



Extraordinary care for every generation.

Título de la política: Política de asistencia financiera
Tipo de política: Derechos y ética organizativa
Número de política: AP.130

Director de operaciones: Directores de Ciclo de Ingresos
Propietario de la política: Director de Ciclo de Ingresos

Última fecha de aprobación: Abril de 2025

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Objetivo: Covenant Medical Center (Covenant) tiene el compromiso de proporcionar asistencia financiera a los pacientes que tengan necesidades de atención médica y no estén asegurados, tengan seguro insuficiente, no sean elegibles para programas gubernamentales y no puedan pagar de otro modo la atención médica en función de su situación financiera. Covenant quiere garantizar que la situación financiera de las personas no les impida buscar o recibir los servicios de atención médica que necesitan. Covenant proporcionará sin discriminación, atención médica de emergencia a las personas independientemente de su capacidad de pago. Mediante esta Política de asistencia financiera y sus requisitos, Covenant trabajará con los pacientes que no puedan pagar y no sean elegibles para recibir ayuda financiera externa o programas gubernamentales de atención médica.

Alcance: Todas las instalaciones de Covenant. Las instalaciones incluyen los campus de Covenant Cooper, Harrison y Mackinaw, Covenant Medical Group, los consultorios MedExpress y Mary Free Bed at Covenant. Consulte el Anexo C para obtener información sobre los proveedores no empleados.

Política: Se ofrecerá asistencia financiera a los pacientes que reúnan los requisitos, en función de su incapacidad para pagar, de acuerdo con las Pautas Federales de Pobreza de los Estados Unidos y que cumplan con los criterios descritos en esta Política. La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes que busquen asistencia financiera cooperen con los requisitos de Covenant para recibir la asistencia financiera. Las acciones incluyen, entre otras, completar solicitudes para otras opciones de cobertura, completar el Formulario de solicitud de asistencia financiera y contribuir al costo de su atención en función de su capacidad de pago. Esta política existe para garantizar el acceso a la atención médica a todos los pacientes que la necesiten.

Definiciones: **Familia:** Mediante la definición de Census Bureau, un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las normas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, dicha persona puede ser considerada dependiente para los fines de la Política de asistencia financiera.

Ingresos del hogar: Los ingresos del hogar se determinan mediante la definición de Census Bureau, que usa las siguientes fuentes de ingresos:

- Ganancias/salarios, Anexo C (Formulario 1040 del IRS para trabajo autónomo), compensación por desempleo, indemnización por accidente laboral, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos procedentes de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas.
- Los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.
- Determinado sobre una base antes de impuestos.
- Excluye las ganancias o pérdidas de capital; y
- Si una persona vive con una familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia que viven juntos como parte de una unidad unifamiliar. No se incluye a un inquilino o pensionista.

No asegurado: El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros que le ayude a cumplir con sus obligaciones de pago.

Con seguro insuficiente: El paciente tiene cierto nivel de seguro o asistencia de terceros, pero sus gastos de bolsillo superan sus capacidades financieras.

Fuera de la red: El plan de seguro del paciente no tiene contrato con Covenant Medical Center, Inc. Los pacientes con OON serán elegibles para solicitar asistencia financiera.

Copago/Coseguro/Deducible del paciente: Representan las obligaciones financieras del paciente una vez que el plan de seguro ha procesado la reclamación. Los pacientes con estas obligaciones financieras son elegibles para solicitar asistencia financiera conforme a esta política.

Beneficios agotados: Los pacientes con planes de seguro donde se han agotado sus beneficios pueden solicitar asistencia financiera siguiendo las pautas de la política.

Ley Pública de Michigan 280 Ley de Bienestar Social: Covenant Medical Center reconoce y cumplirá con esta ley.

Afecciones médicas de emergencia: Se definen dentro del significado de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).

Paciente que paga por cuenta propia: Personas que reciben servicios médicos que no reciben ningún programa de seguro médico y no tienen ningún otro tercero pagador que acepte la responsabilidad financiera del pago de los servicios médicos. Todos los pacientes que realmente paguen por cuenta propia calificarán para el descuento por pago por cuenta propia, siguiendo los parámetros dentro de la política administrativa número 1.18.

