

HAMILTON MEDICAL CENTER POLÍTICA DE LA ORGANIZACIÓN

TÍTULO: Política de asistencia financiera (FAP)

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 1 de septiembre de 2016

REVISIÓN: 5 de febrero de 2018

REEMPLAZA: 1 de septiembre de 2016
18 de agosto de 2017
3 de octubre de 2017

ANEXOS:

- I: Carta de aviso de ajuste financiero
- II: Solicitud de asistencia financiera
- III: Verificación de ingresos
- IV: Proveedores cubiertos y no cubiertos por la política de asistencia financiera de HMC

Antecedentes:

Hamilton Medical Center (HMC) está comprometido con proporcionar asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no califican para un programa de gobierno o no pueden pagar por la atención médica necesaria. En consonancia con su misión de satisfacer las necesidades de atención médica de la comunidad, HMC, sin discriminación, atenderá las afecciones de emergencia de las personas, independientemente de si califican para asistencia financiera o asistencia pública.

Propósito:

Definir el procedimiento y establecer pautas para determinar los pacientes que califican para el programa de asistencia financiera de HMC. Además, proporcionar procedimientos específicos del departamento relacionados con esta Política de la organización. Esta Política solo se aplica a los servicios prestados y facturados por HMC. Este programa no se aplica a todos los honorarios separados de médicos no facturados por HMC (Anexo IV).

Procedimiento:

Los siguientes procedimientos y definiciones se aplicarán, y los pacientes se declaran médicamente indigentes a través de los procedimientos que se describen a continuación:

1. Cobros:

La función y responsabilidad primordial de un asesor financiero es asesorar al paciente de las cantidades adeudadas por los servicios prestados. Por lo tanto, la conversación inicial con un

paciente debe ser para determinar si tiene la capacidad de pagar y si puede establecerse un plan de pago.

2. Certificados de defunción:

HMC requerirá que un representante de la sucesión del paciente proporcione una copia del certificado de defunción del paciente. Si no hay una sucesión, es necesario presentar una carta de documentación firmada por el miembro de la familia más cercano al paciente o el albacea testamentario. Si no se recibe una declaración de la sucesión, HMC considerará presentar un gravamen en contra de la sucesión a discreción de HMC.

3. Tamaño del hogar y prueba de ingresos:

- a. Se usará la declaración federal de impuestos sobre ingresos del año más reciente como la documentación estándar para determinar el tamaño del hogar y verificación de ingresos. Si el paciente no presentó una declaración de impuestos, debe comunicarse con el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) para recibir una carta formal de "verificación de no presentación". El paciente puede comunicarse con el IRS al 1-800-908-9946 o visitar <https://www.irs.gov/spanish> y hacer clic en "Ordene una transcripción de su declaración de impuestos". (Se requiere para todas las solicitudes)
- b. Teniendo en cuenta el hecho de que los ingresos pueden cambiar debido a las circunstancias del paciente, HMC también puede usar los ingresos brutos de las 13 semanas más recientes del paciente para ayudar a determinar el nivel de ingresos actual. HMC puede proporcionar el formulario de "verificación de ingresos" (Anexo III) para ayudar al paciente a proporcionar esta información, junto con otras pruebas aceptables de ingresos, tales como:
 - i. Declaraciones de impuestos más recientes (si no hay ninguna disponible, comuníquese con el asesor financiero para obtener instrucciones adicionales).
 - ii. Manutención infantil
 - iii. Pagos de TANF
- c. A los fines de esta política, se considerarán todos los ingresos brutos, incluidos los ingresos de negocios e inversiones.
- d. Se determinará el tamaño de la familia por los miembros de la familia que se definen como el paciente, el cónyuge, los hijos biológicos o adoptivos menores de 18 años que viven con el paciente y cualquier otro dependiente legal en la declaración de impuestos sobre ingresos más reciente o documentación financiera junto con pruebas de identidad, tales como:
 - i. Identificación (ID) con foto emitida por el gobierno
 - ii. Tarjeta de autorización de empleo
 - iii. Certificado de nacimiento
 - iv. Licencia de conductor del estado
 - v. Pasaporte estadounidense actual
 - vi. Certificado de ciudadanía

vii. Certificado de naturalización

- e. Si no está disponible ninguna declaración de impuestos, tiene que proporcionar una carta de "verificación de no presentación" por cada miembro de la familia, junto con pruebas de identidad para determinar el tamaño de la familia.
- f. Puede denegarse la asistencia financiera sobre la base de que un solicitante no proporcionó la información solicitada o la documentación que se describe en la Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés).

4. Otra documentación requerida:

- a. Carta de denegación u otra documentación pertinente de Georgia Medicaid que muestre que no califica para la cobertura de Medicaid.

