

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA: 1
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS		DE: 1
AUTOR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS		REVISADO:

El Hospital del Valle de Coquille (CVH) es una organización de atención médica sin fines de lucro guiada por un compromiso de evaluar y proporcionar Asistencia Financiera según se define en esta Política de Asistencia Financiera (Política) a personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, están inscritas en el programa de asistencia médica estatal, en el caso de atención hospitalaria deben al hospital más de \$500, o de otro modo no pueden pagar la atención médicamente necesaria según su situación financiera individual.

ALCANCE:

Esta Política se aplica a todas las operaciones de CVH, incluidos todos los servicios de emergencia, ambulatorios (clínicas) y otros servicios médicamente necesarios proporcionados por CVH, incluida toda la atención proporcionada en el hospital por una entidad sustancialmente relacionada. Esta Política se interpretará de conformidad con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmendado.

PROPÓSITO:

El propósito de esta Política es garantizar un método justo, no discriminatorio, efectivo y uniforme para evaluar y proporcionar Asistencia Financiera a personas elegibles.

POLÍTICA:

El respeto de CVH por la dignidad humana y su responsabilidad como administrador se reflejarán en el proceso de solicitud, la determinación de la necesidad financiera y la concesión de Asistencia Financiera. CVH proporciona Asistencia Financiera para personas con necesidades financieras al renunciar a todo o parte de los cargos por servicios proporcionados por CVH. CVH proporcionará, sin discriminación, servicios de atención primaria, atención ambulatoria médicamente necesaria y atención para condiciones médicas de emergencia, según se define en la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social, a individuos independientemente de su elegibilidad para Asistencia Financiera o asistencia gubernamental. Esta Política incluye lo siguiente:

- Un proceso de evaluación basado en una presunción de elegibilidad para Asistencia Financiera.
- Criterios de elegibilidad para Asistencia Financiera y si dicha asistencia incluye atención gratuita o con descuento.
- La base para calcular los montos cobrados por atención de emergencia o médicamente necesaria proporcionada a pacientes elegibles para Asistencia Financiera.
- El método para solicitar Asistencia Financiera.
- Cómo CVH publicitará la Política dentro de su comunidad; y
- Una lista de proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en la instalación del hospital que especifica qué proveedores están cubiertos por la Política.

La Asistencia Financiera no es un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con el proceso de CVH para determinar la Asistencia Financiera y contribuyan al costo de su atención según su capacidad de pago individual. CVH ha adoptado esta Política para gestionar sus recursos de manera responsable y permitir que CVH proporcione el nivel apropiado de asistencia al mayor número posible de personas necesitadas. En circunstancias excepcionales, CVH puede, a su discreción, aprobar Asistencia Financiera fuera del alcance de esta Política.

Servicios Elegibles bajo esta Política:

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA: 2
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS		DE: 1
AUTOR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS		REVISADO:

A los efectos de esta Política, "Asistencia Financiera" se refiere a servicios de atención médica proporcionados por CVH de forma gratuita o con descuento utilizando una escala móvil basada en la necesidad para pacientes que califiquen. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para Asistencia Financiera:

- Servicios médicos de emergencia proporcionados en un entorno de sala de emergencias.
- Servicios para una condición que, si no se trata rápidamente, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo.
- Servicios no electivos proporcionados en respuesta a circunstancias que ponen en peligro la vida en un entorno que no sea de sala de emergencias; y
- Servicios de atención primaria ambulatoria proporcionados en el entorno de la clínica ambulatoria; y
- Otros servicios médicamente necesarios, según se define en esta Política.

Servicios Excluidos:

- Servicios cubiertos por No-fault/Compensación Laboral.
- Servicios electivos, no médicamente necesarios; y
- Aquellos servicios excluidos bajo OAR 410-120-1200 "Servicios y Limitaciones Excluidos".

Elegibilidad Presumida para Asistencia Financiera:

CVH evaluará la elegibilidad presunta para Asistencia Financiera si el paciente no tiene seguro, está inscrito en el programa de asistencia médica estatal o debe a CVH más de \$500 por atención hospitalaria. La concesión de Asistencia Financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera y no considerará la edad, el género, la raza, el estatus social o inmigratorio, la orientación sexual o la afiliación religiosa. Hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para descuentos de Asistencia Financiera, pero no se ha presentado una Solicitud de Asistencia Financiera. A menudo, el paciente proporciona información adecuada a través de otras fuentes, que podrían proporcionar pruebas suficientes para otorgar Asistencia Financiera. En caso de que no haya evidencia para respaldar la elegibilidad de un paciente para Asistencia Financiera, CVH puede usar agencias externas para determinar los montos de ingresos estimados para la base de la determinación de la elegibilidad para Asistencia Financiera y los montos potenciales de descuento o aceptar la auto-atestación de necesidad financiera del paciente.