Servicios electivos: Admisiones, cirugías o procedimientos programados. La cancelación o el aplazamiento de la admisión, cirugía o procedimiento programado no pondrá en peligro la vida.

Monto generalmente facturado: El monto generalmente facturado (AGB) por servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios se calculará anualmente sobre la base de un método retrospectivo aprobado por el Servicio de Impuestos Internos.

- El AGB se calculará incluyendo todas las reclamaciones pasadas del año fiscal anterior que hayan sido pagadas en su totalidad al centro hospitalario por atención médicamente necesaria mediante pago por servicio de Medicare junto con todas las aseguradoras de salud privadas que paguen las reclamaciones. Esto puede incluir coseguro, copagos y deducibles. El AGB para la atención de emergencia o médicamente necesaria brindada a una persona elegible para recibir asistencia financiera se determina multiplicando los cargos brutos por esa atención por el porcentaje de cargos brutos (denominado porcentaje del AGB). El porcentaje del AGB se calcula al menos una vez al año dividiendo la suma de las reclamaciones comerciales y de Medicare pagadas en su totalidad y permitidas al centro hospitalario por la suma de los cargos brutos asociados a esas reclamaciones. El AGB para la fecha de vigencia más reciente es del 30%.

Limitaciones:

La asistencia financiera de Covenant no incluye todos los costos que puedan estar asociados con los servicios médicos. Los siguientes son ejemplos de artículos o servicios que no están incluidos en nuestro programa de asistencia financiera:

- Transporte y alojamiento: el paciente es responsable de los costos relacionados con el transporte hacia y desde Covenant.

- Procedimientos médicos electivos, es decir, procedimientos que no son emergencias médicas ni médicamente necesarios. Ejemplo: Servicios para el autismo, servicios cosméticos, terapia acuática (esta lista no es exhaustiva)
- Alimentos (distintos de las comidas durante la hospitalización).
- Equipo médico duradero: Los servicios sociales pueden tener vales limitados disponibles para ayudar a cubrir los costos asociados al equipo médico duradero.
- Recetas surtidas en cualquier farmacia ambulatoria.
- La atención médica domiciliar o los servicios prestados en una entidad que no pertenezca a Covenant no están cubiertos por esta Política. La atención de seguimiento puede coordinarse a través de los servicios sociales, pero la aprobación para la asistencia financiera está limitada a los servicios prestados en el lugar y facturados por una entidad de Covenant.

Procedimiento:

Hay asistencia financiera disponible para personas que no están aseguradas o tienen seguro insuficiente y que no pueden pagar su atención, en función de su necesidad financiera. Consulte el anexo A para conocer la escala móvil. La asistencia financiera se basa en la situación de cada persona y no considerará edad, género, raza, orientación sexual o afiliación religiosa. Los servicios elegibles conforme a esta Política se pondrán a disposición del paciente en una escala de tarifas móvil, dependiendo de la necesidad financiera, según lo determinado por los Niveles Federales de Pobreza (FPL) vigentes al momento de la solicitud/decisión. Cualquier miembro del personal de Covenant o del personal médico, incluidos médicos, enfermeros, asesores financieros, secretarios, trabajadores sociales o gestores de casos, puede derivar a los pacientes para que reciban asistencia financiera. Una solicitud de asistencia financiera puede ser realizada por el paciente o un familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. Las solicitudes pueden realizarse antes, durante o después de la prestación del servicio médico. Consulte el Anexo B para conocer los lugares para obtener una solicitud.

La asistencia financiera se calculará en función de un método de escala móvil que se actualiza anualmente en la Oficina Comercial Central de Covenant. Para ser elegible, el paciente debe hacer lo siguiente:

1. Recibir una denegación de Medicaid basada en un exceso de ingresos o activos, una denegación por parte del Equipo de Revisión Médica de Medicaid, una denegación por parte de un programa alternativo con vóculo o no estar discapacitado y no una denegación debido a que el paciente no completó el proceso de solicitud de Medicaid. Pueden permitirse excepciones a esto con la aprobación administrativa del director de Covenant o la Administración de Pacientes (o en el caso de Covenant Visiting Nurse Association, su director o persona designada).