5. Necesidad médica:

- a. La asistencia financiera solo se aplica para servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios, según se define en CMS.gov (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid): "Una afección médica de emergencia es una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos suficientemente graves (incluido el dolor intenso) de tal forma que una persona prudente, con un nivel promedio de conocimientos de salud y medicina, podría esperar razonablemente que no recibir atención médica inmediata resultaría en: Peligro grave para la salud de la persona o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o del niño que aún no ha nacido; deterioro grave de las funciones corporales; o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo".
- b. HMC proporciona atención para afecciones médicas sin discriminación e independientemente de si las personas califican para FAP.
- c. HMC prohíbe acciones que desalientan a las personas de buscar atención médica, por ejemplo, exigir a los pacientes del departamento de emergencia que paguen antes de recibir tratamiento para afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia.
- d. Los saldos adeudados de una denegación de seguros como resultado del incumplimiento del paciente con los términos de su plan no podrán ser considerados para la asistencia.

6. Área de servicio básico y condado de residencia:

La asistencia financiera está disponible para los residentes de las áreas de servicio básico de HMC: los condados de Whitfield y Murray. Las solicitudes recibidas de los residentes fuera de las áreas de servicio básico pueden considerarse para examen de circunstancias atenuantes. Deben dirigirse estas solicitudes al director del departamento para su consideración o aprobación.

7. Cantidades que por lo general se facturan:

HMC no cobra a ningún paciente que califica para asistencia financiera una cantidad mayor a las "cantidades que por lo general se facturan" (Amounts Generally Billed, AGB).

- a. HMC utiliza el método de mirada hacia el pasado ("look back") para calcular las AGB. Se multiplica el precio completo de la atención médica que se aplica de manera uniforme para los servicios, antes de los descuentos contractuales o deducciones (cargos brutos), por el porcentaje de AGB.
- b. El porcentaje de AGB se calcula al dividir (i) la cantidad de los cobros permitidos previstos para todas las reclamaciones de atención hospitalaria para el pago por servicio de Medicare y todas las aseguradoras médicas privadas que son pagadores primarios en el último año fiscal, entre los (ii) cargos brutos relacionados con estas reclamaciones.
- c. El porcentaje AGB de HMC para el año fiscal 2018 es 38 %. En consecuencia, si un paciente califica para asistencia financiera por los servicios recibidos en un centro de HMC, lo más que se le cobrará a un paciente indigente será el 38 % de los cargos brutos (por ejemplo, si los cargos brutos de un paciente son \$10,000, lo más que un paciente indigente tendrá que pagar por estos servicios es \$3,800).
- d. La Oficina Comercial Central de HMC, en conjunto con el Departamento de Servicios Financieros, calculará las AGB al comienzo de cada año calendario cuando se publiquen las pautas federales de pobreza utilizando los datos del año fiscal anterior.

8. Solicitudes:

Puede obtener una solicitud de asistencia financiera (anexo II) o ayuda para llenar la solicitud en la Oficina del Cajero/Asesoramiento Financiero de HMC en 1200 Memorial Drive, Dalton, Ga. 30720 durante las horas de oficina, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. o en línea en hamiltonhealth.com/hmc_bill-ins. También puede pedir que le envíen un formulario de solicitud por correo al llamar a la Oficina de Asesoramiento Financiero de HMC al (706) 272-6136 o al (706) 272-6018.

- a. Para los pacientes de salud en el hogar o cuidados paliativos, el trabajador social médico determinará a través de la conversación con el paciente o su familia, utilizando las pautas establecidas por los Servicios Financieros del Paciente, si no podrán pagar por los servicios prestados en el hogar y otras necesidades médicas relacionadas, y determinar que no califican para Medicaid, Medicare o cualquier otro método de asistencia financiera.
- b. Todos los demás pacientes serán dirigidos a la Oficina del Cajero/Asesoramiento Financiero de HMC para obtener una solicitud. Un asesor financiero determinará si tienen la capacidad de pago o si Medicare, Medicaid o un plan del intercambio federal es una alternativa.

9. Plazos:

- a. Tiene que presentar una solicitud de asistencia dentro de los 240 días siguientes al recibo del primer estado de cuenta después de ser dado de alta. Las solicitudes aprobadas se considerarán válidas y en vigor durante un período de 12 meses a partir de la fecha de su aprobación.
- b. Se aplicará la asistencia financiera aprobada a todas las visitas ocurridas 240 días antes de recibir el último estado de cuenta y 365 días posteriores a la fecha de aprobación.

Ejemplo: La fecha del último estado de cuenta es 5 de noviembre de 2015 y la fecha de aprobación de la asistencia es 18 de noviembre de 2015
 5 de noviembre de 2015 menos 240 días = 10 de marzo de 2015
 18 de noviembre de 2015 más 365 días = 17 de noviembre de 2016
 La asistencia financiera está aprobada para las fechas de servicio del 10 de marzo de 2015 al 17 de noviembre de 2016.

