requerir un pago por brindar, la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más facturas por la atención brindada anteriormente cubierta por la FAP de SJHHC, SJHHC puede notificar a la persona sobre su FAP en un plazo menor a los 30 días antes de iniciar la ECA. Sin embargo, para acogerse a esta excepción, SJHHC debe satisfacer varias condiciones. SJHHC debe:
 - i. Proporcionar al paciente un formulario de solicitud de la FAP (para asegurarse de que el paciente pueda presentar una solicitud de inmediato, si es necesario) y notificar al paciente por escrito sobre la disponibilidad de asistencia financiera para personas elegibles y la fecha límite, si la hubiera, después de la cual el centro hospitalario ya no aceptará ni procesará una solicitud de FAP presentada por el paciente para la atención brindada anteriormente en cuestión. Esta fecha límite no debe ser antes del último día de los 30 días posteriores a la fecha en que se proporcionó el aviso por escrito o 240 días después de la fecha en que se proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta para la atención brindada anteriormente. Por lo tanto, si bien la ECA, que implica el aplazamiento o la denegación de la atención, puede ocurrir inmediatamente después de que se proporcione el aviso por escrito (y oral) requerido, el paciente debe tener al menos 30 días después del aviso para presentar una solicitud de FAP para la atención brindada anteriormente.
 - ii. Notificar al paciente sobre la FAP proporcionando un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y notificando oralmente al paciente sobre la FAP del centro hospitalario y sobre cómo el paciente puede obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP.
 - iii. Procesar la solicitud de manera acelerada, para garantizar que la atención médicamente necesaria no se retrase innecesariamente si se envía una solicitud.

Los esfuerzos razonables modificados mencionados anteriormente no son necesarios en los siguientes casos:

- i. Si han pasado 120 días desde la primera factura posterior al alta por la atención brindada anteriormente y SJHHC ya ha notificado al paciente sobre las ECA previstas.
 - ii. Si SJHHC ya había determinado si el paciente era elegible para la FAP para la atención brindada anteriormente en cuestión basado en una solicitud completa de la FAP o si había determinado presuntamente que el paciente era elegible para la FAP para la atención brindada anteriormente.
- p. SJHHC proporcionará una notificación por escrito de que no se debe nada si se determina que un paciente es elegible para recibir atención gratuita.
 - q. SJHHC proporcionará a los pacientes que se determine que son elegibles para recibir asistencia que no sea la atención gratuita, un estado de cuenta que indique la cantidad que el paciente debe por la atención como paciente elegible para la FAP. La declaración también describirá cómo se determinó ese monto o cómo el paciente puede obtener información sobre cómo se determinó el monto.

IV. Prácticas justas de facturación y cobranza

- a. SJHHC implementará prácticas de facturación y cobranza para las obligaciones de pago del paciente que sean justas, coherentes y cumplan con las normas estatales y federales.
- b. SJHHC pondrá a disposición de todos los pacientes que califiquen un plan de pago sin intereses a corto plazo con plazos de pago definidos según el saldo pendiente de la cuenta. SJHHC también ofrecerá un programa de préstamos para pacientes que califiquen.
- c. SJHHC tendrá procedimientos escritos que describan cuándo y bajo qué autoridad se adelanta la deuda de un paciente para actividades de cobranza externas que sean coherentes con este procedimiento.
- d. Las siguientes actividades de cobranza pueden ser realizadas por SJHHC o por un agente de cobranza en su nombre:

- i. Comunicarse con los pacientes (llamadas, correspondencia escrita, fax, mensajes de texto, correo electrónico, etc.) y sus representantes de conformidad con la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas, identificando claramente a SJHHC. Las comunicaciones con el paciente también cumplirán con las normas de privacidad de HIPAA.
 - ii. Solicitar el pago de la parte estimada de la obligación de pago del paciente en el momento del servicio de conformidad con las normas de EMTALA y las leyes estatales.
 - iii. Proporcionar un programa de préstamos a bajo interés para el pago de deudas pendientes para pacientes que tienen la capacidad de pagar, pero no pueden cumplir con los requisitos de pago a corto plazo.
 - iv. Informar las deudas pendientes a las Agencias de crédito solo después de que se hayan aplicado todos los aspectos de este procedimiento y después de que se hayan realizado esfuerzos razonables de cobranza de conformidad con la FAP de SJHHC.
 - v. Empezar acciones legales para las personas que tienen los medios para pagar, pero no pagan, o que no están dispuestas a pagar. También se pueden emprender acciones legales por la parte del monto impago después de la aplicación de la FAP de SJHHC. Se debe obtener una aprobación por parte del CEO/CFO de Trinity Health o SJHHC, o del líder funcional de servicios financieros para pacientes si SJHHC usa el centro de servicios compartidos de Trinity Health, antes de comenzar un procedimiento legal o proceder con una acción legal para cobrar un fallo (es decir, embargo de salarios, examen del deudor).
 - vi. Colocar gravámenes sobre la propiedad de personas que tienen los medios para pagar, pero no pagan, o que no están dispuestos a pagar. Se pueden colocar gravámenes para la parte del monto impago después de la aplicación de la FAP de SJHHC. La colocación de un gravamen requiere la aprobación del CEO/CFO de Trinity Health o de SJHHC, o del líder funcional de servicios financieros para pacientes si SJHHC usa el centro de servicios compartidos de Trinity Health. Los gravámenes sobre la residencia principal solo se pueden ejercer sobre la venta de la propiedad y protegerán cierto valor de los activos en la propiedad según se documenta en cada procedimiento de SJHHC. Trinity Health recomienda proteger el 50% del patrimonio neto hasta \$50,000.
- e. SJHHC (o un agente de cobranza en su nombre) no emprenderá acciones contra la persona del deudor, como órdenes de arresto u “órdenes de detención”. St. Joseph's Hospital Health Center y Trinity Health reconocen que un tribunal de justicia puede imponer una orden de arresto u otra acción similar contra un acusado por incumplimiento de una orden judicial o por otras violaciones de la ley relacionadas con un esfuerzo de cobranza. Si bien en casos extremos de evasión intencional y falta de pago de un monto justo cuando se dispone de los recursos adecuados para hacerlo, se puede emitir una orden judicial; en general, SJHHC primero usará sus esfuerzos para convencer a las autoridades públicas de que no tomen tal acción y, si no tiene éxito, considerará la conveniencia de cesar el esfuerzo de cobranza para evitar una acción contra la persona del deudor.
- f. SJHHC (o un agente de cobranza en su nombre) tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir las ECA relacionadas con los montos que ya no adeudan los pacientes elegibles para la FAP.
- g. SJHHC puede tener un acuerdo aprobado por la Oficina del Sistema con una agencia de cobranza, siempre que dicho acuerdo cumpla con los siguientes criterios:
- i. El acuerdo con una agencia de cobranza debe ser por escrito;
 - ii. Ni SJHHC ni la agencia de cobranza pueden en ningún momento emprender acciones contra la persona del deudor, como órdenes de arresto u “órdenes de detención”;
 - iii. El acuerdo debe definir los estándares y el alcance de las prácticas que usarán los agentes de cobranza externos que actúen en nombre de SJHHC, todos los cuales deben cumplir con este procedimiento;
 - iv. La agencia de cobranza no puede emprender ninguna acción legal sin el permiso previo por escrito de SJHHC;

