

Unum VisionSM

La calidad del cuidado de la vista encuentra la conveniencia

Coastal Bend EBC
Fecha de Vigencia: 9/1/2021

Características del plan:

- ¡Nuestra red ofrece a los miembros acceso al cuidado de calidad con más de 40,000 puntos convenientes de la vista¹, incluyendo optometristas independientes y cadenas de tiendas como Wal-Mart, Sam's Club, JCPenny, Sear's Optical, America's Best y muchos más!
- **Encuentre proveedores dentro de la red en unumvisioncare.com**
- Administre sus beneficios en línea con AlwaysAssist.com, y en marcha con la aplicación móvil de AlwaysAssist.

AlwaysAssist.com
Administración de beneficios por la red

Aplicación de teléfono de AlwaysAssist

Primas Mensuales:	Empleado solamente	\$6.51
Tarifas son válidas desde el 1º de Septiembre de 2021 al 1º de Septiembre de 2025	Empleado + cónyuge	\$12.92
	Empleado + hijo(s)	\$12.65
	Empleado y Familia	\$19.27

Cobertura de Beneficios:

Beneficio del examen de la vista: Cada miembro tiene derecho a un examen integral de la vista. El examen está sujeto a copago, el cual se detalla en el cuadro siguiente.

Beneficio de materiales de la vista: Cada miembro puede adquirir artículos para la vista, como montura para anteojos y lentes o lentes de contacto. Las compras están sujetas a las frecuencias de los beneficios y a los copagos. El plan incluye:

- **Beneficio de montura:** Los miembros pueden elegir cualquier montura dentro de la colección de un proveedor, sujeto a la prestación minorista de montura que se detalla a continuación. Si el costo es mayor que el beneficio del plan, el miembro debe pagar la diferencia.
- **Beneficio de lentes para anteojos:** Los lentes simples, bifocales y trifocales estándar de plástico (plástico CR-39) son generalmente cubiertos tras el copago de materiales aplicable. Las prestaciones del plan para lentes especiales se detallan a continuación. Si el costo es mayor que el beneficio del plan, el miembro debe pagar la diferencia.
- **Beneficio de lentes de contacto:** Los miembros que elijan lentes de contacto en lugar de anteojos, pueden optar por aplicar la prestación minorista de lentes de contacto a cualquier lente que esté dentro de la colección del proveedor. Si el costo es mayor que el beneficio del plan, el miembro debe pagar la diferencia. La prestación de lentes de contacto se aplicará al costo minorista de dicho artículo, y a cualquier tarifa de ajuste profesional que cobre el proveedor. Algunos proveedores que operan independientemente de la óptica, pueden cobrar por un ajuste de lentes de contacto y la evaluación por separado, permitiendo así el uso completo del beneficio de lentes de contacto para materiales.

Corrección de la vista con láser: Los miembros reciben un descuento con los proveedores participantes de cirugía en todo el país (no es un beneficio asegurado)

Resumen:

Servicios para el cuidado de la vista	Todos los proveedores participantes	Prestación fuera de la red
Examen (1 cada 12 meses)	\$10 Co-pago	Hasta \$42
Materiales	\$25 Co-pago	
Lentes estándar de plástico (1 cada 12 meses)		
Simples	Cubierto por Co-pago	Hasta \$32
Bifocales	Cubierto por Co-pago	Hasta \$46
Trifocales	Cubierto por Co-pago	Hasta \$61
Lenticulares	Cubierto por Co-pago	Hasta \$84
Progresivo estándar	Cubierto por Co-pago	Hasta \$46
Premium Progresivo	Cubierto por Co-pago	Hasta \$46
Ultra Progresivo	+ Subsidio adicional de \$60 \$110 de prestación (20% de descuento en excedentes en proveedores de VA y SP)	Hasta \$46
Opciones de lentes:		
Revestimiento estándar, resistente a los arañadas	Cubierto solo en Wal-Mart	N/A
Lentes de policarbonato para niños hasta los 19 años de edad	Cubierto	
Montura: (1 cada 12 meses)		
Los miembros pueden elegir cualquier aro disponible en los locales de proveedores.	\$130 de prestación	Hasta \$68
Lentes de contacto³: (1 cada 12 meses)		
(Incluye ajuste ⁴ , seguimiento y materiales)	\$0 Co-pago	
Electivo	Hasta \$130 de prestación	Hasta \$100
Medicamento necesarios	Cubierto	Hasta \$210
Tarifa de examen de ajuste de lentes de contacto estándar*	\$25 Co-pago	No cubierto
Tarifa de examen de ajuste de lentes de contacto especiales **	\$50 de prestación	No cubierto

1. Datos de NetMinder (Septiembre 2016).
2. Primas finales sujeto a verificación final por medio de oficina central con participación y otros factores. Miembros deben inscribirse por un mínimo de 12 meses.
3. Lentes de contacto pueden adquirirse en lugar de montura y lentes.
4. Algunos proveedores, como Wal-Mart, pueden cobrar por un ajuste de lentes de contacto y la evaluación por separado de su subsidio de lentes de contacto, dejando la prestación completa para materiales.

