

SUMARIO DE BENEFICIOS



BENEFICIO PARA VISIÓN

Su plan grupal cubre exámenes de vista, lentes, y lentes de contacto. El siguiente muestra los beneficios disponibles cada 24 meses.

SERVICIO/EQUIPO	BENEFICIO
Examen de Vista	
Proveedores Participantes	100%
Proveedores No Participantes	\$40
Proveedores No Accesibles Por el Red	100% de UCR
*Lentes (máximo por pareja)	
Vista Singular	\$32
Bifocal	\$52
Trifocal	\$72
Lenticular	\$160
Progresivo	\$72
*Marcos	\$30
*Lentes de contacto (en lugar de lentes)	\$62

* Proveedores Participantes descuentan estos servicios.

Los beneficios (cantidades) listados arriba son los máximos beneficios disponibles por todos exámenes, lentes, y marcos durante cualquier periodo de 24 meses. Si los costes para un servicio o para equipo son menos que el beneficio listado arriba, el beneficio será igual al coste verdadero. Si solamente un lente es comprado, el beneficio para el lente es 50 por ciento del beneficio para los lentes, escrito arriba.

Este plan no cubre:

- Procedimientos especiales como “orthoptics” o instrucción en vista
- Equipo especial como gafas de sol (regulares o recetadas) y equipo para ayudar vista subnormal
- Tinte
- Lentes de contacto sin receta de medico
- Aplicaciones que no reflejan la luz
- Aplicaciones que son resistentes a rasguños
- Costes separados para la medida de lentes de contacto
- Costes para más de dos lentes y un marco, por persona, en cualquier periodo de 24 meses
- Reemplazo de lentes o marcos perdidos, robados, o rotos
- Duplicación de lentes extras o cualquier lente o marco
- Análisis de vista que no incluye refracción
- Servicios o equipo no listados como gastos cubiertos
- Costes para servicios o equipo cubiertos—en total o en parte—bajo cualquier otro beneficio (medico o para vista) proveído por el empleador
- Exámenes de vista—requeridos por un empleador, por un acuerdo laboral, o por una división del gobierno
- Gastos cubiertos bajo cualquier ley de compensación de los trabajadores
- Servicios o equipo—recibidos antes de que la cobertura de este plan empiece o después de que la cobertura termina

Información importante acerca de sus beneficios para el cuidado de la vista.

Su paquete de beneficios médicos de PacificSource incluye una cobertura para el cuidado de la vista incluyendo lentes y lentes de contacto recetados. Para aprovechar al máximo de estos beneficios, es importante tener en cuenta lo siguiente:

Proveedores participantes

PacificSource es capaz de añadir valor a sus beneficios de la vista al tener un contrato con una red de proveedores para el cuidado de la vista. Estos proveedores ofrecen el cuidado de la vista con descuentos en las tarifas, las cuales son transferidas a usted en sus beneficios.

Pagar por servicios

Por favor recuerde mostrar su gafete de identificación de PacificSource cuando use su plan de beneficios. En nuestros contratos, requerimos que los proveedores participantes nos cobren directamente cuando usted reciba los servicios y equipos cubiertos. Normalmente, los proveedores nos contactan para verificar sus beneficios para la vista y nos cobran directamente. Los proveedores participantes no deben de pedirle que pague el costo total por adelantado. Solamente pueden pedirle por adelantado su parte del gasto como copagos o cantidades que son más que los beneficios. Si le piden que pague toda la cantidad por adelantado, usted debe de decirle al proveedor que ellos tienen un contrato con PacificSource y que deben de cobrar directamente a PacificSource.

Ventas y promociones especiales

Muchas veces, los vendedores de lentes, marcos y lentes de contacto utilizan cupones y promociones para atraer clientes como por ejemplo: un examen gratis de la vista, dos cristales a precio de uno o lentes gratis en la compra de marcos. Debido a que los proveedores participantes ya descontaron sus servicios a través del contrato con PacificSource, por lo que los beneficios de los proveedores participantes no pueden ser combinados con cualquier otro descuento o cupón. Usted puede usar los beneficios de los proveedores participantes o puede usar los beneficios de proveedores no participantes para aprovechar de una barata o cupón. Si usted aprovecha una oferta especial, el proveedor participante le puede tratar como un cliente que no tiene seguro y requiere un pago total del costo por adelantado. Si usted lo paga, puede enviar el reclamo a PacificSource y le reembolsaremos conforme a sus beneficios de proveedores no participantes.

Esperemos que esta información ayude a clarificar sus beneficios para el cuidado de la vista. Si usted o su proveedor tienen alguna duda acerca de sus beneficios, comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente de PacificSource al (541) 686-1242 en Eugene, Springfield o al (800) 624-6052 de otras ciudades.

***Para asistencia en español, llame por favor (800) 624-6052, extensión 1009,
de lunes a viernes a partir de las 8:00 a.m. a 5:00 p.m.***