

RESUMEN DE BENEFICIOS

SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA VISTA	COSTO PARA AFILIADOS A LA RED	REEMBOLSO PARA AFILIADOS FUERA DE LA RED
SERVICIOS DE EXÁMENES		
Examen	Copago de \$0	Hasta \$30
Diagnóstico por imágenes de la retina	Copago de \$15	Hasta \$20
AJUSTE Y SEGUIMIENTO DE LENTES DE CONTACTO		
Ajuste y seguimiento estándar	Hasta \$40	No está cubierto
Ajuste y seguimiento premium	Descuento del 10% sobre el precio de venta	No está cubierto
ARMAZÓN		
Almuerzo	Copago de \$0; descuento del 20% sobre el saldo cuando se superen los \$120 de asignación	Hasta \$60
LENTE		
Monofocales	Copago de \$0	Hasta \$25
Bifocales	Copago de \$20	Hasta \$40
Trifocales	Copago de \$40	Hasta \$55
Lenticulares	Descuento del 20% sobre el precio de venta	No está cubierto
Progresivos estándar	Copago de \$85	Hasta \$40
Progresivos premium	Copago de \$85; descuento del 20% sobre el precio de venta cuando no se superen los \$120 de asignación	Hasta \$40
OPCIONES DE LENTES		
Recubrimiento antirreflejante estándar	\$45	No está cubierto
Recubrimiento antirreflejante premium	Descuento del 20% sobre el precio de venta	No está cubierto
Policarbonato estándar	\$40	No está cubierto
Recubrimiento contra rayaduras de plástico estándar	\$15	No está cubierto
Color sólido y difuminado	\$15	No está cubierto
Tratamiento contra los rayos ultravioleta (UV)	\$15	No está cubierto
Todas las demás opciones de lentes	Descuento del 20% sobre el precio de venta	No está cubierto
LENTE DE CONTACTO		
Lentes de contacto convencionales	Copago de \$0; descuento del 15% sobre el saldo cuando se superen los \$100 de asignación	Hasta \$80
Lentes de contacto desechables	Copago de \$0, 100% del saldo sobre \$100 de asignación	Hasta \$80
Lentes de contacto médicamente necesarios	Copago de \$0	Hasta \$210
OTROS		
Cuidado de audición de la red Amplifon	Hasta un 64 % de descuento en audífonos, llame al 1.877.203.0675	No está cubierto
LASIK o PRK de la red U.S. Laser	Descuento del 15% sobre el precio de venta o 5% sobre el precio promocional, llame al 1-800-988-4221	No está cubierto
FRECUENCIA		
Examen	FRECUENCIA PERMITIDA - ADULTOS	FRECUENCIA PERMITIDA - NIÑOS
Lentes	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario
Almuerzo	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario
Lentes de contacto	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario
(El plan permite al afiliado recibir ya sea lentes de contacto y almuerzo o el almuerzo y servicios de lentes)		



40% DE DESCUENTO

par adicional de anteojos con graduación completos

20% DE DESCUENTO

artículos no cubiertos, incluidos anteojos de sol sin receta médica

Encuentre un oftalmólogo
(Red de Select)

- 866.299.1358
- eyemed.com
- Aplicación EyeMed Members
- Para información sobre LASIK, llame al 1.800.988.4221

Atención

Usted puede tener beneficios extra. Inicie sesión en eyemed.com/member para ver todos los planes incluidos con sus beneficios.

