

# SUS BENEFICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA VISTA

Preparado para los empleados de City of Madison

El resumen que sigue no cubre todos los detalles del plan. Se puede encontrar información adicional en el manual de beneficios para la vista, que le brinda una explicación detallada de su plan para la vista, incluyendo las limitaciones o exclusiones que podrían aplicarse. Si existe alguna discrepancia entre la información que se presenta aquí y el contrato del grupo, regirá el contrato del grupo.

## Plan completo DeltaVision®

Red	Select
Monto permitido para armazón/lentes de contacto	\$150/\$150
Copago (exámenes/lentes comunes de plástico)	\$10/\$10
Frecuencia (exámenes/Lentes o lentes de contacto/armazones) Basado en la fecha del servicio, no el año calendario	12 meses/12 meses/24 meses
Límite de edad de dependientes	Hasta los 26 años

## Detalles del beneficio

Detalles del beneficio	Beneficio de la red	Reembolso fuera de la red
Examen completo para anteojos	El miembro paga \$10, el plan paga el resto	\$35
Imagen de la retina	El miembro paga hasta \$39	N/C
Lentes de contacto comunes* calce y seguimiento	El miembro paga hasta \$40	N/C
Lentes de contacto de primera* calce y seguimiento	Descuento de 10% sobre el precio minorista	N/C
Armazones (cualquier armazón disponible en el lugar del proveedor)	\$150 permitido, luego 20% del saldo	\$75
Corrección de la vista con rayos láser (LASIK o PRK)	15% de descuento del precio minorista o 5% de descuento del precio de promoción	N/C

Incluye los beneficios de atención de la vista para diabéticos que brindan una visita adicional al consultorio y pruebas de diagnóstico para quienes sufren de la diabetes.

## Lentes de plástico estándar

Monofocales	El miembro paga \$10, el plan paga el resto	\$25
Bifocales	El miembro paga \$10, el plan paga el resto	\$40
Trifocales	El miembro paga \$10, el plan paga el resto	\$55
Progresivos comunes	El miembro paga \$75	N/C

## Opciones para lentes

Revestimiento contra rayos ultravioletas	El miembro paga \$15	N/C
Tintura (sólida y graduada)	El miembro paga \$15	N/C
Resistencia a rayones estándar	El miembro paga \$15	N/C
Policarbonato estándar	El miembro paga \$40	N/C
Revestimiento estándar antirreflejante	El miembro paga \$45	N/C
Otros servicios y agregados	20% de descuento sobre el precio minorista	N/C

## Lentes de contacto – en lugar de anteojos (el monto permitido de los lentes de contacto cubre el material solamente)

Convencionales	\$150 permitido, luego 15% del saldo	\$120
Desechables	\$150 permitido	\$120
Médicamente necesarios****	Pagado totalmente	\$200

\*Lentes que son esféricas solamente, materiales de lentes blandos, incluyendo reemplazos planeados y lentes convencionales. Las lentes deben usarse solamente en el modo de uso diario (sacárselas antes de dormir).

\*\*Incluye todas las potencias y diseños de lentes excepto las potencias esféricas (por ej., tóricas, multifocales), modos de uso que son extensos o horarios durante la noche y materiales rígidos o permeables al gas.

\*\*\*Los lentes de contacto médicamente necesarios requieren autorización de un oculista cuando ciertas condiciones están presentes. Por favor, comuníquese con el plan para obtener más información.

### Descuentos adicionales en la red

- 20% de descuento en artículos no cubiertos por el plan en proveedores de la red. Este descuento no puede ser combinado con ningún otro descuento u oferta promocional. Este descuento no se aplica a servicios profesionales del proveedor de EyeMed® (por ej., exámenes) o lentes de contacto. Los precios minoristas pueden variar según el lugar.
- 40% de descuento en las compras de anteojos completos después de haber usado todos los beneficios del plan (incluye anteojos para sol recetados).
- 15% de descuento en lentes de contacto convencionales después de que ha usado todos los beneficios del plan.
- Los miembros pueden comprar anteojos y aplicar sus beneficios de anteojos de la red en [www.glasses.com](http://www.glasses.com), [lenscrafters.com](http://lenscrafters.com), [targetoptical.com](http://targetoptical.com), [rayban.com](http://rayban.com).
- Los miembros pueden comprar los lentes de contacto en línea y aplicar sus beneficios para lentes de contacto de la red en [www.contactsdirect.com](http://www.contactsdirect.com).
- No se aplican los descuentos para beneficios provistos por otros planes de beneficios para grupos.

### Cómo maximizar su plan DeltaVision

- Usar proveedores que participan en su red del plan de la vista; sus dólares de beneficios brindarán más beneficios en los proveedores participantes. Para obtener una lista actualizada de proveedores EyeMed en su zona, visite nuestro sitio web en <https://www.deltadentalwi.com/vision> o llame al Centro de Atención al Cliente de EyeMed al 844-848-7090.
- Use su monto permitido de beneficios completo. Armazones y lentes (plásticos o de contacto) cada uno tienen un monto permitido anual de beneficios. **El monto permitido del beneficio debe usarse en una compra en el mismo día; no existe un saldo pendiente si todo el monto permitido no se usa después de la compra inicial.**
- Frecuencia de los beneficios: Su frecuencia de beneficios se basa en la fecha del servicio, no el año calendario. Por ejemplo, usted estará cubierto por otro par de anteojos 12 meses después de su último examen de la vista.
- Los proveedores participantes podrían ofrecer precios promocionales en los materiales para la vista. Usted puede participar en el beneficio de la red DeltaVision o el precio promocional disponible, pero no ambos. Su proveedor puede ayudarlo a determinar cuál es mejor para usted. Si usted selecciona el precio promocional, puede presentar sus gastos para el reembolso fuera de la red.
- Los anteojos para sol recetados se pueden comprar con su monto permitido del beneficio para armazones y lentes de plástico.
- Podría existir un descuento del 20% disponible en selectas marcas de anteojos para sol no recetados de proveedores participantes – consulte a su proveedor.
- Los lentes progresivos de primera son más caros que los lentes progresivos comunes. Por favor, consulte sobre sus costos para lentes progresivos a su proveedor.

### Exclusiones/limitaciones del plan

- Entrenamiento ortóptico o de la vista, ayudas para la visión subnormal y pruebas suplementarias asociadas.
- Tratamiento médico y/o quirúrgico del ojo, ojos o estructuras de apoyo.
- Anteojos correctivos requeridos por un empleador como condición del empleo y anteojos de seguridad a menos que estén específicamente cubiertos bajo el plan.
- Servicios provistos como resultado de cualquier ley de compensación del trabajador.
- Lentes planos no recetados y anteojos para sol no recetados (excepto un descuento del 20%).
- Lentes para la aniseiconía.
- Servicios o materiales provistos por cualquier otro beneficio para grupos que brinda atención de la vista.
- Dos pares de anteojos en lugar de bifocales.
- Los materiales perdidos o rotos no están cubiertos.