



TÍTULO: Ayuda económica para Baptist Health Care

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: enero de 2021

PROPIETARIO DE ESTA POLÍTICA: VP, Administración de ingresos

ALCANCE: Esta política se aplica a todas las subsidiarias de propiedad total de Baptist Health Care Corporation (excepto Lakeview Center, Inc). Puede encontrar una lista de los proveedores que participan y de los que no participan en el Anexo B y en los centros mencionados en la sección Otros problemas/preocupaciones de esta política. La política describe:

- a. Los criterios de elegibilidad para recibir ayuda económica.
- b. Las circunstancias y los criterios según los que cada centro de hospitalización y proveedor darán atención gratuita en servicios elegibles a pacientes elegibles sin seguro, que tengan seguro insuficiente o que, de otro modo, se considere que no pueden pagar por dichos servicios.
- c. La base y los métodos de cálculo para cobrar cualquier cantidad a dichos pacientes y el método por el que los pacientes pueden solicitar ayuda económica.

DECLARACIÓN DEL OBJETIVO: El objetivo de esta política es dar un método sistemático e imparcial para evaluar la elegibilidad de un individuo para recibir ayuda económica (ayuda benéfica) y asegurar la coherencia con la misión de Baptist Health Care (BHC) de dar atención de emergencia y médicamente necesaria a personas sin seguro o con seguro insuficiente que cumpla los requisitos para la ayuda económica de la comunidad de una manera que preserve la dignidad de la persona.

DEFINICIONES:

Miembros del equipo: empleados de tiempo completo, tiempo parcial y PRN de BHC.

POLÍTICA:

1. BHC es una organización sin fines de lucro comprometida con cumplir las necesidades de atención médica de los residentes de la comunidad. BHC, por medio de sus subsidiarias de hospitales Baptist Hospital, Gulf Breeze Hospital y Jay Hospital, en lo sucesivo "BHC", atiende las necesidades médicas de los pacientes indigentes, de bajos ingresos, sin seguro, con seguro insuficiente al dar la atención médica necesaria y de calidad, independientemente de su origen, credo, color, sexo, país de origen, orientación sexual, discapacidad o edad. BHC ofrece atención médica a sus pacientes las 24 horas del día, los siete días de la semana y los 365 días del año.

Los pacientes que, según esta política, se considere que no pueden pagar la totalidad de sus saldos se considerarán para recibir ayuda económica, según los criterios establecidos. A un paciente elegible para ayuda económica según esta política no se le cobrará por atención de emergencia ni otra atención médicamente necesaria más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) a los pacientes asegurados por Medicare y las compañías de seguros comerciales.

Se espera que los pacientes cooperen totalmente con los procedimientos de Baptist Health Care para obtener ayuda económica, solicitar Medicaid u otros programas gubernamentales cuando corresponda, y contribuir al costo de su atención médica basándose en su capacidad de pago, incluyendo los pagos de responsabilidad de terceros. Se animará a los individuos con capacidad económica para comprar un seguro médico a que lo hagan.

PROCEDIMIENTO:

1. Criterios de elegibilidad, que deben cumplirse todos para ser considerado elegible para la ayuda económica:
 - a. Atención de emergencia - La atención médica que se preste debe cumplir los criterios de emergencia definidos por Medicaid regidos por el Título XIX de la Ley de Seguridad Social.
 - b. Atención médicamente necesaria - Significará aquellos servicios razonables y necesarios para diagnosticar y dar tratamiento preventivo, paliativo o curativo para condiciones físicas o mentales de acuerdo con los estándares médicos reconocidos profesionalmente que generalmente se aceptan en el momento en que se prestan los servicios. La atención médicamente necesaria no incluye la mayoría de los procedimientos y exámenes de operación que no son de emergencia, como los de cadera y rodilla ni otros servicios de operación general. Un comité, dirigido por el director médico o la persona designada, revisará todos los procedimientos y exámenes electivos para determinar la necesidad médica y la cobertura según esta política. Los casos que no cumplan la necesidad médica pasarán a ser pagados por el paciente antes de que se presten los servicios.
 - c. Estado del seguro - El paciente no tiene seguro o tiene un seguro insuficiente, se puede aplicar una prueba de activos.
 - d. Capacidad económica - Pacientes con ingresos familiares brutos totales menores al 300 % del Nivel Federal de Pobreza (FPG).
 - e. Solicitud completa - Para recibir la ayuda económica, un paciente debe completar una solicitud de ayuda económica (FAA), incluyendo la documentación necesaria, y se debe determinar si cumple los criterios de elegibilidad para recibir ayuda económica; o estar identificado según el programa de elegibilidad presunta.

