

НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВКОЙ И НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОЦЕДУРЫ/УСЛУГИ, ИСКЛЮЧЕННЫЕ ИЗ СФЕРЫ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ NORTHERN LIGHT HEALTH

Услуги, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям и, следовательно, не подлежат финансовой помощи в соответствии с политикой Northern Light Health, включают, помимо прочего:

- Вспомогательные слуховые аппараты или устройства для улучшения слуха
- Плановые услуги, связанные с бариатрической хирургией, включая предоперационное обследование
- Плановые осмотры, например для занятий спортом или трудоустройства
- Плановые услуги по коррекции зрения, включая, помимо прочего, LASEK, LASIK, ФПК и кондуктивную кератопластику
- Услуги по плановым, косметическим, экспериментальным и клиническим исследованиям
- Услуги по лечению бесплодия
- Стоматологические услуги, не требующие неотложной помощи
- Предметы для удобства пациентов, принадлежности для домашнего использования, услуги амбулаторной аптеки, очки, медицинское оборудование длительного пользования
- Услуги, покрываемые грантовым финансированием или доступные для оплаты из другого источника финансирования
- Услуги, признанные не покрываемыми программой Medicare