

Página: 1 de 7
Fecha de Efectividad: 12/95
Fecha de Revisión Previa: 8/19
Fecha de Revisión Actual: 1/23
Fecha de Revisión: 8/19

**Schneck Medical Center
Seymour, Indiana**

TODA LA ORGANIZACION

FUNCION: Manejo de Información

POLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA

PROPOSITO: Proveer reglas de asistencia financiera a pacientes sin seguro médico y de poco seguro médico que no tienen los recursos adecuados para pagar por servicio médico de emergencia y servicios médicos de hospital necesarios. Schneck Medical Center reconoce sus obligaciones como un proveedor de servicios médicos libre de impuestos del gobierno y de caridad y proveerá servicios de emergencia y de hospital necesarios a todos los pacientes sin importar su habilidad de pagar.

DEFINICIONES:

AGB-Cantidad Generalmente Enviada a Individuos que tienen seguro médico
CHCJC-Community Health Center of Jackson County (Centro de Salud de la Comunidad del Condado de Jackson)
CSA-Administración de Servicios para la Comunidad
Cargos Elegibles- El total de los cargos cobrados por los servicios, incluyendo la cantidad cobrada al seguro médico.
Individuo Elegible-Un individuo que pone aplicación para el programa y cumple con las cualificaciones descritas en esta Póliza de Asistencia Financiera.
Servicio Médico de Emergencia – servicio para tratar una condición médica que se manifestó sola por síntomas graves de suficiente gravedad (incluyendo dolor severo) en el cual la falta de atención médica inmediata pueda resultar en: grave impedimento de la función corporal, o seria disfunción de cualquier órgano o parte corporal, o poner la salud del individuo en riesgo de gravedad
Asistencia Financiera-Servicios del Hospital proveídos a los pacientes sin costo o a un bajo precio que es menos del cargo completo basado sobre la necesidad financiera del paciente o la familia
HCI-Servicio de Hospital para el Indigente
Hospital-Schneck Medical Center
Servicio Médico Necesario – servicio médico determinado de ser necesario medicamento por el médico en tratamiento o considerado por Medicare de ser un servicio cubierto –

que significa que se necesita para prevenir, diagnosticar, o tratar una enfermedad, lesión, condición, dolencia, o sus síntomas y cumple con los niveles aceptados de medicina; siempre y cuando, cualquier servicio que es considerado cosmético o electivo no será medicamente necesario.

Otros Recursos de Pago – cualquier y toda la cobertura de seguro médico, plan médico del empleado, membresía en un plan médico de ministerio, HCI, Medicaid, otra cobertura de seguro médico o cualquier otra tercera persona que está obligado legalmente o de contrato a contribuir al pago de los gastos médicos del cliente.

EQUIPO: El sistema de Meditech, computadora de personal, reportes generados por el sistema de Meditech

PROCEDIMIENTO:

1. POLIZA GENERAL

Es la póliza del Hospital proveer servicio de emergencia y medicamento necesario a todos los individuos sin importar su habilidad de pagar. Además, Schenck Medical Center dará servicio a todos los pacientes por condiciones médicas de emergencia sin discriminación (dentro del significado de Sección 1867 de la ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd)) sin importar su elegibilidad bajo esta Póliza de Asistencia Financiera. Pacientes y/o la persona responsable por los pagos de los servicios del hospital recibirá aviso del programa de Asistencia Financiera del Hospital antes de, o después de, la provisión de servicio. Este aviso describirá los derechos del paciente bajo la Póliza de Asistencia Financiera. Una lista de los proveedores cubiertos por esta póliza es disponible al comunicarse al Departamento de Servicios Financieros al Paciente de Schneck Medical Center.

2. ELIGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA

- 2.1 Individuos elegibles para, o recibiendo, Supplemental Social Security Income (Ingresos de Suplemento de Seguro Social) se asumirá que son elegibles para Asistencia Financiera completa, siempre y cuando que no tengan otra fuente de pago.
- 2.2 Individuos que son clientes de CHCJC, con evidencia de una tarjeta de identificación de CHCJC, se asumirá elegible para Asistencia Financiera en la cantidad demostrada en su tarjeta de identificación de CHCJC, siempre y cuando no tengan otra fuente de pago. Los clientes de CHCJC que son elegibles basados en la tarjeta de identificación de CHCJC, pueden ser elegibles por Asistencia Financiera adicional si él o ella cualifican bajo los términos de esta póliza. La cantidad de Asistencia Financiera será la cantidad más grande de la cantidad demostrada en su tarjeta de identificación de CJCJC o la cantidad determinada por la aplicación de la Asistencia Financiera.
- 2.3 Individuos, o familias, el cual su ingreso total es de 200% o menos de la CSA

Poverty Income Guidelines (Reglas de Ingresos de Pobreza) serán considerados elegibles para Asistencia Financiera completa, siempre y cuando no tengan otra fuente de pago.

- 2.4 Para los que no son elegibles para Asistencia Financiera completa como esta descrito arriba, Schneck Medical Center reconoce que dificultades financieras pueden existir. Por lo tanto, Asistencia Financiera parcial será otorgada a individuos y familias con un ingreso anual total entre 200% y 300% del actual CSA Poverty Income Guidelines(Reglas de Ingresos de Pobreza). Para tales individuos y familias, Asistencia Financiera será calculada como porcentaje del total de los cargos elegibles de acuerdo al siguiente programa:

<u>% de CSA Reglas de Pobreza</u>	<u>% de Asistencia Financiera en Cargos Elegibles</u>
201% a 225%	80%
226% a 300%	60%

Una familia será considerada el paciente y todos las otras personas relacionadas viviendo en la residencia que constituyen una unidad de impuestos.

3. PROCESO DE APLICACIÓN Y PROBLEMAS RELACIONADOS

- 3.1 Excepto como descrito en la Subsección 3.1(a) de esta Póliza, todos los individuos serán requeridos que completen y entreguen una aplicación de Asistencia Financiera para ser considerado para Asistencia Financiera. Todos los individuos aparte de los que son elegibles para Asistencia Financiera bajo Sección 2.1 y 2.2 de esta póliza de Asistencia Financiera también será requerido que complete toda la documentación identificada por la aplicación de la Asistencia Financiera, incluyendo sus últimas 3 boletas de pago, las ultimas 3 estados de cuenta del banco, la forma de impuestos del año previo, y/o documentación adicional que verifica los ingresos de familia y cuantas personas hay en la familia. En todos casos, la decisión para otorgar o negar asistencia financiera será basada en toda la información provista por el paciente. Los pacientes y otros pueden requerir asistencia con una Aplicación para Asistencia Financiera, como también otra información acerca de la Póliza de Asistencia Financiera en la oficina de Servicios Financieros al Paciente en persona en 100 North Walnut Street, Seymour, Indiana o llamando al (812) 522-0414.
- a. Pacientes con un saldo menos de \$1,000.00 y un ingreso de 200% o menos del actual CSA Poverty Income Guidelines(Reglas de Pobreza), que no califican para Medicaid pueden ser determinados elegibles por 100% de asistencia financiera sin someter una aplicación de Asistencia Financiera. Schneck Medical Center usara herramientas presuntivas para determinar si es automáticamente elegible. El hospital debe de requerir que esos pacientes entreguen documentos de ingresos adicionales y del tamaño de su familia o que llenen una aplicación para Asistencia Financiera solo si

esas herramientas no confirman que el paciente califica por asistencia completa.