- v. Los Servicios Legales de Trinity Health deben aprobar todos los términos y condiciones de la contratación de abogados para representar a SJHHC en el cobro de las cuentas del paciente;
- vi. Todas las decisiones en cuanto a la manera en que el abogado manejará la reclamación, si se presentará una demanda, si la reclamación se arreglará o se resolverá, si la reclamación se devolverá a SJHHC y cualquier otro asunto relacionado con la resolución de la reclamación por parte del abogado, serán tomadas por SJHHC en consulta con los Servicios Legales de Trinity Health;
- vii. Cualquier solicitud de acción legal para cobrar un fallo (*es decir*, gravamen, embargo, examen del deudor) debe ser aprobada por escrito y por adelantado con respecto a cada cuenta por el representante autorizado de SJHHC correspondiente como se detalla en la sección (IV)(d)(v);
- viii. SJHHC debe reservarse el derecho de discontinuar las acciones de cobranza en cualquier momento con respecto a cualquier cuenta específica; y
- ix. La agencia de cobranza debe aceptar indemnizar a SJHHC por cualquier violación de los términos de su acuerdo escrito con SJHHC.

V. Implementación de políticas precisas y coherentes

- a. Los representantes de los departamentos de Servicios Financieros para Pacientes y Acceso para Pacientes de SJHHC instruirán a los miembros del personal que trabajan en estrecha colaboración con los pacientes (incluidos aquellos que trabajan en el registro y admisión de pacientes, asistencia financiera, servicio al cliente, facturación y cobranzas, consultorios médicos) sobre facturación, asistencia financiera, políticas y prácticas de cobranza, y el tratamiento de todos los pacientes con dignidad y respeto, independientemente de su estado de seguro o su capacidad para pagar los servicios.
- b. SJHHC honrará los compromisos de apoyo financiero que fueron aprobados según las pautas de asistencia financiera anteriores.

VI. Otros descuentos

- a. Descuentos de prepago: Los Ministerios de Salud utilizarán un programa de descuento de prepago, solo para pacientes sin seguro, que se limitará a saldos iguales o superiores a \$200.00 y será el 10% del saldo adeudado. El descuento de prepago se ofrecerá en el momento del servicio y se registrará como un ajuste contractual y no puede registrarse como atención de caridad en los estados financieros.
- b. Descuentos de pago por cuenta propia: Los Ministerios de Salud aplicarán un descuento estándar de pago por cuenta propia sobre los cargos para todos los pacientes registrados que paguen por cuenta propia, que no tengan seguro y que no califiquen para recibir asistencia financiera, basado en la tarifa comercial más alta pagada, calculada por el Ministerio de Salud. Además, se pueden aplicar descuentos de prepago, si el paciente sin seguro puede pagar antes de recibir los servicios o en el momento en que se reciben los servicios.
- c. Descuentos adicionales: Los ajustes que excedan los descuentos porcentuales descritos en este procedimiento pueden realizarse caso por caso tras una evaluación de la capacidad de cobranza de la cuenta y autorizarse por los niveles de aprobación establecidos de SJHHC.

Si alguna disposición de esta FAP entra en conflicto con el requerimiento de la ley del estado en el que opera SJHHC, la ley estatal sustituirá a la disposición en conflicto y SJHHC actuará de conformidad con la ley estatal aplicable.

- a. Si un paciente no puede resolver alguna inquietud o problema después de trabajar con un representante de St. Joseph's Hospital Health Center, indíquele que llame al Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-804-5447.

ALCANCE/APLICABILIDAD

Este procedimiento se aplica a todos los Ministerios de Salud Regionales de Trinity Health que operan hospitales con licencia exentos de impuestos. Las organizaciones de Trinity Health que no operan hospitales con licencia exentos de impuestos pueden establecer sus propios procedimientos de asistencia financiera para otros servicios de atención médica que brindan y se les recomienda usar los criterios establecidos en este procedimiento de FAP como guía.

Este procedimiento se basa en una “Política espejo” de Trinity Health. Por lo tanto, todos los Ministerios de Salud Regionales y todas las Subsidiarias de Trinity Health que operan hospitales con licencia exentos de impuestos deben adoptar un procedimiento local que “refleje” (*es decir*, sea idéntico a) el procedimiento de la oficina del Sistema. Las preguntas a este respecto deben remitirse a la Oficina del Asesor General de Trinity Health.

DEFINICIONES:

Acciones de cobranza extraordinarias (“ECA”) incluyen las siguientes acciones tomadas por SJHHC (o un agente de cobranza en su nombre):

- Aplazar o denegar, o exigir un pago antes de brindar, la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago por parte de un paciente de una o más facturas por la atención brindada anteriormente cubierta en virtud de la FAP del centro hospitalario. Si SJHHC requiere el pago antes de brindar atención a una persona con una o más facturas pendientes, se presumirá que dicho requisito de pago se debe a que la persona no pagó la(s) factura(s) pendiente(s) a menos que SJHHC pueda demostrar que exigió el pago de la persona basándose en factores distintos de, y sin tener en cuenta, su falta de pago de facturas pasadas.
- Informar las deudas pendientes a las Agencias de crédito.
- Empezar acciones legales para cobrar un fallo (es decir, embargo de salarios, examen del deudor).
- Colocar gravámenes sobre la propiedad de las personas.

Apoyo financiero se refiere a apoyo (caridad, descuentos, etc.) proporcionado a pacientes para quienes sería una dificultad pagar el costo total de los servicios médicamente necesarios proporcionados por Trinity Health que cumplen con los criterios de elegibilidad para dicha asistencia.

