2025 Guía de Beneficios del Empleado

UN PANORAMA DE LA AMPLIA GAMA DE BENEFICIOS PROVISTOS POR ELLICOTT SCHOOL DISTRICT 22 PARA AYUDARTE A DISFRUTAR DE UN BIENESTAR INCREMENTADO Y SEGURIDAD FINANCIERA



PREPARADO POR MOODY INSURANCE AGENCY PARA ELLICOTT SCHOOL DISTRICT 22

MOODY
INSURANCE AGENCY



Trabajamos para usted – y estamos aquí para ayudar

Somos una firma de consultoría y gestión de beneficios independiente contratada para ayudar a los empleados con todas las inquietudes y preguntas relacionadas a los beneficios de seguro grupales.

Consultas de Beneficios

Preguntas sobre su póliza

Nuestros gerentes de cuenta pueden responder preguntas sobre renovaciones, cumplimiento y reforma de salud, problemas de servicio escalados, reuniones de empleados y discusiones de biniestar.

Reclamos

Acuda a nuestro Especialista de cuenta con sus consultas de beneficios, problemas de reclamos, preguntas sobre la aseguradora, problemas de facturación y búsqueda de proveedores.

Asuntos Aministrativos

El administrador de su cuenta puede ayudar con problemas de inscripción, preguntas sobre eventos calificativos, cambios de domicilio para empleados y solicitudes de tarjetas de identificación.

Contacto de Beneficios

Molly Artes
Gerente de Cuenta
(719) 533-3104
molly.artes@moodyins.com

Shawn Alexander
Administrador de Cuenta
(719) 533-3107
shawn.alexander@moodyins.com

Angel Patterson
Administrador de Cuenta
(719) 533-3103
angel.patterson@moodyins.com

Beneficios para 2025

TABLA DE CONTENIDOS

- **Resumen de programas de beneficios** 4
- **Elegibilidad, cambios y eventos calificados** 5
- **Sistema de inscripción (Ease)** 6
- **Planes y tarifas de seguros** 7
- **Seguro médico** 8
- **Seguro dental** 12
- **Seguro de visión** 14

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

VISIÓN GENERAL DE LOS PROGRAMAS DE BENEFICIOS

Ellicott School District 22 ofrece una serie de prestaciones que pueden ayudarle a disfrutar de un mayor bienestar, hacer frente a una enfermedad o accidente inesperados, construir y proteger su seguridad financiera, equilibrar su vida personal y profesional y satisfacer las necesidades cotidianas. Estos beneficios son asequibles, completas y competitivas.

La siguiente tabla resume los beneficios disponibles para el personal y sus dependientes elegibles. Estos beneficios se describen con mayor detalle en este folleto.

Beneficios De-Un-Vistazo

BENEFICIO	ASEGURADORA
SEGURO MÉDICO	Kaiser Permanente
SEGURO DENTAL	Beta Health Delta Dental
SEGURO DE VISIÓN	EyeMed
SISTEMA DE INSCRIPCIÓN	Ease

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

ELEGIBILIDAD, CAMBIOS Y EVENTOS CALIFICADOS

¿Quien es eligible?

- Empleados de tiempo completo triabajando 30 o más horas a la semana, sus esposas/esposos, y dependientes hasta la edad 26.
- **Elegibilidad empieza en siguiente a los 30 días a partir de la fecha de contratación.**

¿Como insribirse?

- El primer paso consiste en iniciar sesión en Ease y revisar sus elecciones actuales de beneficios.
- Verifique sus datos personales y modifíquelos si es necesario.
- Elige tus beneficios en Ease. Una vez que haya hecho sus elecciones, no podrá cambiarlas hasta el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que se produzca un evento calificado en su situación.

¿Cuando inscribirse?

- La inscripción abierta comienza el **15/11/2024 y se extiende hasta 02/12/2024.**
- Los beneficios que elija durante la inscripción abierta entrarán en vigencia el 01/01/2025.
- Empleados nuevos tienen que inscribirse o renunciar beneficios dentro de 30 dias de ser eligible.
- Todas las elecciones de prestaciones deben hacerse en Ease.