- b. Una determinación o presunción que el paciente es elegible para asistencia financiera bajo de esta póliza debe de permanecer en efecto por un periodo de 12 meses después del primer estado de cuenta después de ser dado de alta. Después de 12 meses, el paciente debe de someter documentación actualizada incluyendo una aplicación nueva si el paciente aplico por asistencia previamente, para determinar si todavía es elegible.
- 3.2 Para ser elegible para asistencia financiera, el aplicador debe de someter una aplicación para Asistencia Financiera dentro de 240 días desde el día que el primer estado de cuenta fue enviado al individuo. Schneck Medical Center puede tomar pasos de seguimiento para cobrar un saldo sobrante como es descrito en sección 5.2 de la Póliza de Crédito y Cobranza, esta póliza puede ser obtenida a través de la página web de Schneck Medical Center o sobre petición a Schneck Medical Center al contactar al Departamento de Servicios Financieros al Paciente. Además, si el individuo no aplica por Asistencia Financiera dentro de los 120 días, Schneck Medical Center puede hacer una Acción de Cobranza Extrema después de 30 días de aviso por escrito como es descrito en sección 5.3 de la Póliza de Crédito y Cobranza. El Director de Servicios Financieros al Paciente tiene la autoridad final para determinar que esfuerzos razonables han sido hechos en la determinación para elegibilidad de Asistencia Financiera antes de comenzar un Acción de Cobranza Extrema. Schneck Medical Center aceptara y procesara aplicaciones de Asistencia Financiera dentro del periodo de aplicación que termina el día 240 después del primer estado de cuenta.
- 3.3 El ingreso total al año usado para determinar elegibilidad para Asistencia Financiera será los últimos tres meses de salario, como es documentado por las últimas tres nóminas de pago de todos los miembros de la familia que ganan un salario, multiplicado por cuatro. Una excepción a esto puede ser hecha si, en la opinión del Director de Servicios Financieros al Paciente, el ingreso de tres meses no refleja la habilidad o inhabilidad del aplicador para cumplir su obligación. En este caso, la figura de ingresos usada será la que más refleja la habilidad o inhabilidad de cumplir sus obligaciones. El ingreso de la familia es determinado usando la definición de Census Bureau (Oficina del Censo), la cual sigue las siguientes reglas:
- a. El ingreso debe de incluir ganancia, compensación de desempleo, compensación por invalidez, Seguro Social, Supplemental Social Security Income(Ingreso de Suplemento de Seguro Social), asistencia pública, pagos a veteranos, pensión de viudedad, ingresos de pensión o jubilación, intereses, bonificaciones, rentas, derechos de autor, ingresos de herencias y fondo fiduciario, asistencia educacional, pensión alimenticia, cuota alimentaria para hijos, y asistencia de otra familia y otras fuentes misceláneas.

- b. Los ingresos no deben de incluir beneficios que no son en efectivo, como vales de comida y casa de subsidio, o ganancia o pérdida de capital.
 - c. El ingreso será determinado antes de impuestos.
 - d. Una familia será considerara el paciente y todas las personas que viven en la residencia que constituyen una unidad de impuestos, evidente por regresos de impuestos o decretos legales. Si un decreto legal otorga estado de dependiente de impuestos a alguien fuera del hogar, el Hospital puede considerar al dependiente de impuestos como parte del hogar si el hogar está recibiendo cuota alimenticia para los hijos para el dependiente.
- 3.4 Schneck Medical Center no puede cobrar a cualquier Individuo Elegible más por servicios de emergencia o médicos necesarios que de AGB, que significa la cantidad generalmente enviada a los individuos que tienen seguro médico que cubre tal servicio médico. Schneck Medical Center calculara su AGB conforme al Look-Back Method (Método de Actualización), como es descrito en Sección 1.501(r)-5 de las Treasury Regulations(Regulaciones de Tesorería). .
- a. Bajo el Método de Actualización para calcular AGB, Schneck Medical Center usara el total de sus cargos como punto de comienzo para la calculación del estado de cuenta. La manera que se llega a este porcentaje de AGB es al dividir la suma de todos los cobros de emergencia y cualquier otro servicio médico necesitado de Schneck Medical Center que fueron permitidos por todos los seguros médicos sobre los últimos 12 meses y, por la suma total de los cargos asociados de esos cobros. Schneck Medical Center debe de incluir la cantidad completa permitida por el seguro médico, incluyendo la cantidad que el seguro médico va a pagar o reembolsar y la cantidad (si la hay) que el individuo es responsable de pagar en la forma de copagos, suplemento de seguro médico y deducibles. Calculando el porcentaje de AGB, Schneck Medical Center debe de incluir cargos de servicio de cobro pagados por una combinación de cargos de servicio de cobro pagados por Medicare Part A o B y cargos pagados por seguros médicos privados. Mientras que un Porcentaje de AGB exista para cada servicio de emergencia y medico necesario, Schneck Medical Center puede calcular un Porcentaje de AGB, Porcentajes de AGB separados para diferentes categorías de servicio, o Porcentajes de AGB separados para artículos y servicios individuales. Los Porcentajes de AGB de Schneck Medical Center, como también información adicional en cuanto a la calculación de los Porcentajes AGB de Schneck Medical Center, deben de ser puestos en la página web de Schneck Medical Center o ser requeridos al llamar a la oficina de Servicios Financieros al Paciente de Schneck Medical Center al (812) 522-0414.