Área de servicio se refiere a una lista agregada de códigos postales en todas las áreas de mercado de servicios de los Ministerios de Salud de Trinity que constituyen una “comunidad en necesidad” de los servicios de atención médica primaria.

Atención con descuento se refiere a un descuento parcial del monto adeudado para pacientes que califican en virtud de la FAP.

Atención gratuita se refiere a un descuento total del monto adeudado para pacientes que califican en virtud de la FAP.

Equipo de liderazgo ejecutivo (“ELT”) se refiere al grupo que está compuesto por el nivel más alto de administración en Trinity Health.

Estándares o Pautas se refiere a instrucciones y guía adicionales que ayudan a implementar los Procedimientos, incluidos los desarrollados por organizaciones profesionales o de acreditación.

Familia (según la definición de la Oficina del Censo de los Estados Unidos) es un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Si un paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, de acuerdo con las normas del Servicio de Impuestos Internos, puede ser considerado un dependiente con el fin de determinar la elegibilidad en virtud de la FAP de SJHHC.

Ingresos familiares: Los ingresos familiares de una persona incluyen los ingresos de todos los miembros adultos de la familia en el hogar. Para los pacientes menores de 18 años, los ingresos familiares incluyen los ingresos anuales de los padres o padrastros o parientes cuidadores del período anterior de 12 meses o del año fiscal anterior, como se muestra en los recibos de pago recientes o las declaraciones de impuestos sobre la renta y otra información. La prueba de ingresos se puede determinar anualizando los ingresos familiares en lo que va del año hasta la fecha, teniendo en cuenta la tasa de ingresos actual.

Ingresos incluye sueldos, salarios, salario e ingreso por trabajo por cuenta propia, compensación por desempleo, indemnización por accidente laboral, pagos del Seguro Social, asistencia pública, beneficios de veteranos, pensión

alimenticia, beneficios de sobrevivientes, pensiones, ingresos de jubilación, seguros regulares y pagos de anualidades, ingresos de herencias y fideicomisos, rentas recibidas, intereses/dividendos e ingresos de otras fuentes diversas.

Ministerio de Salud Regional (“RHM”) se refiere a una subsidiaria, filial o división operativa de primer nivel (directa) de Trinity Health que mantiene un organismo de gobierno que tiene la supervisión de la gestión diaria de una porción designada de las operaciones del Sistema de Trinity Health. Los RHM pueden basarse en un mercado geográfico o en la dedicación a una línea de servicio o negocio.

Montos generalmente facturados (“AGB”) se refiere a los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a pacientes que tienen un seguro que cubre dicha atención. Los AGB por servicios agudos y médicos de SJHHC se calcularán mediante el uso de la metodología retrospectiva para calcular la suma de las reclamaciones pagadas de Medicare dividida por los cargos totales o “brutos” de esas reclamaciones por la Oficina del Sistema o SJHHC anualmente usando doce meses de reclamaciones pagadas con un retraso de 30 días desde la fecha del informe hasta la fecha del alta más reciente.

Necesidad médica se define como se documenta en el Manual para proveedores de Medicaid del estado de SJHHC.

Paciente sin seguro se refiere a una persona que no tiene seguro, que no tiene cobertura de terceros por parte de una aseguradora comercial externa, un plan ERISA, un programa federal de atención médica (incluidos, entre otros, Medicare, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS), indemnización por accidente laboral ni otra asistencia de terceros para cubrir la totalidad o parte del costo de la atención, incluidas las reclamaciones contra terceros cubiertos por el seguro al que se subroga Trinity Health, pero solo si el pago lo realiza realmente dicha compañía de seguros. Aquellos pacientes con cobertura de terceros que no ofrecen cobertura de servicios médicamente necesarios serán considerados como no asegurados en virtud de esta política (es decir, la póliza médica no tiene cobertura de salud dental o conductual).

Período de solicitud comienza el día en que se brinda la atención y finaliza el último día de los 240 días posteriores a la fecha en que se proporciona al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta o bien:

- i. el final del período de 30 días que se proporcionaron a los pacientes, que calificaron para recibir menos de la asistencia más generosa disponible según el estado de apoyo presuntivo o la elegibilidad previa de la FAP, para solicitar asistencia más generosa.
- ii. la fecha límite provista en un aviso por escrito después de la cual se pueden iniciar las ECA.

Política de asistencia financiera (FAP) se refiere a una política por escrito y un procedimiento que cumple con los requisitos descritos en §1.501(r)-4(b).

Política se refiere a una declaración de dirección de alto nivel sobre asuntos de importancia estratégica para Trinity Health o una declaración que interpreta adicionalmente los documentos rectores de Trinity Health. Las Políticas del Sistema pueden ser Políticas independientes o espejo designadas por el organismo de aprobación.

Procedimiento se refiere a un documento diseñado para implementar una Política o una descripción de acciones o procesos específicos requeridos.

Resumen en lenguaje sencillo de la FAP se refiere a una declaración escrita que notifica al paciente que el centro hospitalario ofrece asistencia financiera en virtud de una FAP y proporciona la siguiente información adicional en un lenguaje claro, conciso y fácil de entender:

- Una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y la asistencia ofrecida en virtud de la FAP.
- Un breve resumen de cómo solicitar asistencia en virtud de la FAP.
- La dirección del sitio web directo (o URL) y las ubicaciones físicas donde el paciente puede obtener copias de la FAP o del formulario de solicitud de la FAP.
- Instrucciones sobre cómo el paciente puede obtener una copia gratuita de la FAP o del formulario de solicitud de la FAP por correo.
- La información de contacto, incluido el número de teléfono y la ubicación física, de la oficina o el departamento del centro hospitalario que puede proporcionar información sobre la FAP y brindar asistencia con el proceso de solicitud de la FAP.
- Una declaración de la disponibilidad de traducciones de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP en otros idiomas, si corresponde.

- Una declaración de que a un paciente elegible para la FAP no se le puede cobrar más que los AGB por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

Servicios médicos emergentes son aquellos servicios necesarios para una afección que puede poner en peligro la vida o ser el resultado de una lesión grave y que requiere atención médica inmediata. Esta afección médica generalmente se rige por la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA).

Solicitud de Política de asistencia financiera (“FAP”) se refiere a la información y la documentación adjunta que un paciente presenta para solicitar asistencia financiera en virtud de la FAP de SJHHC. SJHHC puede obtener información de una persona por escrito u oralmente (o una combinación de ambos).