- c. Los pacientes deben devolver la solicitud completa a los asesores financieros en la Oficina del Cajero/Asesoramiento Financiero en HMC en persona durante las horas de oficina de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., por correo a HMC: Attn. Financial Counselor P.O. Box 1168 Dalton, Ga. 30720 o por fax al (706) 281-5613 o al (706) 281-5614.
- d. Los pacientes deben responder en forma oportuna y cumplir con la solicitud de documentación adicional cuando se presenta una solicitud incompleta. Se dará a los pacientes de 10 a 15 días para responder con la documentación correspondiente. Este plazo podrá prorrogarse si el consejero lo considera adecuado.
- e. Una vez que se reciba toda la documentación, el asesor financiero revisará cuidadosamente toda la documentación para determinar si el paciente es indigente.

10. Proceso de calificación:

- a. HMC utilizará las siguientes pautas de ingresos de pobreza con base en el ingreso bruto ajustado para determinar cualquier ajuste por indigencia:

Hamilton Medical Center 1 de enero de 2018
Pautas de ingresos de pobreza y atención de
caridad del 2018

Tamaño de la familia	Base de las pautas de ingresos de pobreza	125 % de la base para ajuste de 100 %	150% de la base para ajuste de 80%	200% de la base para ajuste de 70%	250% de la base para ajuste de 62%
1	\$12,060.00	\$15,075.00	\$18,090.00	\$24,120.00	\$30,150.00
2	\$16,040.00	\$20,300.00	\$24,360.00	\$32,480.00	\$40,600.00
3	\$20,420.00	\$25,525.00	\$30,630.00	\$40,840.00	\$51,050.00
4	\$24,600.00	\$30,750.00	\$36,900.00	\$49,200.00	\$61,500.00
5	\$28,780.00	\$35,975.00	\$43,170.00	\$57,560.00	\$71,950.00
6	\$32,960.00	\$41,200.00	\$49,440.00	\$65,920.00	\$82,400.00
7	\$37,140.00	\$46,425.00	\$55,710.00	\$74,280.00	\$92,850.00

8	\$41,320.00	\$51,650.00	\$61,980.00	\$82,640.00	\$103,300.00
9	\$45,500.00	\$56,875.00	\$68,250.00	\$91,000.00	\$113,750.00
10	\$49,680.00	\$62,100.00	\$74,520.00	\$99,360.00	\$124,200.00
11	\$53,860.00	\$67,325.00	\$80,790.00	\$107,720.00	\$134,650.00

- b. **Residentes del 100 %:** Los pacientes cuyo ingreso es inferior o igual al 125 % de las pautas de ingresos de pobreza califican para un ajuste del 100 % de los cargos.
- c. **Residentes del 80 %:** Los pacientes cuyo ingreso es entre 125 % y 150 % de las pautas de ingresos de pobreza califican para un ajuste del 80 % de los cargos.
- d. **Residentes del 70 %:** Los pacientes cuyo ingreso es entre 150 % y 200 % de las pautas de ingresos de pobreza califican para un ajuste del 70 % de los cargos.
- e. **Residentes del 62 %:** Los pacientes cuyo ingreso es entre 200% y 250% de las pautas de ingresos de pobreza califican para un ajuste del 62% de los cargos.
- f. Los pacientes cuyo ingreso es mayor del 250 % de las pautas de ingresos de pobreza no califican para asistencia financiera.

11. Otros proveedores participantes:

- a. Consulte el Anexo IV para ver una lista de proveedores cubiertos y no cubiertos por el FAP de HMC. Esta política será revisada para cambios o actualizaciones cada trimestre calendario.

12. Actividades de cobro:

- a. HMC se adhiere a las pautas de facturación y cobranzas detalladas en la política departamental número PRP.GB.04002 en la Oficina Comercial Central (Central Business Office, CBO). Puede obtener una copia gratuita de esta política en la Oficina del Cajero/Asesoramiento Financiero en 1200 Memorial Drive Dalton, Ga. 30720 o solicitar que le envíen la política por correo al comunicarse a Servicio al Cliente de HMC al (706) 272-6636
- b. Si los servicios de un paciente están relacionados con un accidente o lesión, HMC puede solicitar el pago de un tercero y puede colocar un gravamen en contra de la tercera parte. Esta acción no se considera una actividad extraordinaria de cobranza. La solicitud de asistencia financiera se suspenderá hasta que se resuelva la responsabilidad de un tercero.