La persona asegurada deberá pagar integralmente al proveedor las cuotas que el proveedor cobre por otros servicios que no estén incluidos en la cobertura, así como impuestos locales, estatales o federales. Esas cuotas, impuestos o materiales no están cubiertos por la póliza. Las asignaciones no proporcionan ningún saldo restante para uso futuro en la misma frecuencia de beneficios. Algunas cláusulas, beneficios, exclusiones o limitaciones enumeradas aquí podrían variar según el estado. No se pagarán beneficios por servicios o materiales relacionados o costos derivados de lo siguiente: tratamiento médico o quirúrgico, servicios o suministros para el tratamiento del ojo, los ojos o las estructuras de soporte; la refracción, cuando no sea parte de un examen de la vista integral; servicios prestados como resultado de cualquier ley de Compensación de los Trabajadores o una legislación similar, o que una agencia o programa gubernamental exija, ya sea federal, estatal o subdivisiones de ellos; capacitación ortóptica o de la vista, auxilio por vista subnormal y cualquier prueba suplementaria relacionada; lentes para anisometropía; cualquier examen de la vista o cualquier material correctivo de la vista requerido por el titular de la póliza como condición para el empleo; anteojos de seguridad; soluciones, productos de limpieza o estuches para almuerzo; lentes de sol sin graduación; lentes planos (sin graduación); lentes de contacto planos (sin graduación); dos pares de lentes en lugar de bifocales; dispositivos electrónicos para la vista; los servicios que se presten luego de la fecha en que la persona asegurada deja de tener cobertura según la póliza, excepto cuando se entrega material para la visión que fue solicitado antes de que venciera la cobertura y los servicios prestados a la persona asegurada dentro de los 31 días posteriores a la fecha en que se haya hecho la solicitud; o los lentes, almuerzos, cristales o lentes de contacto rotos que se reemplacen antes de la siguiente frecuencia de beneficios y cuando los materiales oftalmológicos estén disponibles. Este es un panorama general de sus beneficios. El Certificado de Seguro se encuentra archivado con su empleador. El afiliado recibe un 20% de descuento en los centros de la red para los artículos que no cubra el plan. El descuento no se aplica a los servicios profesionales de los proveedores ni a los lentes de contacto. Los descuentos del plan no se pueden combinar con ningún otro descuento ni oferta promocional. En ciertos estados, es posible que los afiliados deban pagar el precio de venta íntegro y no la tarifa de descuento negociada con algunos proveedores participantes. Consulte el localizador de proveedores en línea para determinar cuáles son los proveedores participantes que han acordado aceptar la tarifa de descuento. Los descuentos en materiales de la vista podrían no aplicarse a ciertos productos de los fabricantes. El plan se reserva el derecho de hacer cambios a los productos de cada nivel y a los costos de bolsillo de los afiliados. El precio fijo de oferta refleja las marcas al nivel de los productos mencionados. No se exige que todos los proveedores comercialicen todas las marcas en todos los niveles. Los servicios y las cantidades indicadas arriba están sujetas a cambio sin previo aviso. Los descuentos no son beneficios asegurados. Suscrito por Fidelity Security Life Insurance Company de Kansas City, Missouri, número de póliza VC-19, número de formulario M-9083; o número de póliza VC-146, número de formulario M-8184, en Nueva York, suscrito por Fidelity Security Life Insurance Company de Nueva York, número de póliza VCN-1, número de formulario MN-1, o número de póliza VCN-19, número de formulario MN-28.

¿Listo para vivir la mejor experiencia con EyeMed?

Hay muchos beneficios más para la vista además de los copagos y la cobertura. Prepárese para ver los beneficios que le esperan.

Su red es el lugar para comenzar

Vea a quien quiera, cuando quiera. Tiene miles de proveedores para elegir: oftalmólogos independientes, sus tiendas minoristas favoritas y hasta opciones en línea.

Esté atento a los descuentos adicionales

Los afiliados ya ahorran en promedio un 71% de descuento del precio de venta con los beneficios de EyeMed,¹ pero nuestra larga lista de ofertas especiales aporta aún más beneficios.

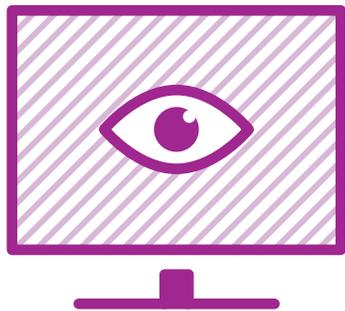
Recuerde: usted nunca está solo

Siempre estamos aquí para ayudarlo a usar sus beneficios como un profesional. Manténgase informado con alertas de texto y recursos para una vista sana por parte de los expertos. Si podemos facilitar los beneficios para usted, lo haremos.

¹ Con base en el promedio ponderado de las transacciones de ejemplo; red de EyeMed Insight/copago de examen de \$10/copago de materiales de \$10/asignación de armazón o lentes de contacto de \$120.



eye
Med



Cree una cuenta de afiliado en eyemed.com

Todo está allí, en un solo lugar. Revise reclamos y beneficios, vea las ofertas especiales y encuentre un oftalmólogo: busque uno según el horario, la ubicación y las marcas que desee. Para máxima movilidad, pruebe la aplicación EyeMed Members (en Google Play o la App Store).

INDEPENDENT
PROVIDER
NETWORK



LENSCRAFTERS[®]

PEARLE
EST. 1961
VISION

OPTICAL[™]