Criterios de Elegibilidad y Montos Cobrados a los Pacientes:

Los servicios bajo esta Política estarán disponibles para el paciente en una escala de tarifas móvil, de acuerdo con la necesidad financiera, según se determine en referencia al Nivel Federal de Pobreza (FPL) en efecto o, cuando se proporcionaron los servicios Médicamente Necesarios. Una vez que se haya determinado que un paciente es elegible para Asistencia Financiera, al paciente no se le cobrará más de los Montos Generalmente Facturados (AGB) por atención de emergencia o Médicamente Necesaria. AGB se calcula como se describe en el Apéndice A de esta Política.

Descuentos disponibles para pacientes que califican para Asistencia Financiera:

- CVH proporcionará descuentos a los pacientes que califiquen para Asistencia Financiera en un monto igual a una reducción porcentual de los AGB por la atención de emergencia o Médicamente Necesaria que reciban dichos pacientes, especificados de la siguiente manera:

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA: 3
DEPARTAMENTO:	CICLO DE INGRESOS	DE: 1
AUTOR:	GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO:

- Para pacientes cuyos ingresos familiares estén en o por debajo del 200% del FPL: Asistencia Financiera completa (es decir, un descuento del 100%).

Para los pacientes cuyos ingresos familiares estén por encima del 200% del FPL, pero no más del 300% del FPL: un descuento mínimo del 75% sobre el AGB.

- Para los pacientes cuyos ingresos familiares estén por encima del 300% del FPL, pero no más del 350% del FPL: un descuento mínimo del 50% sobre el AGB.
- Para los pacientes cuyos ingresos familiares estén por encima del 350% del FPL, y no más del 400% del FPL: un descuento mínimo del 25% sobre el AGB.

Estos niveles de Asistencia Financiera se basan únicamente en los ingresos familiares, no en los activos. Los costos del paciente son cualquier cantidad adeudada por el paciente, incluyendo copagos, deducibles, coseguros y otras cantidades no reembolsadas por el seguro o terceros pagadores, si los hubiera.

Determinación de la Elegibilidad para Asistencia Financiera:

- Antes de enviar una factura a un paciente, CVH llevará a cabo el proceso de evaluación descrito en esta Política y aplicará la Asistencia Financiera para la cual el paciente califica a su factura.
- CVH procesará las solicitudes de Asistencia Financiera de manera oportuna y notificará al paciente o solicitante por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completada y toda la documentación necesaria para tomar una determinación.
- Cuando se haya tomado una determinación de elegibilidad para Asistencia Financiera, CVH manejará todas las cuentas del paciente de la misma manera durante nueve meses siguientes a la fecha de dicha determinación, sin volver a evaluar o requerir al paciente que complete una nueva solicitud de Asistencia Financiera en el período de nueve meses. Además, CVH considerará a los pacientes elegibles para descuentos de Asistencia Financiera en todos los saldos de auto-pago 240 días después del estado de cuenta de facturación posterior al alta. Se requerirá una nueva solicitud para los servicios prestados nueve meses o más después de la determinación inicial (u otra anterior), o si CVH recibe indicaciones de que la situación financiera del paciente ha cambiado significativamente desde el período de evaluación original.
- Si un individuo presenta una solicitud incompleta de Asistencia Financiera, CVH notificará al individuo por escrito que se requiere información y/o documentación adicional para completar la solicitud. Si la solicitud de Asistencia Financiera se completa posteriormente durante el Período de Solicitud, se considerará que el individuo ha presentado una solicitud completa durante el Período de Solicitud.
- CVH pondrá a disposición navegadores de atención médica (personas específicamente capacitadas para ayudar a los pacientes que solicitan atención caritativa o asistencia médica sin costo para el paciente).
- Si un paciente solicita Asistencia Financiera después de haber pagado por servicios y se determina que el paciente fue elegible para servicios financieros cuando se proporcionaron los servicios:
 - CVH reembolsará la cantidad de Asistencia Financiera para la cual el paciente califica.
 - Si CVH determinó previamente, incorrectamente, que el paciente no calificaba para Asistencia Financiera para los servicios basados en la información proporcionada por el paciente en el

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA: 4
DEPARTAMENTO:	CICLO DE INGRESOS	DE: 1
AUTOR:	GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO:

momento de la determinación incorrecta, CVH pagará al paciente intereses sobre la cantidad de Asistencia Financiera al tipo establecido por la Reserva Federal y otros costos razonables asociados incurridos por el paciente al asegurar Asistencia Financiera.