- a. Si un paciente tiene cobertura de Medicaid y es responsable de servicios no cubiertos (es decir, medicamentos autoadministrados, educación sobre el parto), Covenant considerar á que esos cargos califican para un ajuste de asistencia financiera. Los pacientes que califiquen para los programas PlanFirst/Spenddown de Medicaid deberán completar una Solicitud de asistencia financiera para que se tome una determinación.
 - b. Si es elegible conforme a la Ley Pública 280 Sección 400.105b, la responsabilidad personal del paciente se calcular á en función de cuál será el pago esperado de Medicaid por el servicio.
2. Recibir una solicitud financiera del paciente completa con los documentos de respaldo (incluidos, entre otros, documentos de respaldo indicados en la solicitud, recibos de sueldo actuales (últimos 3 períodos de pago), extractos bancarios, declaraciones de impuestos del año anterior, una carta firmada del empleador y cheques de seguro social o discapacidad) como se describe en la solicitud o verificación interna.
3. La asistencia financiera de Covenant HealthCare está destinada a aplicarse a pacientes que sean ciudadanos de los Estados Unidos, tengan una VISA de trabajo o condición de residencia permanente en los Estados Unidos de América.
4. El paciente/hogar debe cumplir con las pautas de asistencia financiera de Covenant.
 - a. Debe cumplir con un requisito de necesidad financiera determinado en función de una revisión individual y puede incluir:
 - i. Un proceso de solicitud. Es posible que se le solicite al paciente o al patrocinador del paciente que proporcione información personal, financiera y otra información relevante con documentos de respaldo (incluidos, entre otros, documentos de respaldo indicados en la solicitud, recibos de sueldo actuales (últimos 3 períodos de pago), extractos bancarios, declaraciones de impuestos del año anterior, una carta firmada del empleador y cheques de seguro social o discapacidad) como se describe en la solicitud. No proporcionar los documentos solicitados puede dar lugar a la denegación de la asistencia financiera.
 - ii. La revisión de datos disponibles públicamente que proporcionan información sobre la capacidad de pago de un paciente o de su patrocinador (como calificaciones crediticias y evaluaciones de tendencia al pago);

- iii. Esfuerzos razonables por parte de Covenant para encontrar otras fuentes de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados. Se pueden hacer esfuerzos razonables para ayudar a los pacientes a solicitar estos programas. Covenant HealthCare ayudará a los pacientes a solicitar la cobertura de Medicaid. La expectativa es que los pacientes cooperen al solicitar la cobertura.
 - iv. Tener en cuenta los activos disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros a disposición del paciente; y
 - v. Una revisión de las facturas impagadas del paciente por servicios anteriores y del historial de pagos del paciente.
- 5. Identificar gastos médicos inusuales o eventos trágicos en el perfil financiero del paciente.
 - a. Para los fines de una evaluación no discriminatoria, Covenant considerará los ingresos del hogar.
 - b. Covenant HealthCare reconoce que los eventos de salud importantes pueden resultar en una carga financiera catastrófica para un paciente y su familia, por lo que Covenant HealthCare se reserva el derecho de revisar los casos catastróficos de forma individual. Una carga financiera catastrófica es aquella que resulta en una carga financiera igual o superior al 25% de los ingresos anuales del hogar. (Todos los requisitos de la sección de procedimientos indicados deben cumplirse antes de la determinación.)
- 6. El médico que deriva/tratante debe determinar cuándo los servicios al paciente son médicamente necesarios.
- 7. La puntuación presunta **puede ser** utilizada para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.

