

Wells Enterprises, Inc.

Resumen de Servicios Cubiertos y Beneficios

\$150 asignación de marco/\$25 lentes copago -Red Insight PLUS

Frecuencia de Beneficios			
Lentes de contacto o examen de lentes	Una vez cada año calendario.		
Marco	Una vez cada dos años.		
Servicios	Costo de miembro en Red	Reembolso fuera de la Red	
Examen			
Examen	Copago de \$10 - Copago de \$0 con PLUS	Hasta \$35	
Dilatación	\$0	N/C	
Examen ocular Refracción de la retina	\$0	N/C	
	\$39	N/C	
Lentes			
Visión única	Copago de \$25	Hasta \$25	
Bifocal	Copago de \$25	Hasta \$40	
Trifocal	Copago de \$25	Hasta \$55	
Lente progresiva estándar	Copago de \$90	Hasta \$40	
Lente progresiva premium	Premium Progresivo de la siguiente manera:	Hasta \$40	
Nivel 1	\$110		
Nivel 2	\$120		
Nivel 3	\$135		
Nivel 4	80% del cargo menos \$120, más \$90 de copago		
Lenticular	Copago de \$25	Hasta \$55	
Otro tipo de lente	80% del cargo	N/C	
Marcos			
Marco	80% del saldo superior a \$150 80% de saldo superior a \$200 con PLUS	Hasta\$75 Hasta\$75	
Opciones de lentes			
Policarbonato estándar	Copago de \$40	N/C	
Recubrimiento de rayado de plástico estándar	Copago de \$15	N/C	
Tinte	Copago de \$15	N/C	
Tratamiento UV	Copago de \$15	N/C	
Recubrimiento antirreflectante (a/r) estándar	Copago de \$45	N/C	
Recubrimiento antirreflectante (a/r) de primera calidad	Recubrimiento antirreflectante de primera calidad de la siguiente manera:	N/C	
Nivel 1	\$57	N/C	
Nivel 2	\$68	N/C	
Nivel 3	80% del comercio minorista	N/C	
Fotocromático/Transiciones	\$75	N/C	
Otras opciones de lentes	80% de la carga	N/C	
Lentes de contacto			
Lente de contacto Convencional/Desechables	85% del saldo superior a \$150 85% del saldo superior a \$200 en PLUS Provider	Hasta\$120 Hasta\$120	
Articulos no programagos			
Examen de ajuste y seguimiento estándar	Hasta \$40	N/C	
Examen de ajuste y seguimiento premium	10% de descuento sobre el precio de venta al público	N/C	
Lentes de contacto médicamente necesarios	\$0	Hasta \$220	
Materiales del Doctor Miscelánea	80% de la carga	N/C	
One & Sun	Para miembros elegibles, 0% del beneficio ganado	N/C	
Corrección de la visión mediante procedimientos LASIK o PRK	85% del precio de venta al público o 95% del precio promocional	N/C	

Las asignaciones para monturas y lentes de contacto están disponibles el mismo año calendario. Descuento adicional de \$100 en el segundo par.

Descuento Adicionales: El miembro recibe un 20% de descuento en artículos no cubiertos por el plan en los proveedores de la red, que no se puede combinar con ningún otro descuento u oferta promocional. El descuento no se aplica a los servicios profesionales del proveedor de EyeMed ni a los lentes de contacto. Los miembros también reciben un 15% de descuento en el precio minorista o un 5% de descuento en el precio promocional para LASIK o PRK de US Laser Network, propiedad y operada por LCA Vision. Después de la compra inicial, los lentes de contacto de reemplazo se pueden obtener a través de Internet con ahorros sustanciales y se pueden enviar por correo directamente al miembro. Los detalles están disponibles en www.eyemedvisioncare.com. El subsidio por lentes de contacto no es aplicable a este servicio.

Exclusiones del Plan: 1) Entrenamiento ortopédico o de la vista, ayudas para la visión subnormal y cualquier prueba complementaria asociada; Lentes aniseikonic; 2) Tratamiento médico y/o quirúrgico del ojo, los ojos o las estructuras de soporte; 3) Cualquier examen de la vista o de la vista, o cualquier anteojo correctivo requerido por un empleador como condición de empleo; Gafas de seguridad; 4) Servicios prestados como resultado de cualquier ley de Compensación para Trabajadores, o legislación similar, o requeridos por cualquier agencia o programa gubernamental, ya sea federal, estatal o subdivisiones de los mismos; 5) Lentes planos (sin receta) y/o lentes de contacto; 6) Gafas de sol sin receta; 7) Dos pares de anteojos en lugar de bifocales; 8) Servicios o materiales proporcionados por cualquier otro plan de beneficios grupales que brinde cuidado de la vista; 9) Servicios prestados después de la fecha en que un miembro deja de estar cubierto por el Certificado de Beneficios, excepto cuando se entreguen los Materiales de la Vista pedidos antes de que finalice la cobertura, y los servicios prestados al miembro sean dentro de los 31 días a partir de la fecha de dicho pedido. 10) Los lentes, monturas, anteojos o lentes de contacto perdidos o rotos no serán reemplazados, excepto en la próxima Frecuencia de Beneficio cuando los Materiales de Visión estén disponibles. 11) Las Asignaciones de Beneficios no proporcionan saldo restante para uso futuro dentro de la misma Frecuencia de Beneficios. Cierta marca de Vision Materials en la que el fabricante impone una práctica de no descuento.

DeltaVision está suscrito por Veratrus Benefit Solutions, Inc., una subsidiaria de propiedad absoluta de Delta Dental of Iowa, que utiliza la red EyeMed Vision Care Insight. La información en esta página resume sus beneficios y obligaciones de pago. Para obtener una descripción detallada de los beneficios específicos y las limitaciones de los beneficios, consulte las secciones INFORMACIÓN IMPORTANTE y BENEFICIOS de su Certificado.