13. Actividades extraordinarias de cobranzas (ECA, por sus siglas en inglés):

- a. Los saldos de garantes se tramitan a través de un ciclo de facturación de 120 días que contiene una factura detallada desglosada y tres estados de cuenta adicionales. Cada estado de cuenta incluirá el saldo actual e información sobre cómo solicitar asistencia financiera. Si el garante no ha pagado el saldo de la cuenta en su totalidad o no ha

establecido un plan de pago antes de que finalice el ciclo de facturación de 120 días, la cuenta calificará para una cancelación por deuda incobrable y se colocará en la Oficina Comercial Secundaria de Deudas Incobrables (Bad Debt Secondary Business Office, SBO). La colocación en una SBO puede resultar en actividades extraordinarias de cobranzas (ECA), como informar a las agencias de crédito. No se iniciará ninguna ECA antes de que finalice el ciclo de facturación de 120 días.

- b. El Director de CBO mantendrá la responsabilidad de determinar que el centro ha realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona califica para FAP y, por lo tanto, iniciar una ECA contra la persona.
- c. Si un paciente solicita ayuda financiera después de que finalice el ciclo de facturación de 120 días, y dentro del período de 240 días; se suspenderán todas las ECA a la espera del resultado de la solicitud. Si la solicitud se aprueba, todas las cuentas serán retiradas de las agencias de cobranzas y se tomarán todas las medidas razonables para revertir cualquier ECA.

14. Tramitación de solicitudes:

- a. El asesor financiero notificará al paciente de la aprobación o denegación en el plazo de 7 días a partir de la determinación mediante una carta de "Aviso de ajuste financiero" (Anexo I). El asesor financiero escaneará las solicitudes denegadas en la visita del paciente en el sistema de documentación electrónica (EDM, por sus siglas en inglés) bajo "Documentos de caridad".
- b. Las solicitudes aprobadas se enviarán al auxiliar administrativo de CBO, junto a la carta de "Aviso de ajuste financiero", quien se asegura de que los formularios estén firmados por la persona correspondiente conforme a las pautas que se indican a continuación:
 - i. Los saldos de \$1-\$4,999 son aprobados por el asesor financiero
 - ii. Los saldos de \$5,000-9,999 son aprobados por el gerente de CBO
 - iii. Los saldos de \$10,000 o más son aprobados por el director de CBO
- c. El auxiliar administrativo de CBO realiza los ajustes en Soarian Financials siguiendo las pautas que figuran en el "Registro de ajustes manuales a cuentas por cobrar de Soarian Financials" número de políticas y procedimientos: PRC.FTM.03001.
- d. Si el ajuste se traduce en un crédito en la cuenta superior a \$5.00 como resultado de un pago por el paciente, se enviará la información al representante de trámite de créditos y se reembolsará la cantidad total del pago realizado por el paciente.
- e. Tras registrar todos los ajustes correspondientes, el auxiliar administrativo de CBO escaneará el formulario de "Aviso de ajuste financiero" en EDM bajo "Documentos de caridad".

ANEXO I

Carta de aviso de ajuste financiero

17/06/2016

Click here to enter text.

Click here to enter text.

Click here to enter text., Click here to enter text. Click here to enter text.

Estimado(a) Click here to enter text.

La solicitud de asistencia financiera de Hamilton Medical Center (HMC) que envió recientemente fue tramitada con base en la información que recibimos.

El estatus de su solicitud es Choose an item.. Choose an item.

La fecha de entrada en vigor es 17/06/2016 17/06/2017

Choose an item.

Es su responsabilidad notificar a nuestra oficina de cualquier nuevo servicio recibido en HMC durante este período de un año, con el fin de que se aplique el descuento de asistencia financiera.

Visita	Grupo por cobrar	Fecha de servicio	Descuento	Saldo del paciente
		TOTAL		

Gracias por elegir a Hamilton Medical Center para sus necesidades de atención médica.

Atentamente,

Departamento de Asesoramiento Financiero
Hamilton Medical Center
706-272-6018

LEYENDA - Anexo I - Carta de aviso de ajuste financiero

Página 1

Recuadro 1: Escriba la fecha actual

Recuadro 2: Escriba el nombre del paciente

Recuadro 3: Escriba la dirección del paciente

Recuadro 4: Escriba la ciudad

Recuadro 5: Escriba el estado

Recuadro 6: Escriba el código postal

Recuadro 7: Escriba el saludo (p. ej. Sr. Jones, Sra. Smith o Srta. Williams)

Recuadro 8: Seleccione el estatus

APROBADA - DESCUENTO DE 100%

APROBADA - DESCUENTO DE 80%

APROBADA - DESCUENTO DE 70%

APROBADA - DESCUENTO DE 65%

DENEGADA

INCOMPLETA

Recuadro 9: Elija el condado

Elija la categoría A, C, D cuando el estatus es APROBADO.