- f. Elegibilidad de Medicaid - Los pacientes que pueden ser elegibles para Medicaid deben cooperar con Baptist Health Care para completar la solicitud de Medicaid. Un paciente que se niegue a cooperar con cualquier solicitud de Medicaid no será elegible para recibir ayuda económica.

- g. Aprobación por dificultades excepcionales - En circunstancias extraordinarias, BHC puede evaluar a un paciente que tenga ingresos del grupo familiar superiores al 300 % del FPG. En caso de que los saldos de las cuentas supongan dificultades excesivas para la familia, un panel evaluará cualquier ayuda económica que deba concederse. Para ser evaluado por dificultades, el saldo del paciente debe superar el 100 % de los ingresos superiores al 300 % del FPG. Este panel estará compuesto por el vicepresidente de Administración de ingresos, el director médico y el director corporativo de acceso de pacientes o el director ejecutivo de Servicios económicos para pacientes.

2. Plazo:

- a. La elegibilidad se puede determinar en cualquier momento antes, durante o después de que se hayan prestado los servicios de emergencia y medicamente necesarios hasta 120 días después del alta. En caso de que un paciente elegible para ayuda económica pague más de \$5.00 o una cantidad superior al AGB, el paciente recibirá un reembolso.

3. Elegibilidad presunta:

- a. Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente se evaluarán para determinar su elegibilidad presunta. Las decisiones de elegibilidad presunta se tomarán de acuerdo con el proceso y los plazos estándar de la ayuda económica. Los centros y proveedores de Baptist Health Care pueden usar recursos externos para determinar la calificación del paciente para recibir ayuda económica. La elegibilidad presunta se puede determinar sobre la base de circunstancias de vida individuales que pueden incluir la calificación por medio de:
 - i. Participación en una clínica gratuita o programas de acceso a la atención médica para indigentes, incluyendo Escambia County Clinic, Good Samaritan, We Care, Health and Hope; reservándose el derecho de ampliar a más clínicas gratuitas.
 - ii. Elegibilidad para otros programas de asistencia gubernamentales estatales o locales que no cuentan con fondos (como cupones de comida, asistencia social, WIC).
 - iii. Paciente que se ha declarado sin hogar.
 - iv. Paciente que se ha declarado en quiebra en los últimos 12 meses.

4. La aprobación automática ocurrirá en cualquier saldo de visita que cumpla los siguientes criterios:
 - a. Pacientes con cobertura activa de Medicaid;
 - b. Pacientes en el período de elegibilidad de una FAA anterior; o
 - c. Pacientes que han fallecido sin herencia.