Subsidiaria se refiere a una entidad legal en la que SJHHC es el único miembro corporativo o el único accionista.

Urgente (nivel de servicio) son servicios médicos necesarios para una afección que no pone en peligro la vida, pero que requiere servicios médicos oportunos.

DEPARTAMENTO RESPONSABLE

Puede obtener mayor orientación sobre este Procedimiento del Vicepresidente de Servicios financieros para pacientes en el Departamento de excelencia en ingresos.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS Y OTROS MATERIALES

- Política de excelencia en ingresos de Trinity Health N.º 1: “Asistencia financiera para pacientes” (“FAP”) <http://intranet.trinity-health.org/web/policies-procedures/table-of-contents#finance>
- Política de excelencia en ingresos de Trinity Health N.º 2: “Pago de primas de QHP y cuentas a pagar del paciente” <http://intranet.trinity-health.org/web/policies-procedures/table-of-contents#finance>
- Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible: Sección reglamentaria 501(r)
- Anexo H del Servicio de Impuestos Internos (Formulario 990)
- Departamento del Tesoro, Servicio de Impuestos Internos, Requisitos adicionales para hospitales benéficos; Norma final: Volumen 79, N.º 250, Parte II, 26 CFR, Parte 1
- Políticas de EMTALA individuales de SJHHC

APROBACIONES

Aprobación inicial: 1 de abril de 2014

Análisis/Revisiones posteriores: 15 de octubre de 2015

18 de marzo de 2016: Eliminación de activos de la consideración de los recursos del paciente

1 de febrero de 2018

14 de diciembre de 2018

1 de agosto de 2020

Anexo A

Los ingresos familiares entre **201% y 250%** de las Pautas de nivel federal recibirán un descuento equivalente al ajuste contractual promedio de atención aguda de SJHHC para el 50% de la tarifa de Medicare.

Metodología de asistencia financiera para pacientes: paciente hospitalizado

	Paciente hospitalizado
Descuento	83.3%

Cálculo para paciente hospitalizado:

Contractual de Medicare/Cargos de Medicare = Tarifa de descuento de Medicare + ((1-Tarifa de descuento de Medicare)/2)
= 150% de tarifa de descuento de Medicare
 $\$144,943,144/217,710,499 = .665 + ((1-.665)/2) = .8325 * 100 = 83.3\%$

Metodología de asistencia financiera para pacientes: paciente ambulatorio

	Paciente ambulatorio
Descuento	85.6%

Cálculo para paciente ambulatorio:

Contractual de Medicare/Cargos de Medicare = Tarifa de descuento de Medicare + ((1-Tarifa de descuento de Medicare)/2)
= 150% de tarifa de descuento de Medicare
 $\$64,448,581/\$90,552,145 = .711 + ((1-.711)/2) = .856 * 100 = 85.6\%$

Anexo B

Los ingresos familiares entre **251% y 400%** de las Pautas de nivel federal recibirán un descuento equivalente al ajuste contractual promedio de atención aguda de SJHHC para la tarifa de Medicare.

Metodología de asistencia financiera para pacientes: paciente hospitalizado

	Paciente hospitalizado
Descuento	66.5%

Cálculo para paciente hospitalizado:

Contractual de Medicare/Cargos de Medicare = Tarifa de descuento de Medicare

$\$144,943,144/\$217,710,499 = .665 * 100 = 66.5\%$

Metodología de asistencia financiera para pacientes: paciente ambulatorio

	Paciente ambulatorio
Descuento	71.1%

Cálculo para paciente ambulatorio:

Contractual de Medicare/Cargos de Medicare = Tarifa de descuento de Medicare

$\$64,448,581/\$90,552,145 = .711 * 100 = 71.1\%$

Anexo C

Resumen de la participación del médico

A continuación, se muestra una lista de grupos de consultorios médicos que brindan atención de emergencia o médicamente necesaria en St. Joseph's Hospital Health Center enumerados por el nombre usado para hacer contratos con el hospital o para facturar a los pacientes por la atención brindada cubierta por esta Política de asistencia financiera. Las siguientes entidades, grupos de médicos y médicos individuales que facturan bajo dicho grupo siguen el Procedimiento y la Política de Asistencia Financiera de St. Joseph's Health:

Proveedores cubiertos por este Programa de Asistencia Financiera

- St. Joseph's Physicians (también conocido como St. Joseph's Medical, PC)
- St. Joseph's Physician Health, PC
- Emergency Physician Assoc., LLC (también conocido como Team Health)
- American Anesthesiology of Syracuse, P.C.

A continuación, se muestra una lista de médicos que brindan atención de emergencia o médicamente necesaria en St. Joseph's Hospital Health Center en circunstancias en las que el médico factura por servicios profesionales de forma independiente y la facturación no se realiza en St. Joseph's Hospital ni en ninguno de los consultorios médicos enumerados anteriormente. En estas circunstancias, los médicos no están obligados a seguir los Procedimientos y las Políticas de Asistencia Financiera de St. Joseph's.

