Palomar Community College District Financing Corp - Base

40% DE DESCUENTO

por par completo adicional de anteojos recetados

20% DE DESCUENTO

por artículos no cubiertos, incluidas gafas de sol sin receta

Encuentre un oftalmólogo

(Red de Insight)

- 866.804.0982
- 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.

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 $10	Hasta $40
Diagnóstico por imágenes de la retina	Hasta $39	No está cubierto
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		
Armazón	Copago de $0; descuento del 20% sobre el saldo cuando se superen los $150 de asignación	Hasta $105
LENTES		
Monofocales	Copago de $25	Hasta $30
Bifocales	Copago de $25	Hasta $50
Trifocales	Copago de $25	Hasta $70
Lenticulares	Copago de $25	Hasta $70
Progresivos estándar	Copago de $80	Hasta $50
Progresivos premium	Copago de $110 - 200	Hasta $50
OPCIONES DE LENTES		
Recubrimiento antirreflejante estándar	Copago de $45	Hasta $5
Recubrimiento antirreflejante premium, nivel 1 - 3	Copago de $57 - 85	Hasta $5
Fotocromático de plástico	$75	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
LENTES DE CONTACTO		
Lentes de contacto convencionales	Copago de $0; descuento del 15% sobre el saldo cuando se superen los $150 de asignación	Hasta $150
Lentes de contacto desechables	Copago de $0, 100% del saldo sobre $150 de asignación	Hasta $150
Lentes de contacto médicamente necesarios	Copago de $0	Hasta $210
OTROS		
Cuidado de audición de la red Amplifon	Hasta un 66 % 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	FRECUENCIA PERMITIDA - ADULTOS	FRECUENCIA PERMITIDA - NIÑOS
Examen	Una vez cada 12 meses desde la fecha del servicio	Una vez cada 12 meses desde la fecha del servicio
Lentes	Una vez cada 12 meses desde la fecha del servicio	Una vez cada 12 meses desde la fecha del servicio
Armazón	Una vez cada 12 meses desde la fecha del servicio	Una vez cada 12 meses desde la fecha del servicio
Lentes de contacto	Una vez cada 12 meses desde la fecha del servicio	Una vez cada 12 meses desde la fecha del servicio

(El plan permite al afiliado recibir ya sea lentes de contacto y armazón o el armazón y servicios de lentes)

La persona asegurada deberá pagar íntegramente 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 aniseiconia; 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 armazón; 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, armazones, 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-9184, 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.

¿Está listo para vivir su mejor vida con EyeMed?

Sus beneficios oftalmológicos ofrecen mucho más que copagos y cobertura. Prepárese para ver las cosas buenas en primera persona.

Su red es el lugar para comenzar

Mire a quien quiera, cuando quiera. Tiene miles de proveedores para elegir: oftalmólogos independientes, sus tiendas de venta al público favoritas e incluso opciones en línea.

Manténgase atento para obtener descuentos adicionales*

Los miembros ya ahorran un promedio del 76% en el descuento de venta al público utilizando sus beneficios EyeMed,[1] pero nuestra larga lista de ofertas especiales lleva los beneficios aún más lejos.

Recuerde, nunca está solo

Siempre estamos aquí para ayudarle a utilizar sus beneficios como un profesional. Manténgase informado con alertas de mensajes de texto o recursos para una visión saludable de los expertos. Si puede facilitarle los beneficios, lo hacemos.

* Los descuentos no son seguros. Disponible en proveedores participantes.
[1] Basado en el promedio ponderado de transacciones de muestra: Red EyeMed Insight/$10 de copago por examen/$10 de copago por materiales/$150 de asignación para armazones o lentes de contacto. Estadísticas de BOB comerciales de EyeMed de 2021.

Cree una cuenta de miembro en eyemed.com/member

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

Esta información se comparte de un modo general y no es específica del plan ni del estado.

INDEPENDENT PROVIDER NETWORK + LENSCRAFTERS PEARLE VISION EST. 1961 TARGET OPTICAL

PDF-2301-M-651