

Categoría 1	Servicios Cubiertos	La mayoría de los servicios
Categoría 2	Servicios Cubiertos que requieren el pago anticipado	<ul style="list-style-type: none"> • Trasplantes • Dispositivo de Asistencia Ventricular Izquierda • Fármacos y terapias de alto costo
Categoría 3	Servicios Excluidos	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos/Cirugías Cosméticas • Fertilización In-vitro • Medicina Reproductiva • Lentes de Contacto o Exámenes • Productos de la Óptica • Aparatos Auditivos • Medicina Integral, Masajes, Acupuntura • Artículos o Servicios para la Investigación • Los Costes por “No Presentarse” a Salud Conductual • Farmacias Minoristas y otros Servicios de Minorista • Implante Coclear • Servicios Prediseñados • Servicios no autorizados a través del Seguro de un paciente que no son médicamente urgentes. • Servicios y facturados por una entidad no perteneciente a UW Health, incluido pruebas de laboratorio o de diagnóstico • Cualquier otro servicio o procedimiento que un médico licenciado no considere médicamente necesario

Los servicios/artículos de Categoría 1 son aptos para ser considerados bajo el Programa de Asistencia Financiera con los descuentos reflejados en el Apéndice D.

Los servicios / artículos de Categoría 2 se descuentan en la AGB para pacientes elegibles para el Programa de Asistencia Financiera. Todos los Servicios / Artículos de Categoría 2 deben ser pagados antes de que se presten los servicios. Los servicios de trasplante después del período global de trasplante se consideran servicios de Categoría 1.

Los servicios/artículos de Categoría 3 están excluidos de cualquier ajuste bajo el Programa de Asistencia Financiera.

La lista anterior de servicios no está completa y está sujeta a cambios.