Elija Whitfield o Fuera del condado cuando el estatus es "Denegado" o "Incompleto".

Recuadro 10: Escriba la fecha de comienzo de la aprobación si se aprueba.

Si la solicitud es denegada o está incompleta, escriba la fecha actual.

Recuadro 11: Escriba la fecha final de la aprobación si se aprueba.

Si la solicitud es denegada o está incompleta, escriba 00/00/0000.

Recuadro 12: El usuario elige solo una afirmación de entre las líneas # 1 a 6 cuando el estatus de la solicitud es: APROBADO según el estatus elegido del recuadro # 8 (p. ej. Si el estatus es de un 80 % de descuento, el usuario elegirá la línea # 2. Si el estatus es de un 30 % de descuento, el usuario elegirá la línea # 6)

El usuario elige la Línea # 7 cuando el estatus de la solicitud es **DENEGADO**.

El usuario elige la Línea # 8 cuando el estatus de la solicitud es **INCOMPLETO**.

1. Sus saldos actuales se han reducido en un 100 %.
2. Sus saldos actuales se han reducido en un 80%. Usted es responsable por el saldo restante de 20 %.
3. Comuníquese con nuestra oficina al 706-272-6636 para pagar el saldo total o establecer pagos mensuales.

4. Sus saldos actuales se han reducido en un 70%. Usted es responsable por el saldo restante de 30%. Comuníquese con nuestra oficina al 706-272-6636 para pagar el saldo total o establecer pagos mensuales.
5. Sus saldos actuales se han reducido en un 62%. Usted es responsable por el saldo restante de 38%. Comuníquese con nuestra oficina al 706-272-6636 para pagar el saldo total o establecer pagos mensuales.
6. Los ingresos presentados superan el límite máximo basado en el tamaño de su familia. Comuníquese al 706-272-6636 para pagar el saldo actual en su totalidad o para hacer un plan de pago.
7. Faltan documentos requeridos. Revise la solicitud adjunta y vuelva a enviarla junto con la documentación requerida.

Recuadro 13: El usuario elige la Línea # 1 cuando el estatus de la solicitud es APROBADO.

El usuario elige la Línea # 2 a continuación cuando el estatus de la solicitud es DENEGADO.

El usuario elige la Línea # 3 cuando el estatus de la solicitud es INCOMPLETO.

1. Es su responsabilidad notificar a nuestra oficina de cualquier nuevo servicio recibido en HMC durante este período de un año, con el fin de que se aplique el descuento de asistencia financiera.
2. Puede volver a solicitar asistencia financiera si hay un cambio en sus ingresos durante un período de 13 semanas.
3. Se revisará su solicitud corregida y se tomará una decisión dentro de los 30 días a partir de la fecha en que se recibió.

Tabla anexa: Haga clic en la primera celda bajo "VISITA" y presione la tecla Tab para pasar a otras celdas en la tabla.

Cuando complete la tabla, haga clic en el recuadro 14 para elegir el número de teléfono del asesor financiero.

Recuadro 14: Elija el número de teléfono del asesor financiero que completa la carta.

I

ANEXO II

HAMILTON MEDICAL CENTER
DALTON, GEORGIA
SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Nombre:
Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____
Dirección: Calle _____ Apt. # _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Condado _____
Teléfono de casa _____ Empleador _____
Tamaño de la familia _____

Tipo de servicio: _____
Fecha(s) de servicio: _____
Prueba de identidad: ___ Licencia de conducir ___ Otra

Declaración del paciente

(Tiene que proporcionar toda la información solicitada. De lo contrario, se le devolverá la solicitud por estar incompleta).

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que la información anterior es verdadera y exacta según mi leal saber y entender. Además, solicitaré cualquier tipo de asistencia (Medicaid, Medicare, seguro, etc.) que pueda estar disponible para pagar los cargos del hospital y tomaré las medidas razonablemente necesarias para obtener dicha asistencia, y cederé o pagaré al hospital la cantidad recuperada por los cargos del hospital.

Entiendo que hago esta solicitud para que el hospital pueda evaluar si califico para servicios no compensados con base en los criterios establecidos en los archivos del hospital. Si cualquier información que he proporcionado resulta ser falsa, entiendo que el hospital puede reevaluar mi estatus financiero y tomar cualquier medida que sea necesaria.

Fecha _____ Firma del solicitante _____

Fecha _____ Firma del asesor financiero _____

Aprobado _____

Denegado _____

[]

ANEXO III

Verificación de ingresos

Oficina Central Comercial de Hamilton
Asesor financiero
Teléfono: 706-272-6136 o 706-272-6018
Fax: 706-217-2047

Fecha: _____

Nombre del empleado: _____

A quien pueda interesar: Proporcione una lista de los salarios brutos de las últimas 13 semanas para el empleado que se menciona anteriormente.