Una vez cumplidos los requisitos anteriores, ocurrir á lo siguiente:

- 1. La decisión final se tomará en un plazo de catorce (14) días calendario.
- 2. La decisión de asistencia financiera será válida y utilizable durante los seis (6) meses posteriores a su aprobación.
- 3. La asistencia financiera estará disponible en función de la mejor información disponible una vez agotados todos los esfuerzos por comunicarse con el paciente y obtener información financiera. La decisión puede tomarse durante el proceso de cobro si se agotan en ese momento los esfuerzos por recopilar información.

4. Se prefiere, pero no es obligatorio, que se presente una solicitud de asistencia financiera y una determinación de necesidad financiera antes de cualquier servicio médicamente necesario que no sea de emergencia y esté programado previamente. La necesidad de asistencia financiera puede volver a evaluarse más adelante o cuando se conozca más información relacionada con la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.
5. Es responsabilidad del programa/departamento designado proporcionar toda la información y la documentación necesarias para la asistencia financiera a todos los pacientes elegibles. La persona designada del programa es responsable de garantizar que se cumplan todos los criterios necesarios, se otorgue la asignación y se procese el ajuste. Los niveles de umbral de aprobación de ajuste se identifican en la hoja de trabajo de solicitud de asistencia financiera. Todos los documentos relacionados con la asistencia financiera son conservados por la persona designada del programa dentro del programa/departamento. Una clasificación de asistencia financiera será recomendada por la Oficina Comercial Central de Covenant y aprobada por un administrador debidamente autorizado, con el acuerdo del director de Ciclo de Ingresos.
6. Si un paciente no puede realizar un pago sustancial o comprometerse con un plan de pago para resolver su factura médica con descuento aprobada, todos los procedimientos hospitalarios electivos y no urgentes y los servicios relacionados pueden posponerse.
7. La falsificación de información, la mentira o la documentación incompleta por parte del paciente, el patrocinador del paciente o la parte responsable podrá resultar en la denegación de la asistencia financiera.
8. Dicho todo lo anterior, los montos cobrados por servicios médicos de emergencia y necesarios a pacientes que son elegibles para recibir asistencia financiera conforme a esta Política no serán mayores que el monto generalmente facturado a personas con seguro que cubre la misma atención.

Motivos de denegación:

Covenant puede denegar una solicitud de asistencia financiera por diversos motivos, que incluyen, entre otros:

1. Ingresos suficientes.
2. Niveles de activos suficientes.

3. El paciente no coopera o no responde a los esfuerzos por trabajar en conjunto.
4. Solicitud de asistencia financiera incompleta a pesar de los esfuerzos razonables para trabajar con el paciente.
5. Una reclamación de seguro o responsabilidad pendiente que podrá ser una fuente de pago.
6. Retención del pago del seguro o fondos de liquidación del seguro, incluidos los pagos del seguro enviados al paciente para cubrir servicios prestados por Covenant y las reclamaciones por lesiones personales o relacionadas con accidentes.

Políticas de cobro:

La administración de Covenant tiene políticas y procedimientos para las prácticas de cobro, estas incluyen medidas que el hospital puede tomar si el paciente no paga. Estas medidas de cobro incluyen la posibilidad de informar a las agencias de crédito. Estas políticas tienen en cuenta el grado en que el paciente califica para recibir asistencia financiera, su esfuerzo de buena fe para solicitar un programa gubernamental o asistencia financiera de Covenant y su esfuerzo para cumplir con sus acuerdos de pago con Covenant. Para los pacientes que califican para recibir asistencia financiera y que cooperan de buena fe para resolver sus facturas hospitalarias con descuento, Covenant puede ofrecer planes de pago extendidos, no enviará facturas impagas a agencias de cobro externas y detendrá todos los esfuerzos de cobro.

Covenant no impondrá medidas de cobro extraordinarias como embargos de salario, gravámenes sobre residencias principales u otras medidas legales para ningún paciente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir asistencia financiera conforme a esta política de asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluyen:

1. Validar el monto de las facturas impagas que el paciente debe, y que todas las fuentes de pago de terceros hayan sido identificadas y facturadas por el hospital.
2. Un intento de ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar asistencia financiera mediante las pautas de esta política. Si el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud del hospital, estos esfuerzos quedarán documentados.