EVENTOS CALIFICADOS

- Los empleados elegibles pueden inscribirse o hacer cambios a sus elecciones de beneficios durante el periodo de inscripción. Al igual que con la mayoría de los beneficios, una vez que se elige una opción, entonces estarán obligados a mantener esa elección para todo el año del plan a menos que se experimente un "evento que califique". Estos pueden incluir, pero no están limitados a:
    - Cambios en la situación laboral
    - Cambios en el estado marital legal
    - Cambios en número de dependientes
    - Tomar una licencia sin sueldo
    - El dependiente satisface o deja de reunir los requisitos de elegibilidad
    - Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA).
    - Un evento que califique COBRA
    - Derecho a Medicare o Medicaid
    - Un cambio en el lugar de residencia del trabajador, resultando en que el vehículo actual no esté disponible

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

Sistema De Inscripción - Ease

ease

Guía de inscripción de un vistazo

1. Inicie su sesión en Ease según las instrucciones que haya recibido de su administrador de recursos humanos o su agente. Para rendimiento óptimo se recomienda que utilice Chrome Firefox como su navegador.

2. Haga clic Administrar la inscripción para comenzar su inscripción.

3. Siga las indicaciones en cada página para completar su inscripción de beneficios. Haga clic Continuar para pasar a la siguiente sección.

4. Verifique que su información personal sea correcta y ingrese toda la informacion de sus dependientes.

5. Si se solicita durante el proceso de inscripción, proporcione contactos de emergencia, documentos de empleo, estado de Medicare, cobertura anterior/actual y/o información de salud.

6. Seleccione su beneficio seleccionando Inscrito o Renuncia para cada plan. Haga clic Continuar para pasar al siguiente beneficio.

7. A continuación, se le pedirá que proporcione los datos faltantes. Una vez que haya hecho esto, será capaz de revisar y firmar sus formularios utilizando su mouse o dispositivo móvil. Firmar formularios

8. Antes de revisar sus formularios



escriba su nombre.

DESPUES

Firma tu firma y siga



las instrucciones para terminar.

9. Si tiene preguntas, comuníquese con su administrador de recursos humanos o su agente.

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

PLANES Y TARIFAS DE SEGUROS

ELLICOTT SCHOOL DISTRICT 22

Home of the Thunderhawks

Ellicott School District 22 pagará los costes Peak Med de todos los empleados y dependientes inscritos en el plan médico.

2025 HOJA DE TARIFAS

SEGURO DE MÉDICO: Kaiser

Kaiser DHMO Plan G 2000/70 Plus

	DISTRITO	EMPLEADO/A	TOTAL
Empleado/a	$647.00	$49.49	$696.49
Empleado/a + Esposo/a	$647.00	$808.67	$1,455.67
Empleado/a + Niño/a(s)	$647.00	$690.26	$1,337.26
Familia	$647.00	$1,149.95	$1,796.95

Kaiser DHMO Plan A 500/90 Plus

	DISTRITO	EMPLEADO/A	TOTAL
Empleado/a	$647.00	$114.54	$761.54
Empleado/a + Esposo/a	$647.00	$944.61	$1,591.61
Empleado/a + Niño/a(s)	$647.00	$815.15	$1,462.15
Familia	$647.00	$1,317.77	$1,964.77

Kaiser PPO Plan E 2000/70

	DISTRITO	EMPLEADO/A	TOTAL
Empleado/a	$647.00	$239.26	$886.26
Empleado/a + Esposo/a	$647.00	$1,205.28	$1,852.28
Empleado/a + Niño/a(s)	$647.00	$1,054.62	$1,701.62
Familia	$647.00	$1,639.55	$2,286.55

SEGURO DE VISIÓN voluntario: Eyemed

Empleado/a	$8.55	Empleado/a + Niño/a(s)	$17.10
Empleado/a + Esposo/a	$16.25	Familia	$25.14

SEGURO DENTAL voluntario:

Beta Health Alpha US

Empleado/a	$9.50	Empleado/a + Niño/a(s)	$17.50
Empleado/a + Esposo/a	$16.50	Familia	$18.50

Delta Dental

Empleado/a	$48.91	Empleado/a + Niño/a(s)	$99.59
Empleado/a + Esposo/a	$92.60	Familia	$160.74