- b. Schneck Medical Center debe de, todo el tiempo, hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para Asistencia Financiera. Si Schneck Medical Center le ha enviado un estado de cuenta a un individuo que no ha sometido una aplicación para asistencia financiera desde el día del cargo y es determinado después que califica para Asistencia Financiera, Schneck Medical Center hará los ajustes apropiados a la cantidad cobrada y enviara un reembolso al paciente, si es necesario. De esta manera, Schneck Medical Center tiene la intención de cumplir con los requisitos de refugio tributario en Sección 1.501(r)-5(d) de las Regulaciones de Tesorería.
 - c. Schneck Medical Center no le cobrara al Individuo Elegible más de la cantidad de AGB para servicios de emergencia o de otros servicios médicos necesarios, y en todo caso, el cargo a un Individuo Elegible será menos que los cargos totales de Schneck Medical Center. Si un individuo es elegible es solo elegible por un descuento que todavía lo hace responsable de pagar una cantidad que excede la cantidad de AGB, el descuento de ser aumentado para que el paciente elegible solo sea personalmente requerido a pagar la cantidad de AGB.
- 3.5 Un individuo el cual su salario anual total excede 300% de las CSA Poverty Income Guidelines(Reglas de Pobreza) serán excluidos en la consideración para asistencia al menos que existan circunstancias inusuales. En este caso, la decisión de brindar asistencia será hecha por el Director de Servicios Financieros al Paciente y el Vicepresidente de Servicios Fiscales.
- 3.6 Después de que una determinación sea hecha que el individuo califica para Asistencia Financiera, el Director de Servicios Financieros al Paciente y el Vicepresidente de Servicios Fiscales puede revisar para saber si el paciente tiene otros recursos de pago disponibles, como seguro médico, HCI, elegibilidad de Medicaid, o reclamos de responsabilidad tercera, y por consiguiente puede reducir la cantidad de Asistencia Financiera. Esto incluye la situación cuando el individuo tiene bienes, aparte del salario, suficiente para cumplir con sus obligaciones. Si un paciente que es elegible por Asistencia Financiera tiene seguro médico o es cubierto por un programa de gobierno, entonces la Asistencia Financiera será ajustada como lo siguiente:
- a. Ningún paciente es elegible por Asistencia Financiera por cualquier cargo que sea cubierto por seguro médico, o responsabilidad de una tercera persona, o través de un programa de gobierno que cubre al paciente. Específicamente el paciente no puede declinar el usar la cobertura de su seguro médico, responsabilidad de una tercera persona, o un programa de gobierno y en lugar obtener Asistencia Financiera de Schneck Medical Center.
 - b. Si la cantidad debida por el paciente que tiene seguro médico o es cubierto por una tercera persona o un programa de gobierno es mayor que la cantidad de la cobertura del paciente, entonces el paciente es responsable por la diferencia al menos de que existen circunstancias especiales.

