



Unum Vision® Con Respaldo de EyeMed

Low Plan



Características del Plan:

Los miembros tienen la libertad de elegir cualquier proveedor de la red Insight Network de EyeMed. Nuestra red ofrece la combinación adecuada de proveedores minoristas regionales y nacionales independientes como Lens Crafters, Pearle Vision, Target Optical y muchos más. Los miembros también pueden comprar anteojos y lentes de contacto en línea en [Glasses.com](https://www.glasses.com) y [ContactsDirect.com](https://www.contactsdirect.com).

Beneficios cubiertos:

Examen: cada miembro tiene derecho a un examen integral de visión. Se aplica un copago de examen y se describe en la grilla de la derecha.

Materiales: cada miembro tiene cobertura para los servicios y materiales cubiertos. Las compras están sujetas a frecuencias y copagos de beneficios. Las características del plan incluyen:

- **Beneficio de marcos:** puede elegir cualquier marco de la colección de un proveedor, sujeto a la prestación de minoristas listada a la derecha. Si el costo es mayor que los beneficios del plan, usted debe cubrir la diferencia.
- **Beneficio de lentes parafafas:** los lentes monofocales, bifocales, trifocales de plástico estándar (material plástico CR-39) y de especialidad en general están cubiertos después de todo copago de materiales correspondiente. Si lo cubre la prestación del plan, usted debe cubrir todo costo mayor que el beneficio del plan.
- **Beneficio de lentes de contacto:** los miembros que elijan lentes de contacto en lugar de gafas pueden aplicar la prestación de lentes de contacto a todo lente de la colección del proveedor.

Corrección de visión láser: hay descuentos disponibles con prestadores quirúrgicos participantes (no un beneficio asegurado)

¿Cuánto cuesta?

Prima mensual	
Usted	\$6.55
Usted y su cónyuge	\$12.99
Usted y sus hijos	\$12.74
Familia	\$19.28

Beneficios de EyeMed:

Servicios de cuidado de la vista	Costo para Miembros Dentro de la Red	Reembolsos Fuera de la Red
Examen (1 por 12 meses)	Copago de \$10	Hasta \$40
Beneficio de Imágenes Retinianas	Hasta \$39	No cubierto
Lentes de plástico estándar (1 por 12 meses)		
Monofocal	Copago de \$25	Hasta \$30
Bifocal	Copago de \$25	Hasta \$50
Trifocal	Copago de \$25	Hasta \$70
Lenticular	Copago de \$25	Hasta \$70
Progresivo Estandar	Copago de \$90	Hasta \$50
Lentes Progresivos Premium		
Progresivo Premium Nivel 1	Copago de \$110	Hasta \$50
Progresivo Premium Nivel 2	Copago de \$120	Hasta \$50
Progresivo Premium Nivel 3	Copago de \$135	Hasta \$50
Progresivo Premium Nivel 4	Copago de \$90 (80% del cargo menos de \$120 de asignación)	Hasta \$50
Opciones de Lentes		
Lentes de Policarbonato (menores de 19 años)	Cubierto	Hasta \$32
Monturas (1 por 12 months)		
Los miembros pueden seleccionar cualquier montura disponible	Prestación de \$125	Hasta \$88
Lentes de Contacto (1 por 12 meses)		
En lugar de lentes para anteojos		
Elective	Prestación de \$120	Hasta \$120
No-Elective	Cubierto	Hasta \$210
Lentes de Contacto Estandar Tarifa del Examen de Adaptacion*	Hasta \$40	No cubierto

*La tarifa estándar del examen de adaptación de lentes de contacto aplica a un usuario de lentes de contacto nuevo o existente que usa lentes esféricos desechables, de uso diario o de uso prolongado únicamente.

Los miembros de Unum Vision Respaldo por EyeMed recibirán los siguientes descuentos en materiales solo en proveedores dentro de la red:

- 40% de descuento para un segundo par de anteojos completo.
- 20% de descuento en anteojos de sol sin receta.
- 20% de descuento en el saldo restante más allá de la cobertura del plan.

Red de Corrección de la Visión con Láser

La membresía brinda acceso a precios preferenciales. Las transacciones se manejan directamente entre miembros y proveedores. La cirugía refractiva es un procedimiento electivo y puede implicar riesgos potenciales para los pacientes. Este no es un beneficio asegurado. Unum no puede garantizar y no garantiza el resultado de ningún procedimiento quirúrgico refractivo o la eliminación total de la necesidad de anteojos o lentes de contacto. Es posible que los proveedores no estén disponibles en todas las áreas metropolitanas. Inicie sesión en www.eyemedvisioncare.com/unum para obtener una lista de proveedores de corrección de la visión con láser participantes.

¡Plan de Ahorros en la Audición incluido sin costo adicional para el miembro!