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

SEGURO MÉDICO

Resumen de beneficios

KAISER PERMANENTE®

Características del plan	DHMO 2000/30/70% (Base)	DHMO 500/30/90% (Mid)	PPO 2000/30/30% (Buy-Up)
EN LA RED			
Deducibles del año calendario (Indiv / Family)	$2,000 / $4,000	$500 / $1,000	$2,000 / $4,000
Remisión? / la red	Sí / HMO	Sí / HMO	No / Choice PPO
Cuidado preventivo	$0	$0	$0
Servicios de médicos cabecera (PCP)	$30	$30	$30
Servicios de médicos de cuidados de especialidad	$60 30% de coseguro para otros servicios cubiertos	$50 10% de coseguro para otros servicios cubiertos	$60 30% de coseguro para otros servicios cubiertos
Cuidado virtual	$0	$0	$0
Laboratorio	$30	$30	$30
Radiología	20% después del deducible	Consultorio del proveedor: 5% después del deducible Hospital para pacientes ambulatorios:10% después del deducible	30% después del deducible
Imágenes Radiológicas Avanzadas (ARI)	30% después del deducible	10% después del deducible	30% después del deducible
Pacientes ambulatorios	Centro de cirugía ambulatorial 20% después del deducible Hospital para pacientes ambulatorios: 30% después del deducible	Centro de cirugía ambulatorial 5% después del deducible Hospital para pacientes ambulatorios: 10% después del deducible	30% después del deducible
Pacientes internados	30% después del deducible	10% después del deducible	30% después del deducible
Sala de emergencias	$500	$500	$500
Instalación de cuidados de urgencia	$75	$50	$50
Farmacia / RX (Suministro para 30 días)	$15 / $50 / $75 / 30% hasta $300	$15 / $50 / $75 / 30% hasta $300	$15 / $50 / $75 / 30% hasta $300
Farmacia / RX (Suministro para 90 días – orden por correo)	$30 / $100 / $150	$30 / $100 / $150	$30 / $100 / $150
Gasto máx. de su bolsillo para el año calendario (Indiv / Family)	$6,000 / $12,000	$4,500 / $9,000	$5,000 / $10,000
FUERA DE LA RED			
Deducibles del año calendario (Indiv / Family)	No está cubierto	No está cubierto	$8,000 / $16,000
Coseguro			50%
Gasto máx. de su bolsillo para el año calendario (Indiv / Family)			$20,000 / $40,000
SITEO WEB / RED / NÚMERO DE TELÉFONO			
	www.kp.org / HMO / 855-249-5005	www.kp.org / HMO / 855-249-5005	https://choiceproducts-colorado.kaiserpermanente.org / Choice PPO / 855-364-3184

* El miembro puede ser responsable de cualquier cantidad por encima de la cantidad permitida

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025
SEGURO MÉDICO

one medical

Experience the doctor's office designed around you



PeakMed Direct Primary Care is now One Medical. You'll continue to get the exceptional primary care you know with all the great benefits of One Medical. One Medical is the primary care practice that makes it fast, easy, and enjoyable to get care for your body and mind — in our offices and 24/7 in our app.

A few reasons why people love One Medical



On-demand, 24/7 virtual care

Use Video Chat or Treat Me Now to get care for common concerns like the flu, allergies, UTIs, skin care, and headaches — at no extra cost.



Fast access to care at our offices

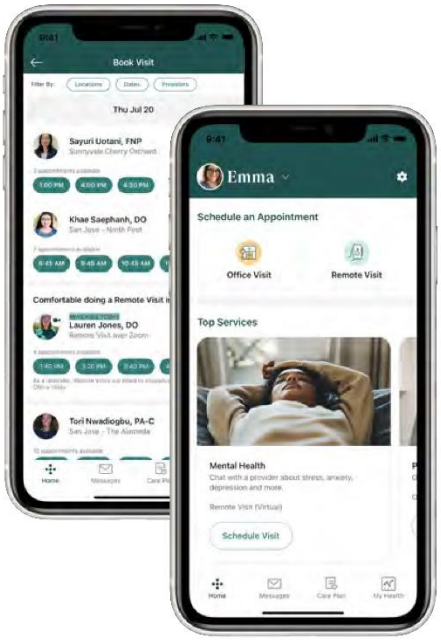
Get care designed around your life, with appointments that start on time, plus onsite lab work and a dispensary for prescriptions so you don't have to run all over town.



An easy-to-use app

Get 24/7 virtual care, message with providers, view your health history, request prescription renewals, and easily book appointments — all from our app.

In-Office/Remote Visits, and services that are not provided at the designated direct primary care offices in Denver/Colorado Springs are not covered by the direct primary care service fees that you pay (or which are paid for on your behalf by an employer) and may generate claims billed to insurance, or for self-pay, as applicable.



