

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Αποτελεί πολιτική της Dartmouth-Hitchcock (D-H) να μην καλύπτει υπηρεσίες βάσει της Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας της D-H, οι οποίες θεωρούνται προαιρετικές και όχι ιατρικά απαραίτητες. Ακολουθεί μια λίστα των υπηρεσιών που δεν καλύπτονται, η οποία δεν περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες. Οι μη ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες, κατά την κρίση του ιατρού, θα μπορούσαν να εξαιρεθούν. Θα καταβληθεί κάθε προσπάθεια να ενημερωθεί ο ασθενής πριν την παροχή υπηρεσιών για οποιεσδήποτε νέες θεραπείες που δεν καλύπτονται σύμφωνα με το Πρόγραμμα Οικονομικής Βοήθειας.

Προαιρετικές πλαστικές επεμβάσεις:

Βαριατρική χειρουργική
Αφαίρεση της κάψας του στήθους με ενθέματα
Μαστοπηξία (Ανόρθωση στήθους)
Γυναικομαστία (Αφαίρεση του ανδρικού στήθους)
Μαστεκτομή (για διεμφυλικά άτομα ή πλαστική)
Ρυτιδεκτομή (Ανόρθωση προσώπου)
Βλεφαροπλαστική (Βλέφαρα)
Ανόρθωση μετώπου (λίπος/ρυτίδες στο μέτωπο)
Αυξητική πλαστική στήθους (ενθέματα στήθους)
Μειωτική πλαστική στήθους (μείωση στήθους, εάν δεν καλύπτεται από την ασφάλιση)
Ρινοπλαστική (μύτη)
Κοιλιοπλαστική (πλαστική κοιλιάς)
Λιπεκτομή οποιουδήποτε είδους (λιποαναρρόφηση) – μπορεί, επίσης, να αναφέρεται ως αφαίρεση περίσσιου δέρματος ή λίπους, η οποία δεν θεωρείται ιατρικά απαραίτητη

Οι παραπάνω διαδικασίες ελέγχονται προκαταρκτικά συνήθως και προσδιορίζονται από τους Συντονιστές Οικονομικών Πληροφοριών.

Τεχνική γονιμοποίηση

Μικροχειρουργική επαναστόμωση (αναστροφή της απολίνωσης των σαλπινγών)
Επανένωση σπερματικών πόρων (αναστροφή αγγειεκτομής)
Λαπαροσκόπηση για τη θεραπεία της στειρότητας (Προγράμματα IUI - IVF - GIFT)
Θεραπεία γονιμότητας – χρειάζεται να διερευνηθεί: είναι διαγνωστική ή θεραπεία

Άλλο

Βελονισμός
Χειροπρακτικές υπηρεσίες
Ακουστικά και αποκαταστάσεις
Γυαλιά όρασης
Θεραπεία με μασάζ
Φαρμακευτικά-συνταγογραφούμενα και μη φάρμακα
Travel Clinic (εμβολιασμοί και συναφείς υπηρεσίες)
Μελέτη ομφαλοπλακουντιακού αίματος
Διαταραχή φύλου – δείτε χωριστή επέμβαση

Παράρτημα Manchester και Nashua μόνο

Οφθαλμολογικές εξετάσεις ρουτίνας (Καλύπτονται μόνο εάν καθοριστεί ότι είναι ιατρικά απαραίτητες ή/και υπάρχει υποκείμενη ιατρική πάθηση. Στις περιπτώσεις όπου αυτές οι παθήσεις ΔΕΝ υπάρχουν, ο Scheduler [Υπεύθυνος Προγράμματος] θα ενημερώσει τον ασθενή ότι δε θα ισχύει η οικονομική βοήθεια). **Keene και Lebanon διαγράψτε τα αυτά**

Εξαιρέσεις

Ορισμένες υπηρεσίες λόγω της φύσης τους, αν και εμπίπτουν στην κατηγορία των προαιρετικών και μη ιατρικά απαραίτητων υπηρεσιών, μπορεί να καλύπτονται σύμφωνα με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας της D-H για όλες ή ορισμένες υπηρεσίες που σχετίζονται με το επεισόδιο φροντίδας. Θα παρατεθούν οι κατευθυντήριες οδηγίες για γνωστές υπηρεσίες και θα διατηρηθούν από την Patient Access Resource Team [Ομάδα Πόρων Πρόσβασης Ασθενών], στο πλαίσιο των επεμβάσεών τους. Αυτές θα εξετάζονται ετησίως για απαιτούμενες αναθεωρήσεις. Οι ατομικές περιπτώσεις θα εξετάζονται από την ηγετική ομάδα της Patient Access [Πρόσβαση Ασθενών] και τον Αντιπρόεδρο Διαχείρισης Εσόδων για έγκριση της εξαίρεσης.