

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

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

Los servicios/artículos de Categoría 2 para los pacientes elegibles para Asistencia a la Comunidad reciben descuento en la AGB. Todos los servicios/artículos en la Categoría 2 y todos los cuidados de seguimiento deben ser pagados con antelación a su programación.

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

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