3. Ofrecer al paciente un plan de pago. Sin embargo, si el paciente no ha respetado los términos de ese plan, esto quedará documentado.

Nada de lo dispuesto en esta política impedirá que Covenant solicite reembolsos de terceros pagadores, acuerdos de responsabilidad de terceros u otros terceros legalmente responsables.

Covenant no emprenderá medidas de cobro extraordinarias antes de realizar un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera conforme a esta Política. Si un paciente no presenta una solicitud de asistencia financiera durante el período de notificación (120 días después del primer extracto de facturación), Covenant puede emprender una actividad de cobro contra el paciente. La actividad de cobro se llevará a cabo mediante procesos en una Política de cobro separada (Número de Política de Covenant PTAG025, Política de Cobros Internos y Deudas Incobrables), que se puede obtener de Covenant en cualquiera de las ubicaciones indicadas en el Anexo B (sin cargo) o visitando www.covenanthealthcare.com/main/financialassistance.aspx

Si una agencia de cobro identifica que un paciente cumple con los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera de Covenant, la cuenta del paciente puede ser considerada para recibir asistencia financiera hasta 120 días después de que la cuenta haya sido derivada para una actividad de cobro (un total de 240 días después de proporcionar el primer extracto de facturación al paciente). La actividad de cobro se suspenderá en estas cuentas y Covenant avisará al paciente con la información o documentación adicional necesaria para completar el proceso de asistencia financiera. Si se ajusta todo el saldo de la cuenta, la cuenta se devolverá a Covenant. Si se produce un ajuste parcial, el paciente no coopera con el proceso de asistencia financiera o si el paciente no es elegible para recibir asistencia financiera, se reanuda la actividad de cobro.

Comunicación de la Política de asistencia financiera a los pacientes y en la comunidad:

Covenant tiene el compromiso de ofrecer asistencia financiera a los pacientes elegibles que no tienen la capacidad de pagar sus servicios médicos. Las sedes de Covenant Medical Center y Covenant HealthCare System darán a conocer esta Política en las ubicaciones y en las comunidades a las que prestamos servicios. La información también se incluirá en Internet en www.covenanthealthcare.com.

Entre otras cosas, se publicará un resumen bilingüe en lenguaje sencillo en los principales puntos de registro del hospital que incluirá instrucciones sobre cómo obtener una versión impresa de la política y una solicitud de asistencia financiera. Las sedes afiliadas publicarán un resumen en lenguaje sencillo de esta Política en su página web y pondrán a disposición una copia de esta Política publicándola en

su página web, incluida la posibilidad de descargar una copia de la Política de forma gratuita. Las personas de la comunidad a la que se presta servicio podrán obtener una copia de la Política en ubicaciones en cada sede afiliada a Covenant o previa solicitud. Covenant también incluirá resúmenes en lenguaje sencillo de esta Política en los extractos de los pacientes.

Igualdad de oportunidades:

Covenant tiene el compromiso de respetar las múltiples leyes federales y estatales que previenen la discriminación por motivos de raza, sexo, edad, religión, origen nacional, estado civil, orientación sexual, discapacidades, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por las leyes federales, estatales o locales.

Covenant no considerará deudas incobrables, asignaciones contractuales, pagos insuficientes percibidos por operaciones, programas públicos, casos pagados a través de contribuciones caritativas, descuentos de cortesía profesional, programas de servicio o alcance comunitario, o situación laboral como un medio para determinar la asistencia financiera.

Requisitos regulatorios:

Al implementar esta Política, la administración y las instalaciones de Covenant deberán cumplir con todas las demás leyes, normas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta Política.

Confidencialidad:

El personal de Covenant respetará la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Covenant cumplirá con todos los requisitos de la HIPAA para el manejo de la información de salud personal.

Aprobación y revisión de la Junta:

Esta política ha sido adoptada por la Junta Directiva de Covenant Medical Center, Inc. (el 22 de julio de 2013) y será revisada por la Junta Directiva anualmente.