Proveedores no cubiertos por este Programa de Asistencia Financiera

Abdulky, Mary, M.D.	Aliwalas, Martha G., M.D.	Arcuri, Andrew, D.D.S.
Adelson, Mark D., M.D.	Allen, Evan D., M.D.	Armenta, Enrique J., M.D.
Agheli, Aref, M.D.	Alley, John A., M.D.	Atallah-Yunes, Nader H., M.D.
Ahmed, Ameera Y., M.D.	Alpert, Tracy E., M.D.	Auerbach, Michelle J., D.O.
Ahmed, Harris, M.B.B.S	Amankwah, Kwame S., M.D.	Augustine, Joseph P., M.D.
Ahmed, Jamal J., M.D.	Anderson, Eric R., M.D.	Awa, Emad, M.D.
Aiello, Brianne M., M.D.	Anderson, Lori L., M.D.	Axelrod, Glenn B., M.D.
Aiello, Dana C., M.D.	Andrade, Olivia M., M.D.	Azar, Antoine, M.D.
Aiello, Thomas R., D.O.	Anghel, Traian M., M.D.	Azer, Emil, M.D.
Akrami, Jason, M.D.	Ansari, Zaeem M., M.D.	Aziz, Nabil A., M.D.
Alao, Adekola O., M.D.	Anschel, David J., M.D.	Badalian, Samuel S., M.D.
Albala, David M., M.D.	Antecol, David H., M.D.	Badawy, Shawky Z., M.D.
Alcuri, Raymond J., M.D.	Anwar, Mohammad M., M.D.	Badran-Zayed, Dorgam, M.D.
Alexianu, Maria E., M.D.	Archibald, Steven A., M.D.	Baesi, Mark T., M.D.
Bailey, Margaret M., M.D.	Byrum, Craig J., M.D.	Clapper, Stephanie, M.D.
Bailey, R. E., M.D.	Calabrese, Lawrence C., M.D.	Clarke, Michael T., M.D.
Bajwa, Mehtab S., M.D.	Caldemeyer, Karen, M.D.	Cobanov, Brando, M.D.
Bajwa, Saeed A., M.D.	Callahan, John M., M.D.	Cobb, Timothy P., D.O.
Barbash, Andrew, M.D.	Calzolaio, Donald L., M.D.	Cohen, Joel S., M.D.
Barnett-Reyes, Sandra, M.D.	Cambareri, John J., M.D.	Cohen, Paul S., M.D.
Barnhart, Brian D., D.M.D.	Cambareri, Joseph, M.D.	Cohen, Stephen M., M.D.
Battaglia, Todd C., M.D.	Cambareri, Rocco, M.D.	Commisso, Joy, M.D.

Battista, Denny J., M.D.
Baum, Gregory A., M.D.
Beckman, Karen E., M.D.
Beckwith, Roshelle J., M.D.
Belan, Matthew J., M.D.
Berry, Brian M., D.O.
Berry, Zina A., D.D.S.
Bersani, Thomas A., M.D.
Berube, Maxime J., M.D.
Berzon, Baruch M., M.D.
Beshara, Mazen, M.D.
Bhan, Rakesh M., M.D.
Bhole, Anita D., M.D.
Bianco, Aaron J., M.D.
Bilal, Ahmad, M.D.
Billinson, Mark, M.D.
Bingham, Daniel M., M.D.
Bishop, Jeanne E., M.D.
Bogart, Jeffrey A., M.D.
Bogosian, Stephen P., M.D.
Bonavita, Louis, M.D.
Bowen, John C., M.D.
Bowen, Kristy E., D.O.
Branson, Denis F., M.D.
Brodowski, Michael J., M.D.
Broumand, Vadjista, M.D.
Brown, James E., Jr., M.D.
Brown, Melissa A., M.D.
Bryz-Gornia, Walter, M.D.
Buerkle, August R., Jr., M.D.
Bulczak, Dariusz P., M.D.
Buniak, Borys, M.D.
Byrne, Joseph L., M.D.
Edison, Scott A., M.D.
Egan, Matthew J., M.D.
Ehrich, Dennis A., M.D.
El Bayadi, Sherif G., M.D.
El Hassan, Amin M., M.D.
El-Khally, Ziad A., M.D.
Elkins, Cynthia L., M.D.
Elliot, Edious K., D.M.D.
Enany, Nader M., M.D.
Eng, David Y., M.D.
Engle, Marc D., D.D.S.
Esmaeili, Azadeh, M.D.
Everding, Nathan G., M.D.
Faber, Theodore T., M.D.
Fairchok, Gregory P., M.D.
Campagna, James D., M.D.
Cannizzaro, John P., M.D.
Canute, Gregory W., M.D.
Caporaso, Jerry, M.D.
Cardoso, Andre, DMD
Carey, III, Wilfred, M.D.
Carlin, Robert E., M.D.
Carr, Daniel L., M.D.
Carroll, Thomas J., D.M.D.
Carruth, Bryant P., M.D.
Caryl, Jr., William R., D.D.S.
Cassalia, Elizabeth E., D.O.
Catania, Joseph A., M.D.
Cavallaro, Stephanie T., D.D.S.
Cavazos, Cristina, M.D.
Ceravolo, Peter S., D.D.S.
Chaffin, Matthew G., M.D.
Chai, Jonathan T., M.D.
Chai, Michele K., M.D.
Chanatry, Brian J., M.D.
Changlai, Brian Y., M.D.
Chao, Chun-Huai, M.D.
Charlamb, Larry S., M.D.
Charlamb, Mark J., M.D.
Charles, John A., M.D.
Chaudhary, Farzana S., M.D.
Cherny, Richard C., M.D.
Chiles, Patrick J., M.D.
Chin, Lawrence S., M.D.
Chionuma, Chima O., M.D.
Chitnis, Subhanir S., M.D.
Christenson, Jeffrey D., D.O.
Christiano, Peter J., M.D.
Fruce, Frank, D.M.D.
Frymoyer, Carolyn L., M.D.
Frymoyer, Paul A., M.D.
Fuleihan, Daniel S., M.D.
Fung, Eric K., M.D.
Gabris, Michael P., M.D.
Gahtan, Vivian, M.D.
Gangireddy, Ravi K., M.D.
Garcia-Rivera, Hiram, D.M.D.
Gasper, Mason C., D.O.
Gay, Olumuyiwa, M.D.
Geiss, Michael J., III, M.D.
Geiss, Michael J., M.D.
George, Anil K., M.D.
Goel, Vikas, D.M.D.
Compolo, Frank W., M.D.
Congelli, Tammy J., M.D.
Conley, Thomas E., M.D.
Connolly, Steven M., M.D.
Constantine, Robert, M.D.
Cooke, C. Perry, III, M.D.
Corso, II, Lawrence S., D.D.S.
Corso, Joseph A., M.D.
Costanza, Michael J., M.D.
Crumb, Donald A., D.D.S.
Cunningham, Danielle, D.D.S.
Currell, Mark D., D.D.S.
Czyrny, James J., M.D.
Dale, John A., M.D.
Dalpe-Fung, Chantell E., M.D.
Daly, Dennis, M.D.
Davis, Rina C., M.D.
Daye, Mary C., M.D.
Deboni, Anthony R., M.D.
Del Pino, Pedro J., M.D.
DeRoberts, Dean, M.D.
DeRosalia, Angelo, M.D.
DeShaies, Eric M., M.D.
Dietz, Robert J., D.D.S.
DiFino, Santo M., M.D.
DiMento, Vincent D., D.M.D.
Distefano, Richard J., M.D.
Donovan, James V., M.D.
Downing, Edward T., M.D.
Dracker, Robert A., M.D.
Dubroff, Lewis M., M.D.
Duggal, Naven, M.D.
Dunham, Katherine J., M.D.
Heller, Kishani H., M.D.
Henderson, Jannell F., M.D.
Henry, Charles S., M.D.
Hill, January A., M.D.
Hill, Robert H., M.D.
Himpler, Benjamin S., M.D.
Hogan, Thomas A., D.D.S.
Holcomb, Christian L., M.D.
Hootnick, David R., M.D.
Horst, Pamela S., M.D.
Horvath, Susanna E., M.D.
Housel, Joseph P., M.D.
Hu, Yan, M.D.
Hurlong, Shernaz K., D.O.
Hurwitz, Lawrence B., M.D.