- Si CVH vendió la deuda a una agencia de cobranza o autorizó a una agencia de cobranza a cobrar deudas en nombre de CVH, entonces CVH deberá notificar a la agencia de cobranza que la deuda es inválida.

Método por el cual los pacientes pueden solicitar Asistencia Financiera:

La necesidad financiera se determinará de acuerdo con el proceso prescrito por la Autoridad de Salud de Oregón y CVH evaluará a un paciente para la elegibilidad presunta para Asistencia Financiera en ciertas circunstancias. CVH notificará al paciente que ha sido evaluado y le explicará al paciente cómo solicitar Asistencia Financiera si se le niega la elegibilidad presunta, o cómo solicitar Asistencia Financiera adicional a lo que el paciente recibió. Un paciente puede solicitar Asistencia Financiera:

a) Si el paciente fue evaluado para la elegibilidad presunta y se determinó que no era elegible, o si el paciente no está de acuerdo con la cantidad de Asistencia Financiera.

b) Si un paciente no fue evaluado para la elegibilidad presunta para Asistencia Financiera; o

c) En cualquier momento hasta 12 meses después de que un paciente pague por servicios que el hospital proporcionó. La evaluación individual de la necesidad financiera puede incluir lo siguiente:

- Un proceso de solicitud en el que el paciente o el garante del paciente pueden solicitar y enviar una Solicitud de Asistencia Financiera, que es gratuita y está disponible bajo solicitud o visitando el sitio web de CVH.
- Esfuerzos razonables por parte de CVH para explorar fuentes de pago y cobertura alternativas apropiadas de programas públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas. Si se aconseja al paciente que solicite cobertura y se niega, el paciente automáticamente será inelegible para Asistencia Financiera.
- Servicios de interpretación para abordar cualquier pregunta o inquietud y para ayudar en la completación de la Solicitud de Asistencia Financiera.

Resolución de Disputas:

Los pacientes pueden apelar una determinación de inelegibilidad para Asistencia Financiera proporcionando documentación adicional a CVH dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación de denegación. Todas las apelaciones serán revisadas y, si la revisión confirma la denegación, se enviará una notificación escrita al paciente o garante de acuerdo con la ley. Una apelación se puede enviar a 940 E. 5th St., Coquille, OR 97423. Una vez presentada una apelación, CVH suspenderá sus actividades de cobranza y notificará a cualquier agencia de cobranza de terceros solicitando que también lo hagan.

Comunicación de esta Política:

Las notificaciones sobre la Asistencia Financiera disponible de CVH se difundirán por CVH por diversos medios, que incluirán, pero no se limitarán a, la publicación de avisos en estados/carta a los pacientes y mediante la publicación de avisos en salas de emergencia, departamentos de admisión y registro, oficinas comerciales del hospital y oficinas de servicios financieros para pacientes que se encuentran en los campus de CVH, y otros lugares públicos según lo elija CVH. CVH publicará la Política en su sitio web. CVH también las publicará dentro de las comunidades a las que sirve, las pondrá a disposición en lugares públicos en el hospital y las enviará por correo a solicitantes, sin cargo. La Política, el Formulario de

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA:5
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS		DE: 1
AUTOR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS		REVISADO:

Solicitud de Asistencia Financiera y el Resumen en Lenguaje Sencillo se proporcionarán en los idiomas principales hablados por la población atendida por CVH y serán traducidos a cada idioma hablado por el menor de 1,000 personas o el cinco por ciento de la población que reside en el área de servicio de CVH. Estos documentos están actualmente disponibles en inglés y español. Se incluye una copia del Resumen en Lenguaje Sencillo en los paquetes de alta proporcionados a los pacientes. La información sobre cómo obtener información sobre Asistencia Financiera se incluye en cada estado de cuenta/carta junto con la información de contacto relevante y la dirección directa de internet para esta Política. Además, están disponibles servicios de intérpretes para traducir esta Política, si es necesario. La derivación de pacientes para Asistencia Financiera puede ser realizada por cualquier miembro del personal de CVH por parte de familiares, amigos o asociados del paciente, sujeta a las leyes de privacidad aplicables. Se puede solicitar una copia de esta Política por correo, de forma gratuita, o llamando a los Servicios Financieros para Pacientes al (541) 824-1234, o en persona en 940 E. 5th St., Coquille, OR 97423.