	<u>Cantidad</u>	<u>Fecha del pago</u>
<u>Semana 1</u>	_____	_____
<u>Semana 2</u>	_____	_____
<u>Semana 3</u>	_____	_____
<u>Semana 4</u>	_____	_____
<u>Semana 5</u>	_____	_____
<u>Semana 6</u>	_____	_____
<u>Semana 7</u>	_____	_____
<u>Semana 8</u>	_____	_____
<u>Semana 9</u>	_____	_____
<u>Semana 10</u>	_____	_____
<u>Semana 11</u>	_____	_____
<u>Semana 12</u>	_____	_____
<u>Semana 13</u>	_____	_____

Firma: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Nombre de la empresa: _____

Yo, _____, doy mi autorización para que se divulgue la información anterior al departamento de cobranzas de Hamilton Medical Center.

ANEXO IV

Proveedores cubiertos y no cubiertos por la política de asistencia financiera de HMC

El propósito de la lista de proveedores es distinguir los servicios prestados en HMC que están cubiertos por la FAP.

Proveedores y médicos (vea lista abajo) no empleados directamente por HMC que pueden proporcionar atención de emergencia o atención médica necesaria en HMC no cubierta por la FAP.

Nombre:	Especialidad:
Cromie, Marc W, MD	Alergia/Inmunología
Hollie, Michael C, MD	Alergia/Inmunología
Levin, Todd A, MD	Alergia/Inmunología
Patel, Jennifer K, MD	Alergia/Inmunología
Perry, Lee M, MD	Alergia/Inmunología
Walker, Russell L, MD	Alergia/Inmunología
Younger, III, Robert E, MD	Alergia/Inmunología
Ameredes, Theodore H, DO	Anestesiología/Manejo del Dolor
Crutchfield, Paul C, MD	Anestesiología/Manejo del Dolor
Elliott, Lee C, MD	Anestesiología/Manejo del Dolor
Goodge, Brent J, MD	Anestesiología/Manejo del Dolor
Hein, III, Bernard S, MD	Anestesiología/Manejo del Dolor
Mahvi, Kathleen A, MD	Anestesiología/Manejo del Dolor
Sucher, John D, MD	Anestesiología/Manejo del Dolor
Ahmad, Ezad N, MD	Cardiología
Verma, Rajiv, MD	Cardiología
Cassidy, David J, DMD	Dentistería
Chung, John Y, MD	Dermatología
Blackmon, Jeffrey M, MD	Medicina de Emergencia
Cohen, Jeffrey L, DO	Medicina de Emergencia
Collins, James D, MD	Medicina de Emergencia
Duffy, Terence J, MD	Medicina de Emergencia
Ehteshami, Mehrdod, DO	Medicina de Emergencia
Garcia, Nancy G, MD	Medicina de Emergencia
Hawkins, David F, MD	Medicina de Emergencia
Holsonback, Shawn M, DO	Medicina de Emergencia
Khilnani, Mark S, MD	Medicina de Emergencia
Lambert, R. Benjamin, MD	Medicina de Emergencia
Nicely, Jason C, MD	Medicina de Emergencia
Reed, Maranda W, MD	Medicina de Emergencia

Rimer, L. James, MD	Medicina de Emergencia
Stafford, Gary L, MD	Medicina de Emergencia
Starnes, Jennifer L, MD	Medicina de Emergencia
Thompson, Jonathan R, MD	Medicina de Emergencia
Trowell, Shannon, MD	Medicina de Emergencia
Zotos, Alexander P, MD	Medicina de Emergencia
Antalis, John S, MD	Medicina de Familia
Cook, Robert T, MD	Medicina de Familia
DeLay, Brad D, MD	Medicina de Familia
Griggs, Lisa I, MD	Medicina de Familia
Neises, Kerry A, MD	Medicina de Familia
Thomas, Donald R, MD	Medicina de Familia
Weeks, Wallace R, MD	Medicina de Familia
Zuppa, James R, MD	Medicina de Familia
Gill, Riaz, MD	Gastroenterología
Patel, Hasmukh R, MD	Gastroenterología
Philippose, Jay M, MD	Gastroenterología
Gregory, James R, MD	Ginecología
Wages, Harvey S, MD	Ginecología
Sizemore, James M, MD	Enfermedades Infecciosas
Boyd, Glenn H, MD	Medicina Interna
Carson, D. Stephen, MD	Medicina Interna
Elam, Mark P, MD	Medicina Interna
Garcia, German J, MD	Medicina Interna
Garcia, Julia, MD	Medicina Interna
Hoy, Stanley L, MD	Medicina Interna
Jensen, Eric E, MD	Medicina Interna
Malpartida, Juan C, MD	Medicina Interna
Perez, Pablo E, MD	Medicina Interna
Smith, Brandon, MD	Medicina Interna
Ta, Phuong-Lynh, MD	Medicina Interna
Voegele, Stanford W, MD	Medicina Interna
Wagner, Seth T, DO	Medicina interna
Golding, John V, MD	Cardiología Intervencionista
Hays, III, Leonard J, MD	Cardiología Intervencionista
Carroll, Travis R, MD	Neonatología
Kennedy, Lizbeth A, MD	Neonatología
Moss, John E, MD	Neonatología
Thomas, Victor J, MD	Neonatología