Otras especificaciones de Unum Vision

Hijos dependientes: Las edades de los dependientes varían por estado. Consulte su certificado de la póliza o comuníquese con el servicio de atención al cliente llamando al 888-400-9304.

Servicios que no figuran en la lista: Si necesita un servicio de la vista que no se incluye en este folleto, dicho servicio puede estar cubierto. Comuníquese con el servicio de atención al cliente llamando al 888-400-9304 para confirmar sus beneficios con mayor exactitud.

Este es un beneficio primario de atención de la vista y su objetivo es cubrir solamente los exámenes oculares y los artículos correctivos para la vista. Este plan no brinda beneficios para el tratamiento médico o quirúrgico de lesiones o enfermedades oculares. La cobertura no puede superar el menor de los costos reales de los servicios cubiertos y los materiales o los límites de la póliza.

Algunos proveedores en cadenas de tiendas y/o ópticas como Wal-Mart, pueden cobrar por un ajuste de lentes de contacto y la evaluación por separado de su subsidio de lentes de contacto, dejando la prestación completa para materiales.

Los materiales cubiertos que se pierden o se rompen se reemplazarán solamente en los intervalos normales de servicio indicados en el Diseño del Plan; no obstante, estos materiales y todo artículo que no esté cubierto a continuación pueden adquirirse a Precios Preferidos de los Proveedores Participantes. Además, los beneficios son pagados solamente por gastos realizados mientras la cobertura de Grupo y del Miembro esté en vigencia.

Este plan no cubrirá:

Ortóptica o entrenamiento de la vista y todo examen suplementario; anteojos Plano (sin receta); o dos pares de anteojos en lugar de bifocales o trifocales;

Tratamiento médico o quirúrgico de los ojos;

Un examen ocular o artículos correctivos visuales requeridos por un empleador como condición del empleo;

Toda lesión o enfermedad cubiertas según la Compensación para Trabajadores o alguna ley similar, o que se relacione con el trabajo;

Anteojos de sol simples o recetados, o lentes oscurecidos, y bifocales sin línea y lentes bifocales (sujeto a la prestación);

Dispositivos para vista deficiente;

Servicios brindados o materiales adquiridos fuera de los Estados Unidos o Canadá, salvo que: El asegurado resida en los Estados Unidos o Canadá, y los cargos se realicen mientras se encuentra en viaje de negocios o de placer;

Cargos que superen el Usual y Acostumbrado para servicios y materiales;

Tratamientos o dispositivos experimentales o no convencionales;

Artículos visuales de seguridad;

Estilos de lentes tipo gafas, materiales, tratamientos o "artículos adicionales" que no figuren en la Lista de Beneficios.

Red de corrección de la vista con laser

La membresía brinda acceso a precios preferidos. Las transacciones se manejan directamente entre los Miembros y los Proveedores. La cirugía refractiva es un procedimiento optativo y puede implicar riesgos potenciales a los pacientes. Este no es un beneficio asegurado. Unum no garantiza ni puede garantizar el resultado de los procedimientos de cirugía refractiva o la eliminación total de la necesidad de utilizar anteojos o lentes de contacto. Los proveedores pueden no estar disponibles en todas las áreas metropolitanas. Visite www.AlwaysAssist.com para obtener una lista de los proveedores participantes de corrección de la vista con láser participantes.

Este folleto no tiene el propósito de ser una descripción completa de la cobertura de seguro disponible. Las pólizas o sus provisiones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Las pólizas tienen exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquier beneficio pagable. Para detalles completos, de cobertura y disponibilidad, por favor consulte a la Forma de Póliza Serie de Visión – VI-2002 y VI-2007 o contacte su representante de Unum VisionSM.

Starmount Life Insurance Company,
8485 Goodwood Boulevard • Baton Rouge, LA 70806 • PH: (888) 400-9304.
Formularios de póliza: Visión – VI-2002 y VI-2007

Planes de la vista son promocionados por Unum, administrado y suscrito por Starmount Life Insurance Company, Baton Rouge, LA.

©2018 Unum Group. Derechos reservados. Unum es una marca registrada y marca de mercadotecnia de Unum Group y sus subsidiarios aseguradores.