5. Proceso de solicitud:
 - a. El paciente o una persona designada por el paciente puede hacer una solicitud de ayuda económica, sujeta a las leyes de privacidad aplicables. Se puede enviar una Solicitud de ayuda económica (FAA) antes de recibir los servicios elegibles o durante el proceso de facturación y cobranza. La determinación de la necesidad económica puede ocurrir en cualquier momento del ciclo de cobranza hasta de 240 días desde el primer estado de cuenta posterior al alta. La necesidad de ayuda económica se volverá a evaluar en cada momento posterior al servicio si la última evaluación económica se completó hace más de 180 días, o en cualquier momento en que se conozca más información relevante para la elegibilidad del paciente. Si dicha información cambia, es responsabilidad del paciente informar a BHC de la información actualizada.
 - b. Todas las FAA aprobadas darán un período de elegibilidad de 180 días para los servicios cubiertos a partir de la primera fecha del mes calendario en el que el paciente firmó la FAA. Las fechas anteriores de servicio no necesitarán más solicitudes firmadas. Las fechas de servicio anteriores a la finalización y devolución de la FAA, superiores a 240 días, se considerarán para la elegibilidad con la documentación correspondiente de prueba de ingresos.
 - c. Las solicitudes se pueden obtener en los centros mencionados en la sección Otros problemas/Preocupaciones de esta Política.
 - d. Si se llega a conocer más información relevante para la elegibilidad del paciente, es responsabilidad del paciente informar de inmediato al Servicio al Cliente (Customer Service) sobre la información actualizada al 850-908-2000.
 - e. Se puede obtener ayuda para completar una FAA comunicándose con Servicio al Cliente al 850-908-2000. El Departamento de Servicios Económicos para Pacientes (Patient Financial Services Department) de Baptist Health Care procesará de inmediato una solicitud completa. Las determinaciones iniciales las toman los miembros del equipo de ayuda económica. Para poder conceder la ayuda económica es necesario haber completado adecuadamente una FAA, incluyendo toda la documentación de respaldo completa y la validación con agencias externas. Los documentos solicitados pueden incluir:
 - i. La documentación de ingresos puede incluir el estado de cuenta de cheque de pago más reciente que muestre los ingresos anuales actuales, o una verificación por escrito de los salarios anuales del empleador, prueba de asistencia gubernamental pública, documento de concesión de beneficios de desempleo, prueba de depósito de ingresos mensuales no devengados (estado de cuenta bancario) o una declaración por escrito de otras agencias gubernamentales. Se puede pedir el formulario individual 1040 de impuestos sobre ingresos del año calendario más reciente.

- ii. Prueba de identificación.
- iii. El reporte de crédito del paciente se puede usar para determinar la capacidad de pago en caso de que no se pueda dar otra documentación.
- iv. Determinación de denegación por Medicaid o de asistencia gubernamental (por ejemplo, cupones de comida).
- v. Prueba de reclamo de discapacidad pendiente.

6. Aviso de determinación de ayuda económica:

- a. Las solicitudes de ayuda económica se tramitarán rápidamente y BHC informará al paciente o solicitante, por escrito, su decisión sobre una solicitud completa o cualquier aprobación presunta. Cualquier aprobación calificada de una categoría de aprobación automatizada no recibirá ningún aviso.
- b. Baptist Health Care hará todos los esfuerzos razonables para dar un aviso por escrito al paciente o solicitante de su determinación tan pronto como sea posible después de recibir una solicitud completa. Si a un paciente se le da ayuda económica, se enviará un aviso por escrito al garante. Una vez que se da la carta de aprobación al paciente, las futuras fechas de servicio en el período de elegibilidad se ajustarán sin aviso por los servicios cubiertos.

7. Base de cálculo:

El centro Baptist Health Care y los proveedores reducirán el 100 % de la responsabilidad del paciente para pacientes elegibles para ayuda económica.

8. Un paciente sin seguro según esta política puede ser elegible para un descuento al pagar por cuenta propia. Un descuento al pago por cuenta propia de 85 % se aplicará a los cargos médicos graves y un 52 % a los cargos profesionales. Además, el descuento no se aplicará a los servicios cosméticos o electivos. Cualquier descuento al pago por cuenta propia se anulará si se identifica un seguro de terceros u otro tipo de financiamiento. Este es un cambio con respecto a la política anterior y se aplicará con carácter retroactivo a partir del 1 de octubre de 2022. El saldo restante después de aplicar el descuento deberá pagarlo el paciente. Este descuento solo se aplicará a los centros Baptist Health Care y a los saldos de los proveedores empleados. La cantidad del descuento por el pago por cuenta propia se evaluará cada año y se actualizará el 1 de octubre.”

9. Servicios:

Los siguientes servicios de atención médica no son elegibles para recibir ayuda económica según esta política:

- a. Compras de operaciones retail de BHC, como tiendas de regalos, farmacia, estética, cirugía cosmética y compras de equipo médico duradero o de cafetería.
- b. Cualquier producto o servicio que sean:
 - i. incongruentes con los síntomas o diagnósticos y tratamientos de la condición, enfermedad o lesión.
 - ii. principalmente para la conveniencia del paciente, la familia del paciente, el médico u otro proveedor.

