

## 财务援助不涵盖的医疗服务

Dartmouth-Hitchcock (D-H) 的政策规定，具有可选性的非必要医疗服务不属于D-H财务援助政策的涵盖范围。下列服务不属于涵盖范围（所列服务并不包括所有此类服务）。医生认为的非必要的医疗服务可能被排除在外。如有任何不属于财务援助项目涵盖范围的新治疗，在提供服务之前会尽力先通知患者。

### 可选性整容手术:

减肥手术  
乳腺囊腺体植入术  
乳房固定术(隆胸术)  
男性乳房发育症(男性乳房切除)  
乳房切除术(变性或美容手术)  
除皱术(整容)  
眼睑整形术(眼皮)  
提眉术(额头上脂肪除皱)  
隆乳术(隆胸)  
巨乳缩小术(乳房缩小术, 如果不属于保险涵盖范围)  
隆鼻术(鼻子)  
皮下脂肪切除术(紧腹术)  
任何脂肪切除术(吸脂), 也可能称为多余皮肤或脂肪切除术, 该手术被视为非必要医疗服务。

财务信息办职员通常会对手术申请进行筛查以找出以上手术。

### 人工授精

微型再吻合术(输卵管复通术)  
输精管吻合(输精管复通术)  
腹腔镜治疗不孕不育(宫腔内人工授精 - 体外受精 - 配子输卵管内移植)  
不孕不育治疗 - 需要进一步研究: 具有诊断性质还是治疗性质

### 其他

针灸  
整脊服务  
助听器维修  
眼镜  
按摩疗法  
处方药和非处方药  
旅游诊所  
脐带血研究  
性别紊乱 - 参见其他手术

### 仅限于Manchester和Nashua分部

例行眼科检查(仅在存在有医疗处置必要和/或医疗病症存在的情况下才属于涵盖范围, 如果医疗病症并不存在, Scheduler会通知患者, 财务援助并不适用。) Keene和Lebanon将其核销。

### 例外

有些服务虽属于非医疗必要的可选性服务之列, 由于其自身的性质, 与某一护理有关的所有或部份服务可能在D-H财务援助政策的涵盖范围之内。作为其工作程序的一部分, 患者资源部(Patient Access Resource

Team) 会就已知服务实施方案概述并加以维持。并会对这些方案进行年度审核 并按需修正。  
患者资源团队负责人和收益管理部门副总裁会对申请个例进行审核 以确定是否作为例外加以批准。