Chamberlain, Nathan E, MD	Nefrología
Dennard, David T, MD	Nefrología
Duchesne, Rafael, MD	Nefrología
Ginther, Stuart G, MD	Nefrología
Grewal, Mandeep S, MD	Nefrología
Newby, F. David, MD	Nefrología
Poole, Christopher V, MD	Nefrología
Richmond, John D, MD	Nefrología
Benedict, William, MD	Cirugía Neurológica
Gorecki, John P, MD	Cirugía Neurológica
Khaldi, Ahmad, MD	Cirugía Neurológica
Lin, Franklin, MD	Cirugía Neurológica
Factor, Steven, MD	Neuromonitoreo
Hoang, Vivian -, MD	Neuromonitoreo
Masia, Shawn L, MD	Neuromonitoreo
Mishu, Husham P, MD	Neuromonitoreo
Nguyen, Khanh, L, MD	Neuromonitoreo
Steinberg, Lon R, MD	Neuromonitoreo
Calfee, Eric F, MD	Obstetricia/Ginecología
Dindoffer, Timothy C, MD	Obstetricia/Ginecología
Glass, Brian A, MD	Obstetricia/Ginecología
Harbin, Anthony R, MD	Obstetricia/Ginecología
Loftis, Jr., Richard M, MD	Obstetricia/Ginecología
Sager, Christine M, MD	Obstetricia/Ginecología
Scott, Vincent S, MD	Obstetricia/Ginecología
Smith, Mathew D, MD	Obstetricia/Ginecología
Stuckey, Wesley M, MD	Obstetricia/Ginecología
Tidwell, S. Craig, MD	Obstetricia/Ginecología
Willis, Gregg A, MD	Obstetricia/Ginecología
Wood, Angela, MD	Obstetricia/Ginecología
Naguib, Hosam M, MD	Oncología/Hematología
Verma, Monica, MD	Oncología/Hematología
Kim, Brian, MD	Oftalmología
O'Boyle, Timothy E, MD	Oftalmología
Chung, Bill D, DDS	Cirugía Oral
Turner, Henry J, DDS	Cirugía Oral
Easley, Conrad H, MD	Ortopedia
Frix, J. Mitch, MD	Ortopedia
Hodges, III, F. Barry, MD	Ortopedia
Lashley, James E, MD	Ortopedia
Norman, Sr., John T, MD	Ortopedia
Reed, Nick, MD	Ortopedia

Wilson, Michael D, MD	Ortopedia
Coleman, Sean C, MD Dinges, David L, MD Ryals, Stephen H, MD	Otorrinolaringología Otorrinolaringología Otorrinolaringología
Sohani, Sadiq, MD	Manejo del Dolor
Birsan, Christina M, MD Emerson, Lori D, MD Fong, Eugene, MD Hessler, Richard B, MD Knight, Kathryn T, MD Metcalf, James K, MD Mills, Joyce D, MD Oliver, Jorge, MD Proctor, Lori, MD Spence, David C, MD Swearingen, Mary, MD	Patología Patología Patología Patología Patología Patología Patología Patología Patología Patología Patología
Border, William L, MD Ferguson, M. Eric, MD Iannucci, Glen J, MD Kochilas, Lazaros K, MD Lewis, Brooke, MD Mahle, William T, MD Michelfelder, Erik C, MD Sachdeva, Ritu, MD Sallee III, Denver, MD Samai, Cyrus, MD Slesnick, Timothy C, MD Watson, Timotheus G, MD	Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica Cardiología Pediátrica
Ireland, Thomas, MD Miller, III, Lewis M, MD	Neurología Pediátrica Neurología Pediátrica
Breazeale, Richard I, MD Shah, Rohan J, MD	Oftalmología Pediátrica Oftalmología Pediátrica
Abdeldayem, Abeer M, MD Alani, Omar, MD Ashraf, Samirah M, MD Azzouz, Rami, MD DeWeese, Kristen P, DO Edwards, William R, MD Ezeoke, Cole C, MD Filler, Karen M, MD Hale, Michael A, MD Hammid, Saad, MD	Pediatría, General Pediatría, General Pediatría, General Pediatría, General Pediatría, General Pediatría, General Pediatría, General Pediatría, General Pediatría, General Pediatría, General