- c. Si la cantidad debida por el paciente que tiene seguro médico o está cubierto por una tercera persona o un programa de gobierno es menos que la cantidad de la cobertura del paciente, entonces el paciente no será responsable por la porción de los cargos que son pagados por el seguro médico.

3.7 Las siguientes situaciones excluirán a un individuo de ser elegible para Asistencia Financiera:

- a. La falta de no aplicar por Asistencia Financiera exterior, o la falta de entregar información que podría conducir al descubrimiento de disponibilidad de asistencia exterior, como seguro médico, HCI, elegibilidad de Medicaid, o reclamos de responsabilidad tercera. Una excepción de lo anterior puede ser hecha, si en las opiniones del Director de Servicios Financieros al Paciente, existen o existieron circunstancias atenuantes.
- b. La falta de un individuo de asegurar seguro médico que es disponible para él/ella a una tarifa de máxima por su trabajo o unión.
- c. Cualquier individuo que no responde cuando se le ofrece Asistencia Financiera.

3.8 Cualquier individuo que se le niega Asistencia Financiera en parte o total será notificado que tiene la opción de apelación de su caso al Director de Servicios Financieros al Paciente y al Vicepresidente de Servicios Fiscales. La apelación debe de ser recibida dentro de 30 días después de la notificación de niego.

3.9 Schneck Medical Center publicara ampliamente esta Póliza de Asistencia Financiera como es requerido por el Internal Revenue Code Sección 501(r) y las Regulaciones de Tesorería correspondientes. Conforme a esas regulaciones, esta Póliza de Asistencia Financiera, un Resumen de la Póliza y la Aplicación de Asistencia Financiera serán disponibles en Inglés y el lenguaje principal hablado por cada grupo que consiste de 1000 individuos o 5% de la comunidad servida por Schneck Medical Center (la cual a la fecha que esta póliza fue aprobada es Español).

3.10 Referencia de pacientes para Asistencia Financiera puede ser hecha por cualquier miembro del personal o personal médico, incluyendo médicos, enfermeras(os), consejeros de finanzas, trabajadores sociales, coordinador de servicios, copeyanos, y patrocinadores religiosos. Una petición para Asistencia Financiera puede ser hecha por el paciente o miembro de la familia, amigo cercano, o alguna asociación del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.

3.11 Esfuerzos razonables han sido hechos para determinar si el individuo es elegible para Asistencia Financiera si Schenck Medical Center notifica al individuo acerca

del programa, Schneck Medical Center le otorga al individuo o, donde pueda ser aplicado, los miembros de su familia, con información acerca de llenar la aplicación, y Schneck Medical Center hace y documenta su determinación acerca la elegibilidad de asistencia bajo esta póliza para el individuo.

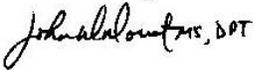
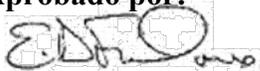
- 3.12 Schneck Medical Center no debe de emprender en ninguna actividad de cobranza de deuda en el departamento de emergencia o cualquier otro lugar del hospital que pueda interferir con el tratamiento de condiciones médicas de emergencia sin discriminación.