Download the One Medical app in the App Store, Google Play Store, or at **onemedical.com/mobile**.

Sign up now at **onemedical.com/peakmed**

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025
SEGURO MÉDICO

DIRECT PRIMARY CARE (DPC)

Direct primary care (DPC) is an innovative alternative payment model that aims to make it fast, easy, enjoyable and affordable to get care.

On behalf of Ellicott School District, Kaiser Permanente provides access to One Medical Direct Primary Care (DPC) membership services for employees and dependents enrolled in the health plan.

With direct primary care you can enjoy:

- Primary care services with zero claims and copays
- Convenient on-site **medication dispensing** and **lab services**
- Adult and pediatric care
- Chronic disease management
- Proactive care
- 24/7 virtual care, including Video Chats, via the One Medical app
- More time with top-rated providers who listen
- Same/next-day appointments that start on time
- Online appointment booking and prescription renewal requests via the app or web

Get Started with Direct Primary Care Today!

Step 1 - Call One Medical's Membership Service team at **(844) 673-2563** to select your location.

Step 2 - Meet your doctor and establish care (virtually or in-person). Don't wait till you're sick, we want to get to know you when you are well!

Step 3 - Enjoy the direct primary care difference!

One Medical Direct Primary Care services are not covered under your health plan benefits and are not subject to the terms set forth in your Evidence of Coverage. The One Medical Direct Primary Care (DPC) services are provided by and the responsibility of One Medical.

Kaiser Permanente member is not responsible for Direct Primary Care membership fees, but is responsible for payment of any fees associated with services provided as part of the Direct Primary Care membership. If a member's health plan coverage terminates, then the member will no longer be eligible to participate.

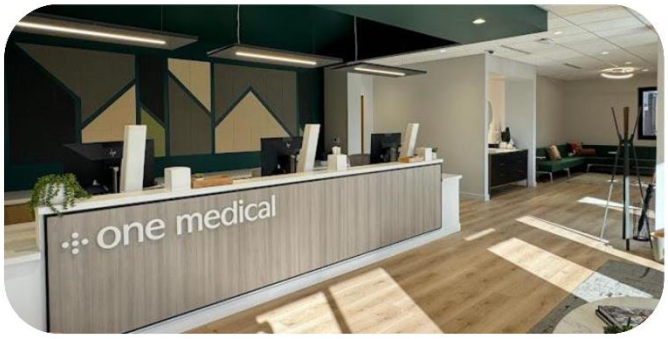
Direct primary care (DPC) service availability and billing may vary by location, local legal requirements, your employer's policies and your insurance plan type. Third-party services and products, including external lab processing fees, medications, and immunizations, as well as primary care services provided at any office outside of Colorado, are generally not included in your DPC services. Check your DPC agreement, One Medical at pm-membermgt@onemedical.com or call (844) 673-2563 or with your employer to confirm whether any third-party services or products or pediatric and family services provided in Colorado are included in your DPC services.

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025
SEGURO MÉDICO

DIRECT PRIMARY CARE (DPC)

Direct Primary Care Offices in Colorado



At One Medical, the care experience is designed around your needs and comfort — from appointments with compassionate providers to warm, calming spaces that put you at ease. Check out the list of One Medical locations in Colorado below and call 844-673-2563 to become a member of One Medical today!

Colorado Springs Locations

One Medical: Northgate
13271 Bass Pro Dr. Suite 140
Colorado Springs, CO 80921

One Medical: Tutt
6945 Tutt Blvd.
Colorado Springs, CO 80923

One Medical: Downtown Colorado Springs
321 S. Tejon St. Suite 100
Colorado Springs, CO 80903

Denver Locations

One Medical: Inverness
195 Inverness Dr W, Suite 100
Englewood, CO 80112

One Medical: Belleview
2600 W Belleview Ave Suite 200
Littleton, CO 80123

One Medical Direct Primary Care services are not covered under your health plan benefits and are not subject to the terms set forth in your Evidence of Coverage. The One Medical Direct Primary Care (DPC) services are provided by and the responsibility of One Medical.

Kaiser Permanente member is not responsible for Direct Primary Care membership fees, but is responsible for payment of any fees associated with services provided as part of the Direct Primary Care membership. If a member's health plan coverage terminates, then the member will no longer be eligible to participate.