Relación con las Políticas de Facturación y Cobro del Paciente:

La administración de CVH mantendrá políticas y procedimientos para prácticas de cobro internas y externas (incluidas las acciones que CVH pueda tomar en caso de falta de pago) que consideren en qué medida el paciente califica para Asistencia Financiera y la buena fe del paciente para resolver sus facturas descontadas. CVH llevará a cabo la evaluación y aplicará cualquier Asistencia Financiera para la cual el paciente califique a la(s) factura(s). CVH publicará la Política de Facturación y Cobro del Paciente en el sitio web de CVH. CVH pondrá a disposición copias de la Política de Facturación y Cobro del Paciente sin cargo en lugares públicos en todo el hospital. Se puede solicitar una copia por correo, de forma gratuita, llamando a los Servicios Financieros para Pacientes al (541) 824-1234, o en persona en 940 E. 5th St., Coquille, OR 97423.

Lista de Profesionales Sujetos a esta Política:

CVH identificará específicamente una lista de aquellos médicos (APÉNDICE B), grupos médicos u otros profesionales que brindan servicios y que están cubiertos por esta Política. CVH proporcionará esta lista a cualquier paciente que solicite una copia. La lista de proveedores también se puede encontrar en línea en el sitio web de CVH www.cvhospital.org.

A discreción de CVH, puede enmendar, complementar y/o adoptar políticas adicionales de Asistencia Financiera más allá de las descritas en esta Política.

DEFINICIONES:

Para los fines de esta Política, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

Montos Generalmente Facturados (AGB): Limita los montos cobrados por atención de emergencia u otra atención Médicamente Necesaria proporcionada a personas elegibles para asistencia según la Política de Asistencia Financiera de CVH a no más de los montos generalmente facturados a personas con seguro que cubra dicha atención y prohíbe el uso de Cargos Brutos. Las hojas informativas que detallan los porcentajes de AGB utilizados por CVH y cómo se calculan se pueden obtener visitando www.cvhospital.org o llamando al (541) 824-1234.

Período de Solicitud: El período de tiempo que comienza con la fecha del primer estado de cuenta y finaliza 240 días después.

Atención Benéfica: Servicios de salud gratuitos o con descuento proporcionados por una estructura de tarifas escalonadas basada en los ingresos proporcionada a personas que no pueden pagar y de las cuales el hospital no tiene expectativas.

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA: 6
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS		DE: 1
AUTOR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS		REVISADO:

de pago. "Atención Benéfica" no incluye deuda incobrable, descuentos por pago rápido o descuentos contractuales.

Familia: Un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. En consecuencia, si un paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos del IRS, puede considerarse un dependiente o miembro de la familia.

Nivel de Pobreza Federal (FPL): Una medida de ingresos emitida cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos utilizada para determinar la elegibilidad de una persona para ciertos programas y servicios.

Asistencia Financiera: El descuento aplicable del AGB según lo definido en la Política de Asistencia Financiera de CVH. La Asistencia Financiera incluye Atención Benéfica, según se define en el ORS 442.601, o un ajuste a los costos del paciente por atención.

Ingreso del Hogar: El ingreso del hogar se determina utilizando la definición de la Oficina del Censo de Medición de Ingresos, y se calcula de la siguiente manera para fines de aplicar las pautas federales de pobreza:

- Incluye ingresos por salarios, compensación por desempleo, compensación laboral, seguridad social, ingresos suplementarios de seguridad, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, beneficios por discapacidad, pensión o ingresos de jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, bienes y fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, Asistencia Financiera de fuera del Hogar y otros ingresos.
- Determinado sobre una base antes de impuestos.
- Los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) están excluidos; y
- Si una persona vive con la familia, incluya los ingresos de todos los miembros de la familia (los no parientes, como compañeros de casa, no se incluyen).

Cargos Brutos: El precio total establecido por la atención médica que el hospital cobra de manera consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier descuento contractual, descuentos o deducciones.

Garante: El paciente u otra persona que es financieramente responsable de las obligaciones de pago del paciente.

Hogar: Significa un solo individuo, cónyuge, pareja de hecho o un padre y un hijo menor de 18 años, que viven juntos; y otros individuos por los cuales un solo individuo, cónyuge, pareja de hecho o padre es financieramente responsable.

Medicamento Necesario: Según lo define Medicare, servicios o suministros que son razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, lesiones, afecciones, enfermedades o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina, incluyendo pero no limitado a la atención ambulatoria en clínicas externas.

Subasegurado: El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros pero aún tiene gastos de bolsillo que superan sus capacidades financieras.

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA: 7
DEPARTAMENTO:	CICLO DE INGRESOS	DE: 1
AUTOR:	GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO:

Sin seguro: El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudar a cumplir con sus obligaciones de pago.

