Plan S1006

Resumen de Beneficios de la Vista
Proporcionado por UnitedHealthcare Vision Networks
Servicio al Cliente y localizador de proveedores: (800) 638-3120
myuhcvision.com

Desde hace más de 50 años, UnitedHealthcare Vision es una compañía de confianza que brinda soluciones innovadoras y económicas para el cuidado de la vista a los empleadores más importantes del país, a través de personas con experiencia y orientadas al cliente, y por medio de la red de cuidado de la vista más accesible y diversificada del país.

	Examen con materiales
Frecuencia del beneficio	
Exámenes completos	Una vez cada 12 meses
Exámenes completos para personas con diabetes	Dos veces cada 12 meses
Lentes para anteojos	Una vez cada 12 meses
Marcos	Una vez cada 12 meses
Lentes de contacto en lugar de anteojos	Una vez cada 12 meses
Servicios dentro de la red	
Copagos	
Exámenes	$ 10.00
Anteojos (lentes y marco) – incluye lentes monofocales básicos, bifocales, trifocales o lentes lenticulares.	$ 25.00
Lentes de contacto en lugar de anteojos	$ 25.00
Examen de retina personas con diabetes	$ 0.00
Beneficio de marcos - para marcos que exceden la asignación, es posible que se aplique un descuento adicional del 30% al excedente[1]	
Asignación de marcos	$ 130.00
Opciones de lentes – esta lista destaca el precio con descuento en nuestras opciones de lentes más populares. El precio exacto puede variar; confirme el costo con su proveedor antes de la compra.	
Revestimiento antirrayaduras estándar	$0
Garantía del revestimiento resistente a rayaduras	$10
Color	$14
Protección UV	$16
Fotocromáticos	$67
Antirreflectante del Nivel I	$30
Antirreflectante del Nivel II	$50
Antirreflectante del Nivel III	$75
Antirreflectante del Nivel IV	$95
Bordes biselados y pulidos	$13
Progresivos del Nivel I	$55
Progresivos del Nivel II	$100
Progresivos del Nivel III	$150
Progresivos del Nivel IV	$200
Progresivos del Nivel V	$250
De índice alto (<1.66)	$53
De índice alto (de 1.66 a 1.73)	$63
De policarbonato para adultos	$33
De policarbonato para hijos dependientes	$0
Beneficio para lentes de contacto[2]	
Lentes de contacto electivos La asignación se aplica a la compra de lentes de contacto. No se cobra el copago por materiales.	$105.00
Evaluación y adaptación de lentes de contacto electivos La asignación se aplica a las tarifas de evaluación y adaptación para lentes de contacto.	$30.00
Lentes de contacto necesarios[3]	Cubiertos en su totalidad después del copago (si corresponde).

Beneficio de cuidado de la vista de maternidad y para niños

Los miembros de 0 a 12 años y las mujeres miembros embarazadas o en período de lactancia cumplen los requisitos para un 2.º examen 60 días después del examen inicial. Los miembros de 0 a 12 años y las mujeres miembros embarazadas o en período de lactancia también cumplen los requisitos para un reemplazo de marcos y lentes si la receta cambia en 0.5 dioptrías o más. Los beneficios del 2.º examen y del reemplazo son los mismos que el beneficio por el examen inicial, el marco y los lentes.

Reembolsos fuera de la red (No se aplican copagos)	
Exámenes	Hasta $40.00
Marcos	Hasta $45.00
Lentes monofocales	Hasta $40.00
Lentes bifocales y progresivos	Hasta $60.00
Lentes trifocales	Hasta $80.00
Lentes lenticulares	Hasta $80.00
Lentes de contacto optativos en lugar de anteojos[2]	Hasta $80.00
Evaluación y adaptación para lentes de contacto	Hasta $0.00
Contactos necesarios en lugar de anteojos[3]	Hasta $210.00

Descuentos

Corrección de la vista con láser
UnitedHealthcare se asoció con QualSight LASIK, el administrador de LASIK más importante de los Estados Unidos, para ofrecer a nuestros miembros acceso a descuentos en los servicios de corrección de la vista con láser. Los ahorros para los miembros representan hasta un 35% menos del precio promedio nacional de Traditional LASIK. Los precios contratados comienzan a partir de $945 por ojo para Traditional LASIK y $1,395 por ojo para Custom LASIK. También se ofrecen descuentos en tecnologías más nuevas como Custom Bladeless LASIK (todo el procedimiento se realiza con láser, sin bisturí). Para obtener más información, visite myuhcvision.com.

Lentes de Contacto
Realice un pedido de lentes de contacto adicionales en uhccontacts.com con un 10% de descuento.

Materiales adicionales
En un proveedor participante de la red, usted recibirá un descuento de hasta el 20% en un par de anteojos o lentes de contacto adicionales. Este programa estará disponible después de que se hayan agotado sus beneficios de la vista. Tenga en cuenta que este descuento no se considerará un seguro y que UnitedHealthcare no pagará ni reembolsará al proveedor o miembro por fondos que se deban o se hayan gastado. Los materiales adicionales no tienen que adquirirse en el momento de la compara inicial de materiales.

Aparatus auditivos
Como miembro del plan de la vista de UnitedHealthcare, puede ahorrar en aparatos auditivos programados a medida cuando los compra en UnitedHealthcare Hearing. Para obtener más información, visite UHCHearing.com. Cuando haga su pedido use el código de promoción MYVISION para obtener el descuento de precio especial.