Unum ofrece un Plan de Ahorro en la Audición sin costo adicional para todos sus miembros de Unum Vision Respaldo por EyeMed. Al asociarse con Amplifon, el Plan de Ahorros para la Audición proporciona:

- 40% de descuento en exámenes de audición en miles de ubicaciones convenientes en todo el país
- Precio fijo con descuento en miles de audífonos, incluidos aquellos con la tecnología más novedosa y avanzada
- Garantía de precio bajo—Si encuentra el mismo producto a un precio más bajo en otro lugar, Amplifon lo mejorará en un 5%
- Período de prueba de audífonos de 60 días sin tarifas de reposición
- Baterías gratuitas durante 2 años con la compra inicial
- Garantía de 3 años más cobertura por pérdidas y daños

Otras especificaciones de Unum Vision

Hijo Dependiente: Las pautas de edad de los dependientes varían según el estado. Por favor consulte el certificado de su póliza o comuníquese con servicio al cliente por el (855) 652-8686.

Servicios no listados: Si espera requerir un servicio de la visión que no se incluye en este folleto, aún puede estar cubierto. Consulte el portal para miembros en www.eyemedvisioncare.com/unum para confirmar sus beneficios exactos. Este es un beneficio de atención primaria de la vista y está destinado a cubrir solo exámenes oculares y/o anteojos correctivos. Este plan no proporciona tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades o lesiones oculares. La cobertura no puede exceder el menor entre el costo real de los servicios y materiales cubiertos o los límites

de la póliza.

No se pagarán beneficios por servicios, materiales relacionados o cargos derivados de:

Entrenamiento ortóptico o visual, ayudas visuales subnormales y cualquier prueba complementaria asociada; lentes Aniseikónicos; Tratamiento médico y/o quirúrgico del ojo, ojos o estructuras de soporte; servicios prestados como resultado de cualquier ley de Compensación Laboral o legislación similar, o requeridos por cualquier agencia o programa gubernamental, ya sea federal, estatal o subdivisiones del mismo; cualquier examen de la vista, o cualquier antejo correctivo requerido por un asegurado como condición de empleo; Anteojos de seguridad; Lentes plano (sin receta); Anteojos de sol sin receta; Dos pares de anteojos en lugar de bifocales; Servicios o materiales proporcionados por cualquier otro plan de beneficios grupales que brinde atención oftalmológica; Servicios prestados después de la fecha en que una Persona Asegurada deja de estar cubierta por la Póliza, excepto cuando se entregan los Materiales para la Vista solicitados antes de que finalice la cobertura, y los servicios prestados a la Persona Asegurada se realizan dentro de los 31 días posteriores a la fecha de dicha orden; Los lentes, monturas, anteojos o lentes de contacto perdidos o rotos no serán reemplazados, excepto en la siguiente Frecuencia de Beneficios, cuando los Materiales de la Visión estarían disponibles nuevamente.

El miembro recibe un 20% de descuento en artículos no cubiertos por el plan en ubicaciones de EyeMed dentro de la red. El descuento no aplica a los servicios profesionales del Proveedor EyeMed ni a los lentes de contacto. Los descuentos del plan no se pueden combinar con otros descuentos u ofertas promocionales. En ciertos estados, es posible que los miembros deban pagar la tarifa minorista completa y no la tarifa de descuento negociada con ciertos proveedores participantes. Por consulte el localizador de proveedores en línea de EyeMed para determinar que proveedores participantes han aceptado la tarifa con descuento. Es posible que los descuentos en materiales para la visión no se apliquen a los productos de ciertos fabricantes. EyeMed Vision Care se reserva el derecho de realizar cambios en los productos de cada nivel y los costos de desembolso del miembro.

El precio fijo refleja las marcas en el nivel de producto listado. No todos los proveedores están obligados a ofrecer todas las marcas en todos los niveles. El servicio y los montos enumerados anteriormente están sujetos a cambios en cualquier momento. Las tarifas cobradas por un Proveedor por servicios que no sean un beneficio cubierto deben ser pagadas en su totalidad por la Persona asegurada al Proveedor. Tales tarifas o materiales no están cubiertos por la Póliza. Las asignaciones de beneficios no proporcionan saldo restante para uso futuro dentro de la misma Frecuencia de Beneficios.

Hay un plan de acceso a la red disponible.

ESTE SEGURO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS

Este folleto no es una descripción completa de la cobertura del seguro disponible. Las pólizas y sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Las pólizas tienen exclusiones y limitaciones que pueden afectar todo beneficio pagadero. Para detalles completos de cobertura y disponibilidad, consulte la serie de formularios de póliza VI-2002, VI-2007 y VI-2019 o contacte a su representante de Unum Vision.

Los planes de visión son comercializados por Unum y EyeMed, administrados por First American Administrators y respaldados por Starmount Life Insurance Company, Baton Rouge, LA.

© 2023 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y marca comercial de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.