Direct primary care (DPC) service availability and billing may vary by location, local legal requirements, your employer's policies and your insurance plan type. Third-party services and products, including external lab processing fees, medications, and immunizations, as well as primary care services provided at any office outside of Colorado, are generally not included in your DPC services. Check your DPC agreement, One Medical at pm-membermgt@onemedical.com or call (844) 673-2563 or with your employer to confirm whether any third-party services or products or pediatric and family services provided in Colorado are included in your DPC services.

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

SEGURO DENTAL

DELTA DENTAL

Delta Dental PPO™
Beta Plan 4
Resumen de beneficios

Deducible por año calendario		Individual: $50 Familiar: $150	Se aplica únicamente a los servicios básicos y servicios principales.	
Cantidad máxima por año calendario		$2000	Por persona	
Cantidad máxima de por vida para ortodoncia		No incluido		
Prevention First		Incluido	No se aplican deducibles a los servicios preventivos y de diagnóstico, y estos servicios no cuentan para la cantidad máxima por año calendario **si consultas a un proveedor de la PPO™ o de Premier® para todos los servicios.**	
Right Start 4 Kids®		Incluido	Para niños hasta que cumplan 13 años con un coseguro del 100 % para servicios preventivos y de diagnóstico, básicos y principales hasta el máximo por año calendario **cuando utilices un proveedor PPO o Premier para todos los servicios***	
Red	**Proveedor de Delta Dental**	**Proveedor de Delta Dental**	**Proveedor no participante**	**Limitaciones de beneficios**
Servicios preventivos y de diagnóstico				
Exámenes orales y limpiezas	100%	90%	90%	2 por año calendario; hasta 2 limpiezas adicionales con cualquier condición de odontología basada en evidencia (EBD) (enfermedad periodontal con: diabetes, embarazo o cardiovascular) o supresión del sistema inmunitario, insuficiencia renal/diálisis
Evaluación oral limitada: centrada en el problema	100%	90%	90%	2 por año calendario (además del examen oral).
Exámenes de detección	100%	90%	90%	2 por año calendario (además del examen oral).
Selladores	100%	90%	90%	1 por diente en cualquier período de 3 años, hasta los 19 años.
Radiografías de aleta mordible (interproximal)	100%	90%	90%	1 serie (cualquier cantidad de radiografías) por año calendario (incluye las radiografías de aleta mordible [interproximal] verticales).
Radiografías panorámicas	100%	90%	90%	1 cada 5 años, a menos que se presente documentación sobre una necesidad especial.
Fluoruro	100%	90%	90%	2 por año calendario, sin límite de edad.
Mantenedores de espacio	100%	90%	90%	1 por cuadrante, una sola vez de por vida (unilateral o bilateral), para mantener el espacio para la erupción de los dientes posteriores permanentes, hasta los 19 años.
Servicios básicos				
Obturaciones	80%	80%	80%	Amalgama (plata) o empastes con composite: 1 por diente y por superficie cada 5 años.
Extracciones simples	80%	80%	80%	
Servicios de anestesia	80%	80%	80%	General, sedación por vía intravenosa o analgesia (óxido nitroso): cubierta hasta 1 hora con Endodoncia, cirugía periodontal, colocación de implante dental.
Cirugía oral	80%	80%	80%	
Endodoncia/Periodoncia	80%	80%	80%	Limpiezas periodontales: 4 limpiezas de mantenimiento por año (sin superar las 4 limpiezas por año).
Servicios principales				
Reparación/Revestimiento de prótesis dental	50%	50%	50%	1 cada 3 años por cada prótesis.
Coronas, implantes	50%	50%	50%	Coronas: 1 cada 7 años; no es un beneficio para los menores de 12 años. Implantes: 1 cada 7 años; no es un beneficio para los menores de 16 años.
Prótesis dentales, puentes	50%	50%	50%	1 cada 7 años; no corresponde como beneficio para los menores de 16 años.
Placas oclusales	50%	50%	50%	1 cada 5 años; se cubre 1 ajuste por año, luego de un período de 6 meses desde la colocación inicial.
Servicios de ortodoncia	No incluido	No incluido	No incluido	

RIGHT START 4 KIDS (RS4K) DE DELTA DENTAL DE COLORADO es una mejora de diseño de plan única que elimina la mayoría de las barreras de costos para la atención dental al brindar cobertura para niños hasta los 13 años con un coseguro del 100 % para servicios preventivos y de diagnóstico, servicios básicos y servicios principales, sin deducible, cuando se atiende a proveedores dentro de la red.* Si se atiende a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos. Los servicios de ortodoncia están disponibles pero no son elegibles para el nivel de cobertura del 100 % de RS4K. Right Start 4 Kids está sujeto a limitaciones, exclusiones y un máximo anual. Consulta tu folleto de beneficios para conocer la cobertura específica del plan, ya que varía de un grupo a otro.