APÉNDICE A

Cálculo de los Montos Generalmente Facturados (AGB) y Gráfico del Nivel de Pobreza Federal (FPL)

Porcentaje de AGB:

- El Porcentaje de AGB se calcula anualmente al cierre del año fiscal dividiendo los Pagos por reclamos pagados al Hospital del Valle de Coquille durante el año fiscal por la suma de los Cargos Brutos asociados a esos reclamos.
- El Porcentaje de AGB se aplica a todos los tipos de servicios recibidos por personas que califican para Asistencia Financiera bajo esta Política.
- El Porcentaje de AGB se calcula a más tardar el día 120 después del final del año fiscal. El Porcentaje de AGB se aplicará a todas las reducciones de facturas hospitalarias aplicables para el próximo año fiscal. El último Porcentaje de AGB utilizado por CVH se encuentra en el Apéndice A, Cálculo de los Montos Generalmente Facturados.
- Para pacientes sin seguro, el Pago de AGB por atención de emergencia o Medicamento Necesaria proporcionada a un individuo elegible para Asistencia Financiera se determina multiplicando los Cargos Brutos por esa atención por el Porcentaje de AGB.
- Para pacientes subasegurados, el Pago de AGB por atención de emergencia o Medicamento Necesaria proporcionada a un individuo elegible para Asistencia Financiera se determina multiplicando el Porcentaje de AGB por la parte del pago que corresponde al paciente de la factura.

Anualmente, el AGB se calcula para CVH de la siguiente manera:

- Se utiliza el Método de Retroceso. Se utiliza un período de doce (12) meses.
- Incluye Pago por Servicio de Medicare y pagadores comerciales.
- Excluye a los pagadores:
Medicaid, Medicaid pendiente, no asegurados, tarifas de auto-pago, vehículos de motor y responsabilidad, y compensación laboral.

Año Fiscal Porcentaje de Montos Generalmente Efectiva Fecha Facturados

2022 Descuento del 46% = 54% AGB 01/10/2021
2023 Descuento del 50% = 50% AGB 01/10/2021
2024 Descuento del 39% = 61% AGB 01/10/2021

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA: 8
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS		DE: 1
AUTOR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS		REVISADO:

A continuación se muestra el Porcentaje de Elegibilidad para Asistencia Financiera y la última Guía publicada del Nivel Federal de Pobreza (FPL):

Tamaño del Hogar	100% Exención 200% del FPL	AGB y 75% Exención 201- 300% del FPL	AGB y 50% Exención 301- 350% del FPL	AGB y 25% Exención 351- 400% del FPL
1	\$30,120	\$45,180	\$52,710	\$60,240
2	\$40,880	\$61,320	\$71,540	\$81,760
3	\$51,640	\$77,460	\$90,370	\$103,280
4	\$62,400	\$93,600	\$109,200	\$124,800
5	\$73,160	\$109,740	\$128,030	\$146,320
6	\$83,920	\$125,880	\$146,860	\$167,840
7	\$94,680	\$145,020	\$165,690	\$189,360
8	\$105,440	\$158,160	\$184,520	\$210,880

Registro Federal Enero 2024

ASUNTO:	POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	VIGENTE: 01/02/2024
		PÁGINA: 9
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS		DE: 1
AUTOR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS		REVISADO:

APÉNDICE B

Proveedores que participan en el programa de Asistencia Financiera del Hospital del Valle de Coquille.

Nombre del Proveedor	Especialidad
Rachel Davisson, MD	Servicios de Emergencia
Robert Melton, MD	Servicios de Emergencia
Shane Weare, DO	Servicios de Emergencia
Randall Fryer, DO	Servicios de Emergencia
James Morrow, DO	Servicios de Emergencia
Patrick Edwards, MD	Medicina Familiar
German Ferrer, MD	Medicina Familiar
Heidi Hanst, MD	Medicina Familiar
Megan Holland, MD	Medicina Familiar
Jithu Pradeep, MD	Medicina Interna
Adharsh Ravindran, MD	Medicina Interna
Veronica Simmonds, DO	Ginecología
Rebecca Brisco, PA	Asistente de Médico - Ortopedia
Tyanna Bergeron, NP-PP	Cuidado de Heridas
Heather Day, CRNA	Anestesiología
Nicole Janke, NP-PP	Medicina Familiar
Amanda Krantz, NP-PP	Medicina Familiar
Linda Bono, NP-PP	Medicina Familiar
Radiology Associates (solo servicios de CVH)	Radiología

Política de Asistencia Financiera
Hospital del Valle de Coquille