- iii. de un nivel de servicios menos apropiado que se pueda dar al paciente de manera segura.
- iv. servicios prestados por entidades o médicos que no pertenecen a Baptist Health Care (por ejemplo, ciertos estudios de laboratorio que no pertenecen a Baptist Health Care, equipo médico y de atención médica en casa o servicios de transporte de Baptist Health Care).
- v. procedimientos electivos, que no son médicamente necesarios, como cirugía cosmética, bypass gástrico (bariátrico), esterilización reproductiva, reversión de la esterilización y otros procedimientos cubiertos según la definición de esta política.

10. Acciones en caso de falta de pago:

- a. Las acciones que BHC puede tomar en caso de falta de pago de los servicios se describen en una Política de crédito y cobranza por separado. Puede obtener una copia sin cargo en los centros mencionados en la sección Otros problemas/Preocupaciones de esta política.

11. Comunicación de información sobre la Política a pacientes y al público:

- a. BHC hará todos los esfuerzos razonables para garantizar que la información sobre esta política y su disponibilidad se comunique claramente y esté ampliamente disponible, incluyendo que se publique en lugares públicos de las instalaciones del hospital. BHC dará copias en papel sin cargo para el paciente, cuando se pidan, la inclusión del resumen en lenguaje simple con cada aviso de facturación y la publicación en el sitio web de Baptist Health Care en la guía de recursos económicos para el paciente.
- b. Una lista de los proveedores, además de los hospitales, que prestan atención de emergencia o médicamente necesaria que están cubiertos (y que no están cubiertos) según esta política está disponible de manera gratuita en los centros mencionados en la sección Otros problemas/preocupaciones de esta política.

12. Tergiversación:

- a. BHC puede denegar una solicitud para ayuda económica o puede revertir los descuentos aplicados arriba si se entera de información que cree que respalda una conclusión de que la información que se dio anteriormente era inexacta.

13. Aprobación:

- a. El vicepresidente de la Administración de ingresos será responsable de monitorear el cumplimiento de esta política y de cualquier aplicación necesaria. Se conseguirá la firma de la dirección corporativa de acceso de pacientes en la hoja de cálculo para la aprobación de una solicitud o aprobación presunta. No se obtendrá una hoja de cálculo para ninguna aprobación que no necesite una solicitud. Los saldos calificados posteriores durante el período de elegibilidad de 180 días se ajustarán sin más firmas ni formulario de cálculo.

14. Otros problemas/preocupaciones:

a. Los centros para obtener copias de la política de ayuda económica, la política de crédito y cobranza, las solicitudes o el cálculo del descuento AGB incluyen:

- i. Áreas de acceso de pacientes en nuestros hospitales:
 - Baptist Hospital 123 Baptist Way, Pensacola, FL 32503
 - Gulf Breeze Hospital 1110 Gulf Breeze Parkway, Gulf Breeze, FL 32561
 - Jay Hospital 14114 Alabama St., Jay, FL 32565
- ii. Customer Service, 700 East Gregory Street, Pensacola, FL 32502
- iii. Llamar a Servicio al Cliente al 850-908-2000
- iv. Sitio web de Baptist Health Care,
ebaptisthealthcare.org/patientfinancialresources/

REFERENCIAS/FUENTES: Requisitos reglamentarios 501(r)

ARCHIVOS ADJUNTOS: Adjunto A: definiciones; Anexo B: grupos que participan

DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Política de crédito y cobranza

ANULACIÓN:

La política de ayuda económica (Baptist Hospital, Jay Hospital, Gulf Breeze Hospital, BMG, BPA), vigente a partir del 20 de julio, queda anulada por la presente.

Anexo A: Definiciones

DEFINICIONES:

Activos líquidos - el dinero efectivo o activos equivalentes de dinero en efectivo de la familia disponibles para pagar la atención médica, como cuentas bancarias, inversiones, cuentas de fideicomiso y cantidades en cuentas de jubilación que se pueden retirar, con o sin penalización.

