

Plan Vision Care para el Harlingen CISD

Puede escoger de dos planes: plano bajo o plan alto
Beneficios a través de la red Superior National



Frecuencia	Alto	Bajo
Examen	12 meses	12 meses
Armazón	12 meses	24 meses
Adaptación de lentes de contacto	12 meses	12 meses
Lentes de anteojos	12 meses	12 meses
Lentes de contacto	12 meses	12 meses

(de acuerdo con la fecha de servicio)

¿Necesita ayuda? Comuníquese al 1 (800) 507-3800 o visite superiorvision.com para recibir asistencia.



Exámenes

Copago del examen de la vista (Alto / Bajo):

\$10 / \$15

Copago por adaptación de lentes de contacto²
(estándar y especialidad) (Alto / Bajo):

\$25 / \$35

Asignación de especialidad dentro de la red:

\$50



Armazones

Asignación dentro de la red (Alto / Bajo):

\$150 / \$100



Materiales¹

Copago por materiales:

\$25



Lentes de contacto⁴ en lugar de anteojos

Asignación dentro de la red (Alto / Bajo):

\$120 / \$100

Primas mensuales

Plano Alto Plano Bajo

Solo empleado:	\$7.27	\$5.29
Empleado y un dependiente:	\$13.43	\$10.30
Empleado + familia:	\$18.15	\$14.26

Lentes (por par)	Cobertura dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Monofocales	Completamente cubiertos	Hasta \$32
Bifocales	Completamente cubiertos	Hasta \$46
Trifocales	Completamente cubiertos	Hasta \$61
Progresivos	Ver descripción ³	Hasta \$61
Lenticulares	Completamente cubiertos	Hasta \$84

Compre de manera práctica mientras usa sus beneficios a través de estos minoristas en línea pertenecientes a la red.

Extras de lentes ⁵	Su costo
Capa antirrayaduras	\$15
Capa ultravioleta	\$12
Tintados: sólidos/degradados	\$15 / \$18
Lentes de policarbonato	\$40
Con filtro de luz azul	\$15
Digitales monofocales	\$30
Lentes progresivos (estándar/prémium/ultra/superiores)	\$55 / \$110 / \$150 / \$225
Capa antirreflejante (estándar/prémium/ultra/superiores)	\$50 / \$70 / \$85 / \$120
Lentes polarizados	\$75
Lentes fotocromáticos de plástico	\$80
Alto índice (1.67/1.75)	\$80/\$120

Descuentos sobre el exceso ⁵	Monto
Armazones	20 % de descuento sobre el monto que excede la asignación
Lentes de contacto convencionales	20 % de descuento sobre el monto que excede la asignación
Lentes de contacto desechables	10 % de descuento sobre el monto que excede la asignación

Descuentos en servicios no cubiertos ⁵	Monto
Exámenes, armazones y lentes recetados	Descuento del 30 % en el precio al público
Lentes de contacto, opciones diversas	Descuento del 20 % en el precio al público
Lentes de contacto desechables	Descuento del 10 % en el precio al público
Imágenes de la retina	Costo de \$39

Reembolsos adicionales fuera de la red	Monto
Examen de la vista (doctor en medicina, MD)	Hasta \$42
Examen de la vista (doctor en optometría, OD)	Hasta \$37
Armazón	Hasta \$68 plano alto / Hasta \$48 plano bajo
Adaptación de lentes de contacto (estándar/especializados) ²	No está cubierta
Lentes de contacto	Hasta \$100



Descuentos de LASIK⁵

Es posible que haya varios descuentos en los procedimientos láser de corrección de la vista disponibles para usted. Para obtener más información, visite superiorvision.com o comuníquese con su coordinador de beneficios.



Descuentos en aparatos auditivos⁵

A través de su red de audición tiene acceso a descuentos en servicios, aparatos y accesorios auditivos. Para obtener más información, visite superiorvision.com o comuníquese con su coordinador de beneficios.



Aplicación móvil gratuita

Con la aplicación gratuita Superior Vision (disponible para dispositivos Android y Apple), puede crear una cuenta, revisar su elegibilidad y beneficios, encontrar proveedores y ver su tarjeta de identificación de miembro.

Los beneficios de MetLife Vision están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY. Ciertas reclamaciones y servicios de administración de la red son proporcionados por Superior Vision Services, Inc. ("Superior Vision"), una corporación de Delaware. Superior Vision es parte de la familia de empresas de MetLife. Como la mayoría de los programas de beneficios, los programas de beneficios que MetLife y sus afiliados ofrecen contienen ciertas exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, periodos de espera y términos para mantenerlos en vigor. Comuníquese con MetLife o su administrador de plan para conocer los costos y los detalles completos.

Los copagos se aplican a los beneficios dentro de la red; los copagos para las consultas fuera de la red se deducen de los reembolsos. 1. El copago de los materiales solo se aplica a los lentes y los armazones, no a los lentes de contacto. 2. La adaptación de lentes de contacto estándar solo se aplica a usuarios actuales de lentes de contacto que usan lentes de contacto que usan lentes tóricos, permeables al gas o multifocales. 3. Se cubre el monto al por menor de los lentes trifocales estándar alineados en el consultorio del proveedor; el miembro paga la diferencia entre el costo de los lentes progresivos y el costo al por menor de los lentes trifocales estándar alineados, además del copago aplicable. 4. Los lentes de contacto sustituyen el beneficio de anteojos y armazón. 5. No todos los proveedores proporcionan estos descuentos, incluidas las características de gastos de bolsillo. Llame a su proveedor antes de programar una cita para confirmar si ofrece los descuentos y las características de gastos de bolsillo del miembro. Las características de descuento y gastos de bolsillo del miembro no son un seguro. Los descuentos y los gastos de bolsillo del miembro están sujetos a cambios sin previo aviso y no se aplican si el fabricante lo prohíbe. Es posible que las opciones de lentes no estén disponibles con todos los proveedores o en todas las ubicaciones.