Referencia:

Póliza de Crédito y Cobranza de Schneck

IRS Code Section 1.501(r)

Section 1.501(r) de Treasury Regulations(Regulaciones de Tesorería)

Propuesto por: 	Título: Director, Servicios Financieros al Pacientes	Fecha: 1/3/2023
Revisado por: 	Título: Gerente. Comité de Póliza y Procedimiento	Fecha: 1/4/2023
Revisado por: 	Título: Director, Servicios de Paciente y Voluntarios.	Fecha: 1/15/23
Revisado por:  John Laloum, DPT	Título: Director, Acceso al Paciente	Fecha: 1/16/23
Aprobado por: 	Título: Vice presidente de Servicios Fiscales	Fecha: 1/26/23
Aprobado por: 	Título: Presidente/ CEO	Fecha: 2-9-23
Aprobado por: Board of Trustees Minutes February 20, 2023	Título: Cabecera de la Mesa Directiva	Fecha: 2/20/23

SCHNECK MEDICAL CENTER**Calculación de la Cantidad Generalmente Enviada por Recibo****8/30/2019**

Schneck Medical Center (el “Hospital”) no les cobra a los pacientes los cuales son elegibles por asistencia financiera más de la cantidad generalmente enviada por recibo (“AGB”) a los que tienen seguro médico que cubre tal cuidado. Por lo demás, los cargos por cualquier emergencia o cualquier otro cuidado necesario medicamente dado a individuos los cuales son elegibles para Asistencia Financiera bajo la póliza de Asistencia Financiera será menos que los cargos totales por tales servicios. El Hospital usa el método de mirar-hacia-atrás y calcula su porcentaje de AGB de la siguiente manera:

- El hospital usa sus cargos totales como el punto de comienzo para su calculación de los recibos enviados. Se llega al Porcentaje de AGB al dividir la suma de todos los reclamos del Hospital de cuidados de emergencia u otros medicamente necesarios que fueron permitidos por todos los seguros médicos sobre el periodo de 12 meses previos por la suma de los cargos totales asociados por tales servicios.
- Cuando se calcula los cargos aprobados, el Hospital incluye la cantidad completa permitida por el seguro médico, incluyendo la cantidad que el asegurado va a pagar o reembolsar y la cantidad (si alguna) por la cual el individuo es personalmente responsable de pagar en la forma de pagos, de seguro médico y deducibles.
- Al calcular el Porcentaje de AGB, el Hospital incluye pago por servicios de cargos pagados por una combinación de pagos por servicios pagados por Medicare Parte A o B y cargos pagados por seguros privados. Mientras que el Porcentaje de AGB exista para cada servicio emergente y medicamente necesario, Schneck Medical Center puede calcular un Porcentaje de AGB, Porcentajes de AGB separados por diferentes categorías de servicios, Porcentajes de AGB separados por servicios y artículos individuales.
- Por el año notado arriba, el Porcentaje(s) de AGB son lo siguiente:

Sobretodo = 61.05%

Este documento será actualizado periódicamente, contemplado por la Sección 501(r) del Internal Revenue Code, emendado, y las Regulaciones de Tesorería correspondientes. La versión actualizada de este documento será puesto en la página web del Hospital o puede ser requerida en el Hospital gratis al llamar a la oficina de Servicios Financieros al Paciente al (812) 522-0414.

Schneck Medical Center

Proveedores Cubiertos por la Póliza de Asistencia Financiera (FAP)

Propósito: Esta lista contiene cualquier proveedor, a parte del Hospital mismo, los cuales pueden dar cuidados de emergencia o medicamento necesarios que son cubiertos por la Póliza de Asistencia Financiera y un resumen de los grupos de proveedores que no lo son. Esta lista es actualizada cuatro veces al año.

Documentos Obtenidos: Un individuo puede obtener una copia de la Póliza de Asistencia Financiera y una aplicación al visitar la oficina del Hospital de Servicios Financieros al Paciente en 100 North Walnut Street, Seymour, Indiana, o puede requerir que tales documentos puedan ser enviados por correo al escribir o llamar a la oficina al (812) 522-0414. La Póliza de Asistencia Financiera y la aplicación también están disponibles en la página web <https://www.schneckmed.org/billing-information/financial-assistance-policy/>.