AGB (Amounts Generally Billed, cantidades generalmente facturadas) - un centro de hospitalización puede determinar las AGB para cualquier atención médicamente necesaria prestada a una persona elegible para FAP usando el proceso de facturación y codificación que usaría el centro de hospitalización, si la persona elegible para FAP fuera un beneficiario de cargo por servicio de Medicare o Medicaid, y establecer las AGB para la atención por la cantidad que el centro de hospitalización determine que sería la cantidad total que Medicare o Medicaid permitirían para la atención (incluyendo la cantidad que Medicare o Medicaid reembolsarían y la cantidad que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coseguros y deducibles). Más información del descuento de AGB está disponible en los centros mencionados en la sección Otros problemas/preocupaciones de esta política.

Asegurado/con seguro insuficiente - un paciente cubierto por un seguro, pero que no puede pagar la responsabilidad económica de sus gastos de bolsillo (por ejemplo, copago, coseguro, deducible).

Ayuda económica - reducción del saldo de la cuenta del paciente según los criterios establecidos; atención médica con descuento o gratuita otorgada de acuerdo con esta política.

Centro de hospitalización - un centro que el estado de Florida exige que esté autorizado, registrado o sea reconocido de manera similar como hospital. "Centros de hospitalización" significa, colectivamente, más de un Centro de hospitalización.

Condiciones médicas de emergencia - según se define en la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social, según se enmendó (42 U.S.C. 1395dd).

Determinación - la decisión con respecto a la elegibilidad de una persona para recibir ayuda económica según los criterios de elegibilidad definidos en la política de ayuda económica.

ECA (Extraordinary Collection Action) - la acción de cobranza extraordinaria puede incluir el uso de agencias de cobranza, y reportes de crédito.

Elegibilidad para ayuda económica - la capacidad de una persona para calificar para ayuda económica. Baptist Health Care puede acceder a fuentes externas, incluyendo, entre otros, agencias de crédito, bancos o firmas de inversión, para obtener más información que se use para verificar las respuestas de la solicitud y para determinar la elegibilidad del paciente para recibir ayuda económica. Consulte la sección de elegibilidad para obtener la información completa.

Elegibilidad presunta - determinación de que un paciente puede ser elegible para recibir ayuda económica basado en la información obtenida fuera de la proporcionada por la persona.

FAA (Financial Assistance Application) - solicitud de ayuda económica

Familia - un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio (por derecho consuetudinario o de otro tipo) o adopción. De acuerdo con las normas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre ingresos, se le puede considerar como dependiente para los efectos de la provisión de ayuda económica si el dependiente vive con el contribuyente de impuestos.

Fuera de la red - ciertas aseguradoras o administradores de terceros pueden reducir o eliminar la prestación de beneficios a menos que la atención médica se preste en centros o proveedores designados. En los casos en que Baptist Health Care no sea uno de los centros o proveedores designados o el plan no tenga una red de proveedores, cualquier atención prestada se considerará fuera de la red. Los planes gubernamentales no se consideran fuera de la red, incluso si Baptist Health Care no es uno de los centros o proveedores designados en el plan o el plan no tiene una red de proveedores. Un paciente con cobertura fuera de la red es elegible para recibir ayuda económica.

Ingresos familiares - total anual de dinero en efectivo o equivalentes ganados por una persona o que se le han dado. Lo siguiente se debe considerar e incluirse en la solicitud para cada familiar:

- a. Ganancias, subsidio de desempleo, compensación de los trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, pensión alimenticia, manutención de menores, ayuda fuera del grupo familiar y otras fuentes varias determinadas sobre una base antes de impuestos.
- b. Los artículos que no se consideran ingresos son los beneficios que no son en dinero efectivo y la ayuda pública, como los subsidios de comida y de vivienda, la ayuda para la educación y las ganancias y pérdidas de capital.

Medicamento necesario - servicios que son, como mínimo, servicios cubiertos por Medicaid y servicios que el médico de atención directa determina razonablemente que son necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento, o dolor, tienen como consecuencia una enfermedad o dolencia, o causan deformidad física o mal funcionamiento, si no hay otro curso de tratamiento disponible igualmente efectivo, más conservador o menos costoso. Si hay alguna duda sobre la necesidad médica, se puede llamar al director médico o al director de transformación de BHC para que tome la decisión final.