Estás inscrito en un plan Delta Dental PPO plus Premier. Tú y tu familia pueden consultar a cualquier proveedor autorizado, pero recibirán los mayores ahorros de bolsillo si consultan a un proveedor de Delta Dental PPO.

Si no consultas a un proveedor PPO y tu proveedor te cobra más que la tarifa permitida por el proveedor PPO, serás responsable de los cargos en exceso. Si consultas a un proveedor Premier, serás responsable de la diferencia entre la tarifa permitida del proveedor PPO y la tarifa de la asignación máxima del Plan Premier (MPA). Si consultas a un proveedor no participante, serás responsable de la diferencia entre la tarifa permitida del proveedor PPO y los cargos completos que se te facturen..

Rige la inscripción abierta. Los miembros pueden agregar cobertura una vez al año.

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

SEGURO DENTAL

DELTA DENTAL®

DELTA DENTAL®

Right Start 4 Kids®
de Delta Dental de Colorado



¿Sabías que las caries representan la afección más crónica durante la infancia? Las caries son cinco veces más comunes que el asma. Los niños que sufren dolor debido a las caries suelen faltar más a la escuela y tienen calificaciones más bajas que sus compañeros, y ni mencionemos las horas de trabajo que pierden sus padres. Sin embargo, existe casi un 100% de probabilidad de prevenir las caries; además, es sencillo proteger la salud oral de tu hijo y asegurarle una mejor salud en general.

RIGHT START 4 KIDS (RS4K) DE DELTA DENTAL DE COLORADO es una prestación exclusiva del plan que elimina la mayoría de las barreras de costos para la atención dental al ofrecer cobertura para niños de hasta 13 años con un coseguro del 100% para los servicios preventivos y de diagnóstico cubiertos, básicos y principales, y sin deducibles si se consultan a proveedores dentro de la red.* Si consultas a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos. Los servicios de ortodoncia no se incluyen en el nivel de cobertura al 100% de RS4K.

¿Quieres conocer más acerca de la salud oral de tu hijo y por qué es tan importante cuidarla desde una edad temprana? Visita la sección Oral Health & Wellness (Salud y bienestar oral) en nuestro sitio web deltadentalco.com/wellness.aspx.



EL MEJOR COMIENZO PARA UN FUTURO BRILLANTE

COBERTURA AL 100%*

SIN DEDUCIBLES

PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

SONRISAS SALUDABLES Y FUTUROS BRILLANTES

*Right Start 4 Kids está sujeto a limitaciones, exclusiones y una cantidad máxima anual. Consulta el folleto sobre beneficios para corroborar la cobertura de tu plan específico, ya que no es igual en todos los grupos.

deltadentalco.com

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

SEGURO DE VISIÓN

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 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 $20	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 $180 de asignación	Hasta $126
LENTES		
Monofocales	Copago de $20	Hasta $30
Bifocales	Copago de $20	Hasta $50
Trifocales	Copago de $20	Hasta $70
Lenticulares	Copago de $20	Hasta $70
Progresivos estándar	Copago de $75	Hasta $50
Progresivos premium	Copago de $105 - 195	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
Policarbonato estándar, menores de 19 años	Copago de $0	Hasta $32
Recubrimiento contra rayaduras de plástico estándar	Copago de $0	Hasta $12
Color sólido y difuminado	Copago de $0	Hasta $12
Tratamiento contra los rayos ultravioleta (UV)	Copago de $0	Hasta $12
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 $180 de asignación	Hasta $180
Lentes de contacto desechables	Copago de $0, 100% del saldo sobre $180 de asignación	Hasta $180
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	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 24 meses desde la fecha del servicio	Una vez cada 24 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 aniseiconía; 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.

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.

Beneficios para 2025

SEGURO DE VISIÓN

¿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.



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 VISION TARGET OPTICAL

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.



2025 Guía de inscripción abierta

Este libro contiene solo un resumen de sus beneficios. Todos los servicios descritos estan sujetos a las definiciones, limitacion y exclusiones de la aseguradora o el contrato del proveedor.