Falcone, Philip A., M.D.
 Fallon, Michael W., III, D.D.S.
 Fallon, Paul C., D.D.S.
 Fallon, Thomas J., D.D.S.
 Fallon, Timothy P., D.D.S.
 Farah, Joyce B., M.D.
 Farah, Ramsay S., M.D.
 Fatti, John F., M.D.
 Fazeli, Amin, M.D.
 Fetterman, Douglas M., M.D.
 Fiacco, Paul A., M.D.
 Finelli, Joseph F., Jr., D.D.S.
 Finkenstadt, John F., M.D.
 Finn, Heather, M.D.
 Finnerty, Gary H., D.D.S.
 Fitzgerald, Michael G., M.D.
 Flihan, Donald A., DDS. MD
 Flintrop, Michael J., M.D.
 Flynn, James J., M.D.
 Foral, Jonathan M., M.D.
 Ford, Timothy D., M.D.
 Fraccola, Philip J., M.D.
 Freeman, Gary M., M.D.
 Fremont, Wanda P., M.D.
 Friedman, Jeffrey M., M.D.
 Friedman, Robert T., M.D.
 Kenyherz, Gregory E., M.D.
 Khairallah, Ramzi N., M.D.
 Khan, Muhammad A., M.D.
 Khanna, Arati, M.B.B.S
 Kiltz, Robert J., M.D.
 Kim, Sang W., M.D.
 Kircher, Barbara J., M.D.
 Kirshner, Jeffrey J., M.D.
 Kittur, Dilip, M.D.
 Kligerman, Olga, D.O.
 Koh, Theodore J., M.D.
 Konys, Richard A., Jr., D.M.D.
 Kopko, Kevin A., M.D.
 Koreff-Wolf, Bonnie S., M.D.
 Korsvik-Wysocki, Holly E., M.D.
 Krishnamurthy, Satish, M.D.
 Kronhaus, Richard M., M.D.
 Kumar, Prasanna V., MD
 Kumar, Santosh, M.D.
 Kumar, Tarun, M.D.
 Kunz, David P., M.D.
 Kveselis, Daniel A., M.D.
 Gonzalez, Lorena, M.D.
 Goss, Andrew J., D.D.S.
 Gould, Grahame C., MD
 Goyal, Parul, M.D.
 Graber, Michael, M.D.
 Graber, William A., M.D.
 Grady, Thomas A., Jr., M.D.
 Granato, Christine M., M.D.
 Greco, Mary Ellen, M.D.
 Green, G. Randall, M.D.
 Green, Mary V., M.D.
 Greenberg, Gary S., D.M.D.
 Greenky, Brett B., M.D.
 Greenky, Seth S., M.D.
 Greenwald, James L., M.D.
 Guarino, Carl P., M.D.
 Gupta, Salil, M.D.
 Hafeez, Tayibba M., M.D.
 Haher, Thomas, M.D.
 Hahn, Seung S., M.D.
 Hall, Walter A., M.D.
 Halleran, David R., M.D.
 Hargrave, Teresa M., M.D.
 Hart, Ruth H., M.D.
 Hartzheim, Thomas S., M.D.
 Havernick, Nancy J., M.D.
 Leyhane, James W., M.D.
 Lindemann, Steven R., M.D.
 Liu, Haizhu P., M.D.
 Lok, Jason, M.D.
 Lopez, Alfredo, M.D.
 Losito, Vito J., M.D.
 Lovig, Linda H., C.N.M.
 Lozner, Eugene C., M.D.
 Lubinga, Stanley K., M.D.
 Luthringer, Myron O., Jr., M.D.
 Lynch, Gavin P., D.D.S.
 Lyons, John A., D.D.S.
 MacBlane, Jennifer, C.N.M.
 MacGregor, David A., D.M.D.
 Madissoo, Andres M., M.D.
 Madonian, Margaret C., D.D.S.
 Magowan, Kirsten P., M.D.
 Mahar, Thomas F., D.D.S.
 Makhlouf, Fadi N., M.D.
 Maloff, Jeffrey S., D.D.S.
 Malvasi, Anthony, D.O.
 Mandell, David H., M.D.
 Hyla, James F., M.D.
 Iannolo, Patsy M., M.D.
 Ilacqua, Clelia, D.D.S.
 Iorio, Justin A., M.D.
 Iqbal, Arshad, M.D.
 Iqbal, Uzma, M.D.
 Iskander, Ayman, M.D.
 Iskander, Nahed S., M.D.
 Izant, Timothy H., M.D.
 Jackson, Mary J., M.D.
 Jacobs, Jonathan M., M.D.
 John, Mary, D.D.S.
 Johnson, Aaron P., M.D.
 Joseph, Kristine M., M.D.
 Kaplan, Philip, M.D.
 Karjoo, Manouchehr M., M.D.
 Karp, William H., D.D.S.
 Kaushal, Shalesh, M.D.
 Kavety, Suchitra, M.D.
 Kazos, Alexander, M.D.
 Kazzaz, Nelly Y., M.D.
 Keenen, Gail, M.D.
 Keeney, Kristine M., M.D.
 Keenly, Eric J., M.D.
 Kelley, Richard T., M.D.
 Kellman, Robert M., M.D.
 McMinn, Melinda B., M.D.
 McNiff, Brian M., D.O.
 Mead, John Paul D., M.D.
 Megna, James L., M.D.
 Merola-McConn, Susan, M.D.
 Merriam, Stephen W., M.D.
 Merriam, Walter W., M.D.
 Michaelson, Paul J., D.D.S.
 Mikita, Geoffrey, M.D.
 Millar, MaryAnn E., M.D.
 Miller, Alice, M.D.
 Miller, Lynn E., M.D.
 Mincolla, Michael, M.D.
 Mitchell, Sara H., M.D.
 Moffa, Michael A., M.D.
 Montgomery, Craig T., M.D.
 Moorthi, David S., M.D.
 Moquin, Ross R., M.D.
 Morbidini-Gaffney, Stefania, M.D.
 Moretz, J. A., M.D.
 Morris, Daniel, D.M.D.
 Morris, Lita M., C.N.M.