Nivel Federal de Pobreza (FPG) - los niveles de pobreza se actualizan anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Tamaño de la familia	300 %
1	\$45,180
2	\$61,320
3	\$77,460
4	\$93,600
5	\$109,740
6	\$125,880
7	\$142,020
8	\$158,160
Cada miembro adicional	\$16,140

Período de elegibilidad - el período de 180 días cubierto por la determinación de ayuda económica. La elegibilidad puede cambiar si, durante el período, cambia la condición económica o el estado del seguro del paciente.

Período de solicitud - período de 120 días después del alta en el que un paciente puede solicitar ayuda económica.

Procedimientos de cobranza - proceso por el que BHC intentará cobrar el dinero facturado al paciente o garante por la atención prestada.

Proveedor: médicos empleados de Baptist Health Care y profesionales clínicos avanzados (ACP).

Servicios elegibles - los servicios (y cualquier producto relacionado) que prestan los centros y proveedores de Baptist Health Care que son elegibles para ayuda económica según esta política, incluirán: (1) servicios médicos de emergencia prestados en un entorno de sala de emergencias, (2) servicios médicos no electivos prestados en respuesta a circunstancias que amenazan la vida en un entorno de hospital que no es una sala de emergencias, y (3) servicios médicamente necesarios.

Sin seguro - el paciente no tiene ningún nivel de seguro, ayuda de terceros, cuenta de ahorros médicos o reclamos contra terceros cubiertos por el seguro para poder cubrir sus obligaciones de pago.

Solicitud (de ayuda económica) - el formulario, la solicitud de ayuda económica (FAA), que es necesario que completen los que buscan ayuda económica para determinar la elegibilidad para recibir ayuda. Las solicitudes deben completarse de manera completa y precisa, e incluir la documentación de respaldo necesaria. Las solicitudes incompletas que no se completen en el plazo de los 60 días posteriores a la presentación inicial se considerarán incompletas y se retirarán. Los formularios y los documentos de respaldo se deben enviar a Baptist Health Care, 100 West Garden St. Suite 200, Pensacola, FL 32502.

Solicitud incompleta - una solicitud a la que le falta información específicamente solicitada. Esta información es necesaria en el formulario de solicitud o como documentación solicitada para respaldar las respuestas de la solicitud.

Anexo B: Grupos que participan

Proveedores de la comunidad y de BHC	Estado de participación en la FAP
Andrews Institute for Orthopedics and Sports Medicine	participa
Andrews Institute Physical Medicine & Rehab	participa
Andrews Primary Care Sports Medicine	participa
Anesthesia Management Solutions, LLC	no participa
Apollo MD	no participa
Baptist Physician Group	participa
BMG Airport	participa
BMG Baybridge	participa
BMG Endocrinology	participa
BMT ENT	participa
BMG Family Medicine & Walk In Care	participa
BMG Family Medicine and Specialty Center	participa
BMG Family Medicine Gulf Breeze	participa
BMG Family Medicine Gulf Breeze East	participa
BMG Family Medicine Pace	participa
BMG Family Medicine Perdido	participa
BMG Family Medicine Westside	participa
BMG Gastroenterology	participa
BMG General Surgery	participa
BMG Guidewell	participa
BMG Internal Medicine Baptist Towers	participa
BMG Family Medicine Gulf Breeze	participa
BMG Internal Medicine/Peds Navarre	participa
BMG Ladies First OBGYN	participa
BMG Live Oak	participa
BMG Medical Oncology	participa
BMG Neurosurgery	participa
BMG North Hill Primary Care	participa
BMG Ortho Trauma	participa
BMG Primary Care Gulf Breeze	participa
BMG Primary Care Nine Mile	participa
BMG Radiation Oncology	participa
BMG Rheumatology	participa
BMG Urology	participa
Cardiology Consultants	participa

Proveedores de la comunidad y de BHC	Estado de participación en la FAP
Tienda de regalos/Sodexo	no participa
Lakeview	no participa
Neuro Hospitalist	participa
Pediatric Hospitalist	participa
Pensacola Pathology	no participa
Radiology Associates	no participa
Senior Health	participa
Towers Pharmacy	no participa