DELTA DENTAL®

DeltaVision®

SUS BENEFICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA VISTA

Preparado para los empleados de Verona Area School District

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 de materiales solamente de DeltaVision®

Red	Access
Armazones, lentes y opciones para lentes (materiales) o monto permitido para lentes de contacto (materiales)	$250
Frecuencia (lentes/armazones o lentes de contacto) Basado en la fecha del servicio	Una vez cada 12 meses
Límite de edad de dependientes	Hasta los 26 años

Detalles del beneficio	Beneficio de la red	Reembolso fuera de la red
Examen completo para anteojos*	N/C	N/C
Corrección de la vista con rayos láser *(LASIK o PRK)*	15% de descuento del precio minorista o 5% de descuento del precio promocional	N/C
Armazones, lentes y opciones para lentes		
Armazones *(cualquier armazón disponible en el lugar del proveedor)*	$250 permitido, luego 20% del saldo	$125
Lentes de plástico estándar:		
Monofocales		
Bifocales		
Trifocales		
Opciones para lentes		
Revestimiento contra rayos ultravioletas		
Tintura *(sólida y graduada)*		
Resistencia a rayones estándar		
Policarbonato estándar		
Progresivos comunes		
Revestimiento estándar antirreflejante		
Otros servicios y agregados		

DELTA DENTAL®

DeltaVision®

Lentes de contacto. incluye calce, seguimiento y materiales (costo del calce y seguimiento se deduce de del monto permitido)		
Convencionales	$250 permitido, luego 15% del saldo	$200
Desechables	$250 permitido	$200
Médicamente necesarios**	Pagado totalmente por el plan	$200

*El plan de materiales solamente no ofrece beneficios para exámenes completos.
**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.
- 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.
- 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.
- Frecuencia de los beneficios: Su frecuencia de beneficios se basa en la fecha del servicio, no el año calendario. Por ejemplo, usted estará cubierto para un nuevo monto permitido para armazones/lentes/opciones para lentes o lentes de contacto 12 meses después de haber usado el monto permitido de su plan por última vez.
- 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

- El calce y seguimiento de lentes de contacto se deducen del monto permitido de lentes de contacto.
- 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 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.