Laing, Aran W., M.D.
 Laldin, John S., M.D.
 Lam, Michael, M.D.
 Lam, Po N., M.D.
 Lamanna, Suzanne M., D.O.
 Landesman, Barbara A., M.D.
 Landsberg, David M., M.D.
 LaRussa, Christopher P., M.D.
 Lavelle, William F., M.D.
 Leavitt, Gary D., M.D.
 Lee, David E., M.D.
 Lee, Juno, M.D.
 Lee, Kelly Y., D.M.D.
 Lee, Thomas C., M.D.
 Lee, Young, M.D.
 Lemley, Frederick R., M.D.
 Lemley, James A., M.D.
 Levin, Donald L., M.D.
 Levine, Roger G., M.D.
 Newman, P. J., M.D.
 Nicholson, John D., M.D.
 Nizam, Rayees, M.D.
 Noble, Jr., Edward R., M.D.
 Nolan, Aaron, D.D.S.
 Nolan, Cosmina, D.D.S.
 Nolan, Robert S., M.D.
 Nolan, Thomas B., D.D.S.
 Oberoi, Navpriya, M.D.
 O'Boyle, Magdalene L., C.N.M.
 Obradovic, Vladan N., M.D.
 O'Connor, Elizabeth M., D.D.S.
 O'Connor, Matthew C., M.D.
 Octaviani, Denise, D.O.
 Odin, Rosalind B., M.D.
 Oguntola, Adebowale O., M.D.
 O'Hern, Matthew, M.D.
 Ojatalayo, Oluwadamilola, M.D.
 O'Malley, Sean P., M.D.
 Ondocin, Philip T., M.D.
 Paciorek, Michael J., M.D.
 Padalino, David J., M.D.
 Page, David T., M.D.
 Paidy, Srinivas R., M.D.
 Paolo, William F., M.D.
 Paolucci, Patrice R., D.O.
 Parada-Orrego, Sandra, M.D.
 Mangat, Simardeep S., M.D.
 Mango, Charles A., M.D.
 Manzari, Nicholas J., M.D.
 Mariados, Neil F., M.D.
 Markham, Joseph P., M.D.
 Martin, Emile, D.D.S.
 Martini, Scott, D.D.S.
 Masia, Shawn L., M.D.
 Massa, Tracy E., M.D.
 Mathur, Mayank, M.D.
 Matuszak, Jason M., M.D.
 Maxey-Jones, Courtney L., M.D.
 McCaul, Jennifer W., M.D.
 McConn, Mark A., M.D.
 McCue, Thomas, D.D.S.
 McDonnell, Kevin M., M.D.
 McGarvey, Michael J., D.D.S.
 McGurrin, Mark A., M.D.
 McHone, Benjamin R., M.D.
 Picciano, Michael J., M.D.
 Pieczonka, Christopher M., M.D.
 Pietropaoli, Marc P., M.D.
 Pilika, Asti, M.D.
 Pinkes, Joseph A., M.D.
 Pisik, Mark R., M.D.
 Plocek, Margaret, M.D.
 Pollock, Sherwin C., M.D.
 Pons, Paula, M.D.
 Postal, Eric S., M.D.
 Potash, Joel, M.D.
 Potenza, Mark S., M.D.
 Potter, Rebecca K., M.D.
 Pressman, Eva K., M.D.
 Prinivalli-Rolfe, Brigitte, M.D.
 Puc, Mihael J., M.D.
 Quetell, Guillermo, M.D.
 Rader, Brian K., D.O.
 Rahaman, Riazur M., M.D.
 Ramachandran, Melanie D., M.D.
 Ramaswamy, Raghu M., M.B.B.S
 Ranjbaran-Jahromi, Hooman, M.D.
 Rao, Pawan K., M.D.
 Raphael, Bradley S., M.D.
 Raphael, Irving G., M.D.
 Reddy, Gaddum D., M.D.
 Reiner, Bruce I., M.D.
 Mortelliti, Anthony J., M.D.
 Moses, Peter, D.D.S.
 Moynihan, Michael R., D.D.S.
 Mrelashvili, Davit, M.D.
 Mtanos, George J., M.D.
 Muakkassa, Wael F., M.D.
 Munir, Muhammad, M.D.
 Munshi, Mohamed K., M.D.
 Murphy, Jr., Daniel J., M.D.
 Murthy, Bala, M.D.
 Murthy, Rajan, M.D.
 Naderi, Sassan, M.D.
 Naim, Masood M., M.D.
 Naqvi, Muhammad R., M.D.
 Nardella, Karen O., M.D.
 Nardone, Christopher A., M.D.
 Ndille, Tessa N., D.O.
 Nesbitt, David A., M.D.
 Newman, Barbara A., M.D.
 Roman, Angelie D., M.D.
 Roman, Horatius, M.D.
 Romano, Michael J., D.D.S.
 Romano, Thomas J., M.D.
 Rosser, John O., M.D.
 Roy, Geeta, M.D.
 Rubin, Mitchell, M.D.
 Ruddy, Theresa, M.D.
 Ruffo, Eric G., D.D.S.
 Ruhotina, Nedim, M.D.
 Rulnick, Adam D., M.D.
 Saarie, Elizabeth, M.D.
 Sacks, Jennifer C., M.D.
 Sall, Edward T., M.D.
 Salomon, Adrienne, D.O.
 Salzhauer, Elan W., M.D.
 Samuels, Todd L., M.D.
 Sanossian, Nerses, M.D.
 Santay, Christopher R., D.D.S.
 Santos, Kenneth M., D.O.
 Sartori, James E., M.D.
 Satterly, Clyde H., M.D.
 Sauer, Harvey A., M.D.
 Scalzo, Anthony J., M.D.
 Schaeffer, Ellen B., M.D.
 Schaeffer, Martin A., M.D.
 Schenker, Keith A., M.D.