Descuento para la protección de la luz azul
UnitedHealthcare Vision ha colaborado con socios de la industria para ofrecer a los miembros descuentos en el precio minorista de los filtros de pantalla de luz azul para sus dispositivos. Los miembros pueden conocer más sobre este tema y acceder a la información sobre los descuentos si visitan el sitio web del plan.

[1]Descuento del 30% disponible en la mayoria de los proveedores de la red participantes. Puede excluir ciertos fabricantes de marcos. Verifique todos los descuentos con su proveedor.
[2]Los lentes de contacto son en lugar de lentes y marco para anteojos.
[3]La necesidad de lentes de contacto la determina el proveedor según su criterio para ciertas condiciones. Si su proveedor considera que los lentes de contacto son necesarios, usted debe solicitarle que se comunique con UnitedHealthcare Vision para confirmar el reembolso que hará UnitedHealthcare antes de comprar dichos lentes de contacto.

Información importante para recordar:

Dentro de la red

- Identifíquese siempre como miembro de UnitedHealthcare Vision cuando programe su cita. De esta manera, su proveedor podrá obtener su información sobre benefecios.
- Las opciones de lentes para pacientes están sujetas a cambios.

Búsqueda y elección de proveedores de cuidado de la vista

UnitedHealthcare ofrece su programa para la vista a través de una red nacional que incluye proveedores de práctica privada y de cadenas de venta al por menor. Para acceder al servicio localizador de proveedores o para obtener un Directorio impreso, visite nuestro sitio web en myuhcvision.com o llame al (800) 638-3120, las 24 horas del día, los siete días de la semana. También puede ver sus beneficios, buscar un proveedor o imprimir una tarjeta de ID en Internet en myuhcvision.com.

Proveedor dentro de la red - El participante del programa le paga al proveedor los copagos y las opciones del paciente no cubiertas en el momento del servicio.
Proveedor fuera de la red - El participante le paga la tarifa total al proveedor, y UnitedHealthcare le reembolsa al participante los servicios prestados hasta la asignación máxima. No se aplican copagos a los beneficios fuera de la red. Todos los recibos deben presentarse al mismo tiempo a la dirección siguiente: UnitedHealthcare Vision, Attn. Claims Department, P.O. Box 30978, Salt Lake City, UT 84130, o electrónicamente por medio del formulario de presentación en línea en myuhcvision.com. Se debe presentar un comprobante escrito de la pérdida ante la compañía dentro de los 90 días de la fecha de la pérdida. Si no fue razonablemente posible entregar un comprobante escrito en el momento solicitado, la compañía no reducirá ni denegará el reclamo por este motivo. Sin embargo, se debe presentar el comprobante tan pronto como sea razonablemente posible, antes de que transcurra 1 año después de la fecha de servicio, a menos que la persona cubierta estuviera legalmente incapacitada.

Llame gratis a Servicio al Cliente al (800) 638-3120 de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 11:00 p.m. hora del Este; y los sábados de 9:00 a.m. a 6:30 p.m., hora del Este.

LEA SU PLAN CUIDADOSAMENT: ESTE RESUMEN DE BENEFICIOS PROPORCIONA UNA DESCRIPCIÓN MUY BREVE DE LAS CARACTERISTICAS IMPORTANTES DE SU PLAN. ESTE NO ES EL CONTRATO DE SEGURO. TODOS SUS DERECHOS Y BENEFICIOS ESTAN EXPRESADOS EN LOS DOCUMENTOS REALES DEL PLAN QUE ESTAN DISPONIBLES USTED SI NOOS SOLICITA.

La cobertura de la vista de UnitedHealthcare es proporcionada por o a través de UnitedHealthcare Insurance Company, ubicada en Hartford, Connecticut, UnitedHealthcare Insurance Company of New York, ubicada en Islandia, Nueva York, o sus afiliadas. Los servicios administrativos son prestados por Spectera, Inc., UnitedHealthCare Services, Inc. o sus afiliadas. Los planes que se venden en Texas utilizan el número de formulario de póliza VPOL.06.TX, VPOL.13.TX o VPOL.18.TX y el número de formulario del Certificado de Cobertura asociado, VCOC.INT.06.TX, VCOC.CER.13.TX o VCOC.18.TX. Los planes que se venden en Virginia utilizan el número de formulario de póliza VPOL.06.VA, VPOL.13.VA o VPOL.18.VA y el número de formulario del Certificado de Cobertura asociado, VCOC.INT.06.VA, VCOC.CER.13.VA o VCOC.18.VA. Si opta por recibir servicios para el cuidado de la vista o materiales para el cuidado de la vista que no son beneficios cubiertos por este plan, un proveedor de cuidado de la vista participante podría cobrarle la tarifa normal por dichos servicios o materiales. Antes de prestarle servicios para el cuidado de la vista o de suministrarle materiales para el cuidado de la vista que no son beneficios cubiertos, el proveedor de cuidado de la vista le dará un costo aproximado por cada servicio o material, si usted lo solicita. Este costo podría ser mayor que si usted hubiera recibido únicamente servicios para la vista cubiertos, y usted podría incurrir en gastos adicionales de su bolsillo. Los materiales para gafas se pueden solicitar a través de nuestra laboratorio de la red nacional.

UnitedHealthcare®