Fecha de entrada en vigencia: Julio de 2013

Fecha de revisión: Abril de 2026

Modificada: Abril de 2025

Revisada y aprobada por:

Equipo Ejecutivo
Junta Directiva

Anexo A

Escala móvil de 2024 vigente a partir del 1/2/24

	100%	75%
Tamaño de la familia	200% de las Pautas Federales de Pobreza o menos	201% a 300% de las Pautas Federales de Pobreza
1	30,120	45,180
2	40,880	61,320
3	51,640	77,460
4	62,400	93,600
5	73,160	109,740
6	83,920	125,880
7	94,680	142,020
8	105,440	158,160

Escala móvil de 2025

	100%	75%
Tamaño de la familia	200% de las Pautas Federales de Pobreza o menos	201% a 300% de las Pautas Federales de Pobreza
1	31,300	46,950
2	42,300	63,450
3	53,300	79,950
4	64,300	96,450
5	75,300	112,950
6	86,300	129,450
7	97,300	145,950
8	108,300	162,450
9	119,300	178,950
10	130,300	195,450

Para familias/hogares con más de 10 personas, agregue \$5,500 por cada persona adicional.

Anexo B

Obtención de una solicitud de la Política de asistencia financiera (FAP) y proveedores cubiertos

La FAP cubre los servicios hospitalarios prestados en las instalaciones de Covenant y los servicios profesionales prestados por los médicos empleados de Covenant. Estos se indican a continuación.

La solicitud de la FAP puede obtenerse en

www.covenanthealthcare.com/main/FinancialAssistance.aspx

Los formularios de solicitud también se pueden proporcionar en las siguientes ubicaciones:

- **Covenant HealthCare**
1447 N. Harrison
Saginaw, MI 48602
- **Covenant HealthCare**
515 N. Michigan Ave.
Saginaw, MI 48602
- **Covenant HealthCare**
5400 Mackinaw
Saginaw, MI 48604
- **Covenant HealthCare**
700 Cooper Ave.
Saginaw, MI 48602
- **Consultorios médicos/clínicas de Covenant Medical Group (se indican a continuación)**

ATENCIÓN PRIMARIA

Bay Primary Care
Bridgeport Family Physicians
Colony Medical Group
CMG – Family Practice
CMG – West Branch
Covenant Primary Care – Birch Run
Covenant Primary Care – Freeland
Covenant Saginaw Family Physicians
Dawn R. Johnson, DO
Frankenmuth Family Care
Gratiot Family Practice
Gratiot Primary Care
Hemlock Family Medicine
Heritage Family Practice
Saginaw Bay Internal Medicine
Saginaw Township Family Physicians
Saginaw Valley Primary Care
Sebawing Primary Care
Silverwood Family Medicine

ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD

Covenant Cardiology
Covenant Center for Advanced Orthopedics
Covenant Digestive Care Center
Covenant Med -Express
Covenant Neurology
Covenant Neurosurgery
Covenant Oncology
Covenant Pediatric Neurology
Covenant Pediatric Surgery
Covenant Physical Medicine & Rehabilitation
Covenant Plastic Surgery
Covenant Pulmonary and Critical Care
Covenant Sports Medicine
Covenant Wound Healing Center
Covenant Professional Radiology Services

Esta lista pretende identificar a los proveedores empleados por Covenant, pero los proveedores cambian con frecuencia. Para obtener más información sobre un proveedor en particular, puede llamar al: (989) 583-2959 o (989) 583-6024. También se puede brindar asistencia en las oficinas de caja ubicadas en 1447 N. Harrison o 700 Cooper.

Anexo C

Proveedores no empleados

Los proveedores no empleados no estarían cubiertos por la solicitud de la Política de asistencia financiera (FAP) de Covenant HealthCare.

- Team anesthesia
- Advanced Diagnostics
- Mackinaw Surgery Center
- CMU Physicians
- Pediatrics

Esta lista está sujeta a cambios y no pretende ser exhaustiva.