Parker, John F., M.D.
Parkes, Philip D., D.D.S.
Pastore, Paolo S., M.D.
Patel, Shreyas I., D.D.S.
Patel, Twinkle, M.D.
Patrick, William G., M.D.
Patterson, Stacey, M.D.
Pavlov-Shapiro, Sasha, M.D.
Pearce, David R., D.D.S.
Pergolizzi, James J., M.D.
Pericozzi, Angela M., M.D.
Perla, Charles, M.D.
Pfau, Kristen, M.D.
Phillips, Karen G., M.D.
Semeran, Richard D., M.D.
Sethi, Khalid A., M.D.
Setla, Judith A., M.D.
Shah, Panna R., M.D.
Sharf, Hillard C., M.D.
Sharma, Ashwani, M.D.
Sharma, Gaurav, D.O.
Shaw, Palma M., M.D.
Sheehan, Michael G., M.D.
Sherman, Robert A., M.D.
Shkurovich, Sergey, M.D.
Shukri, Hassan S., M.D.
Silverstein, Bruce N., M.D.
Singer, Paul H., M.D.
Skeval, Sandra, M.D.
Slocum, Kipp, D.D.S.
Sloves, James H., M.D.
Smallman, Thomas, M.D.
Smart, L. Ryan, M.D.
Smith, Frank C., M.D.
Smith, Kendra M., M.D.
Smith, Sean P., D.D.S.
Sneider, Jeffrey S., M.D.
Soltani, Sheila H., D.D.S.
Sonnars, Adina, M.D.
Sopp, Shane M., M.D.
Sotomayor, Juan L., M.D.
Soukiazian, Sevak, M.D.
Sousou, Tarek J., M.D.
Spitzer, Stephen G., M.D.
Spizuoco, Patricia M., M.D.
Springer, Sharon S., M.D.
Stanard, Sheena M., M.D.
Steinem, Cynthia A., M.D.
Remillard, Philip A., M.D.
Resetarits, Dennis E., M.D.
Reynders, Amy L., M.D.
Riccardi, Patrick J., M.D.
Richardson, James E., D.D.S.
Rickards, James, M.D.
Riddell, Jonathan V., M.D.
Riley, J. T., M.D.
Ripich, Gregory G., M.D.
Ristoff, Kime J., M.D.
Rizvi, Avez A., M.D.
Rizwana, Rabia, M.D.
Rogers, Brendan M., M.D.
Rogers, Kathleen C., D.O.
Sun, Xiwu (John), M.D.
Sung, Jin, D.M.D.
Surowiec, Scott M., M.D.
Suryadevara, Amar C., M.D.
Sveen, John B., M.D.
Szombathyne, Zsuzsa, M.D.
Taggart, Tina S., M.D.
Tallarico, Eric A., M.D.
Tallarico, Richard, M.D.
Tarala, James L., M.D.
Taylor, Melba M., MD
Teixeira, John P., III, M.D.
Temnycky, George O., M.D.
Teo, Arnold P., M.D.
Thompson, Jamie L., M.D.
Thornton, Joan E., M.D.
Thorpe, Dahlia A., D.O.
Thurber, David, D.D.S.
Tift, James G., M.D.
Tin, Hui Hing, M.D.
Tiso, Robert L., M.D.
Todd, Robert E., M.D.
Tran, Ann A., M.D.
Trasolini, Nicholas C., M.D.
Triana, Ted J., D.O.
Trusilo, Mary C., M.D.
Tucker, William M., M.D.
Tung, Christie E., M.D.
Turner, James, M.D.
Tygart, John A., M.D.
Upadhyaya, Prashant K., M.D.
Uzcategui, Nicolas, M.D.
Valletta, Michael B., D.O.
Van Slyke, John H., M.D.
Schiano, Michael T., M.D.
Schoeneck, Henry W., M.D.
Schoonmaker, Tansy M., D.D.S.
Schreck, Michael J., M.D.
Schreiber, William D., M.D.
Schreiner, Virginia C., M.D.
Scialdone, Vincent N., M.D.
Scinta, Wendy M., M.D.
Scioscia, Charles F., M.D.
Scott, Thomas J., M.D.
Scutari, Pasquale, Jr., D.D.S.
Seeley, David J., M.D.
Seidberg, Bruce H., D.D.S.
Semel, Lawrence, M.D.
Vimalendran, Suthaharan, M.D.
Vlassis, James M., D.D.S.
Vyavaharkar, Purnima D., M.D.
Waldman, Richard N., M.D.
Wallentin, Cynthia L., M.D.
Wallis, Shain, D.O.
Wang, Kai, M.D.
Waters, Theresa A., D.O.
Watson, Kathryn L., M.D.
Weidman, Thomas K., M.D.
Weinberg, Andrew M., D.O.
Weinberg, Leah, M.D.
Weinraub, Jennifer, M.D.
Weinstein, Michael, D.D.S.
Weisenthal, Robert W., M.D.
Weiss, Robert J., M.D.
Welte, Frank, M.D.
West, Eugene, D.D.S.
Williams, Howard J., M.D.
Willis, James E., M.D.
Wills, Jordan M., D.O.
Wnorowski, Daniel C., M.D.
Wong, Benny M., M.D.
Wong, Jacqueline M., M.D.
Woodhead, Christian H., D.D.S.
Wulff, Warren E., M.D.
Wyluda, Edward J., M.D.
Xue, Jingbing, M.D.
Ybarra, Maria, D.M.D.
Yousaf, Mobeen, M.D.
Zahiruddin, Khatija, D.O.
Zakariyya, Hasan, M.D.
Zaman, Syed N., M.D.
Zavilyansky, Sergey, M.D.

Stern, Rohan A., M.D.
Stewart, Nancy B., M.D.
Stock, Gregory J., D.D.S.
Stoeckel, Kathleen A., M.D.
Sullivan, Jay F., M.D.
Sun, John H., D.O.
Sun, Mike H., M.D.

Vaughn, Christopher J., M.D.
Vecchione, Michael J., D.O.
Vega-Bermudez, Francisco,
M.D.
Velez-Pestana, Luis I., M.D.
Vella, I. Michael, M.D.
Vella, Jacob A., M.D.
Villar, Carlos E., M.D.

Zhang, Yi, M.D.
Ziegler, Jack A., M.D.
Zinn, William, M.D.

La factura o la reclamación del paciente indica quién es el proveedor que factura para cada servicio, pero los consultorios médicos individuales o los defensores de beneficios de St. Joseph's Health también pueden responder preguntas sobre servicios o proveedores específicos no mencionados anteriormente. Puede comunicarse con ellos llamando al (315) 448- 5775.