Proveedores Cubiertos por La Poliza de Asistencia Financiera:

D. Robert Baker, M.D.
Atul Barry, M.D.
Terrance L. Blackford, M.D.
Randall Brown, M.D.
Christopher P. Bunce, M.D.
Elton R. Chambers, M.D.
Narinder S. Dabhia, M.D.
Andrew M. Dec, D.O.
Richard C. DeVuyst, M.D.
Amanda M. Dick, M.D.
Andrew E. Dick, M.D.
Eric D. Fish, M.D.
P. Kevin Gerth, M.D.
Kristen N. Gilbert, M.D.
Wendy A. Goldstein, DPM
M. Joel Hallam, D.O.
David J. Hartung, D.O.
Marion M. Huff, M.D.
Joyce R. Iwema, M.D.
Adam J. Jablonski, M.D.
Ganesh K. Kartha, M.D.
Michael C. Kilpatrick, M.D.
Rachel W. Kozlowski, D.O.
Debra A. Ladd, M.D.
Joseph E. Lamb, M.D.
Jonathan A. Light, M.D.
Ryan J. Malone, M.D.

Matthew A. Meyer, M.D.
Jill M. Mikles, D.O.
G. Brandon Millick, M.D.
Joshua D. Morris, M.D.
Emanuel E. Nearing, II, M.D.
Dolores C. Olivarez, M.D.
Grant J. Olsen, M.D.
Kellie A. Park, M.D.
Justin N. Rasner, M.D.
Melissa L. Reed, M.D.
Judith A. Rumschlag, M.D.
Michael A. Samuel, M.D.
Stephen P. Savage, M.D.
Jeffrey E. Schulz, M.D.
Madelaine M. Sgroi, D.O.
Jeni A. Shull, M.D.
Amanda M. Souza, D.O.
Joyce A. Spurgeon, M.D.
Matthew R. Stanfield, M.D.
Amy L. Steffey, M.D.
Samuel J. Steffey, M.D.
D. Ryan Stone, D.O.
Kristopher M. Williams, D.O.
David S. Wilson, M.D.
Steven H. Windley, M.D.
Jason B. Woods, DPM
Terri J. Agan, NP
Katherine Bailey, NP
Kristen C. Barr, CRNA
Damon Bartley, PA
Kenneth B. Bates, PA
Donna L. Butler, NP
Anita K. Collins, NP
Bret A. Cornn, PA
Phillip M. Estep, NP
Donna P. Foster, NP
Rhonda L. Fountain, NP
Kasey N. Griffith, NP
Cathy R. Hildebrand, NP
Amy E. Jackson, PA
Elizabeth A. Jackson, NP
Roberta Darlene Kilburn, NP
Elizabeth Lequay, PA
Lisa K. McCoy, NP
Melanie A. McGlothlin, NP
Michelle L. Michael, PA

Denise R. Neawedde, NP
Georgianne Pangallo, NP
David L. Proffer, CRNA
Velvet M. Schmidt, NP
Katelyn Schneider, NP
Rachel K. Severe, PA
Julie A. Simpson, NP
Jennifer L. Snow, NP
Kirby E. Stacks, NP
Tonya A. Stepleton, NP
Virginia M. Stewart-Kinney, NP
Elizabeth J. Tape, NP
Beth A. VonDielingen, NP
Charity H. Welch, NP
Sherry West Burgess, NP
Sarah E. Whipker, NP
Keri L. Wingler, PA

Proveedores que no son cubiertos por la Poliza de Asistencia Financiera:

**Esta lista no es hecha para que sea completamente inclusiva. Contiene grupos de proveedores que no son de Schneck los cuales pueden dar servicios a los pacientes en relación con Schneck Medical Center.*

Columbus Regional Health Radiation Oncology
Family Medical Center
Indiana Emergency Professionals
Radiology Associates of Muncie
Schneck Family Care
Southern Indiana Pathology
Stat Flight

*ultima vez actualizado 7/3/2019