Hartley, Susan T, MD	Pediatría, General
Hatler, Matthew C, MD	Pediatría, General
Hernandez, Milca L, MD	Pediatría, General
Horne, Adam C, MD	Pediatría, General
Ingraham, Roddy P, MD	Pediatría, General
Point du Jour, Joseph D, MD	Pediatría, General
Riesco, Ricardo R, MD	Pediatría, General
Rifai, Ayman M, MD	Pediatría, General
Soni, Pooja M, MD	Pediatría, General
Spanjer, Richard F, MD	Pediatría, General
Tull, Ronald B, MD	Pediatría, General
Wang, Minsheng, MD	Pediatría, General
White, Jeffeory H, MD	Pediatría, General
Sherrill, Reginald R, MD	Cirugía Plástica
Williams, Joel A, MD	Cirugía Plástica
Bazrafshan, Sam, DPM	Podiatra
Land, IV, John J, DPM	Podiatra
Pacheco, Maria, DPM	Podiatra
Solomon, Aaron D, DPM	Podiatra
Sandvi, M. Aslam, MD*	Psiquiatría
Kimmerling, Erick A, DO	Neumología
Noorani, Shaheen P, MD	Neumología
Humayun, Naseer A, MD	Neumología/Atención Crítica/Sueño
Ashburn, Timothy M, MD	Neumología/Atención Crítica
Abdou, John C, MD	Radioterapia Oncológica
Ali, Arif N, MD	Radioterapia Oncológica
Mumber, Matthew P, MD	Radioterapia Oncológica
Stapleford, Liza J, MD	Radioterapia Oncológica
Cate, Brian M, MD	Radiología
Johnson, Kevin F, MD	Radiología
Kelly, Michael J, MD	Radiología
Minor, Patrick E, MD	Radiología
Patel, Neil G, MD	Radiología
Strickland, Jr., E.C., MD	Radiología
Edwards, Chad R, MD	Cirugía General
Fromm, Richard F, MD	Cirugía General
Lumpkin, William H, MD	Cirugía General
Manahan, Eric R, MD	Cirugía General
Paynter, Steven W, MD	Cirugía General
Ponce, Jaime, MD	Cirugía General
Rodriguez, Jr., Rodovaldo, MD	Cirugía General

Andrews, Gordon T, MD	Teleradiología
Babuis, Algis V, MD	Teleradiología
Batten, Dean, MD	Teleradiología
Bloss, Michael , MD	Teleradiología
Boe, Justin, MD	Teleradiología
Bryant, Jennifer E, MD	Teleradiología
Caldemeyer, Karen S, MD	Teleradiología
Callaway, Edward C, MD	Teleradiología
Ciabattoni, Steven E, MD	Teleradiología
Cooney, Michael J, MD	Teleradiología
Davis, Steven W, MD	Teleradiología
DiPonce, Jason	Teleradiología
Goldberg, Neil L, MD	Teleradiología
Gooding, Britta M, MD	Teleradiología
Gutstein, Laurie L, MD	Teleradiología
Heinlen, Stephanie S, MD	Teleradiología
Johnson, Melissa, MD	Teleradiología
Jones, Norman E, MD	Teleradiología
Myers, Wendell, MD	Teleradiología
Newman, Barbara A MD	Teleradiología
Nwankwo, John, MD	Teleradiología
Parada-Orrego, Sandra, MD	Teleradiología
Parker, Marcus W	Teleradiología
Pablo, Marc H, MD	Teleradiología
Pilika, Asti P, MD	Teleradiología
Poleynard, Blake C, MD	Teleradiología
Ram, Priti B, MD	Teleradiología
Rubenstein, Lisa R, MD	Teleradiología
Savit, Russ M, MD	Teleradiología
Shaffreys, Heather, MD	Teleradiología
Strong, Benjamin, MD	Teleradiología
Thickman, David I, MD	Teleradiología
Turner, James H, MD	Teleradiología
Tyler, Ira M, MD	Teleradiología
Vargo, Neeta M, MD	Teleradiología
Verma, Sumeet, MD	Teleradiología
Vreeland, Thomas H, MD	Teleradiología
Welte, Frank J, MD	Teleradiología
Zinn, William L, MD	Teleradiología
Idom, Jr., Charles B, MD	Urología
Rojas, Eduardo, MD	Urología
Veys, Joseph A, MD	Urología

** Ciertos honorarios profesionales pueden estar cubiertos por la Política de asistencia financiera si son facturados por Hamilton Medical Center.*

Los pacientes deben comunicarse con su proveedor para determinar si se ofrece asistencia financiera para servicios profesionales.