



**Fecha de entrada
en vigencia:** 1/1/2025

Número de grupo: 10771-1517

Número de planta: 150150BZ1L2

North East Independent School District

Servicios de atención de la visión	Beneficios del miembro dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen de la visión (incluye refracción)	Cobertura total después del copago de \$10	Hasta \$45
Colocación y seguimiento de lentes de contacto		
Ajuste de lentes de contacto estándar	Cobertura total con copago de miembro de \$50	N/D
Ajuste de lentes de contacto personalizado	Cobertura total con copago de miembro de \$75	N/D
Materiales*	Copago de \$0 (El copago de materiales se aplica al marco o los anteojos, si corresponde).	
Asignación del marco (Incluye 10% de descuento sobre la asignación del marco).	\$150 asignación	Hasta \$50
Anteojos estándar		
Monofocales	Cobertura total después del copago de \$0	Hasta \$40
Bifocales	Cobertura total después del copago de \$0	Hasta \$60
Trifocales	Cobertura total después del copago de \$0	Hasta \$80
Lenticulares	Cobertura total después del copago de \$0	Hasta \$80
Opciones de precio preferidas		
Paquete de opciones de lentes del nivel 2		
Polycarbonato (monofocales/multifocales)	Cobertura total	Hasta \$10
Recubrimiento estándar resistente a los rayones	\$17	N/D
Examen de detección de rayos ultravioleta	\$15	N/D
Lentes con polarización uniforme o gradual	\$17	N/D
Recubrimiento estándar antirreflectante	\$45	N/D
Progresivos de nivel 1	\$75	Hasta \$50
Progresivos de nivel 2	\$110	Hasta \$50
Todos los demás progresivos	Cobertura de hasta \$50, más el 20% de descuento por venta minorista	Hasta \$50
Transitions® (monofocales/multifocales)	\$70/\$80	N/D
Polarizados	\$75	N/D
PGX/PBX	\$40	N/D
Todas las demás opciones de lentes	Hasta 20% de descuento	N/D
Lentes de contacto† (en lugar de marcos y lentes para anteojos)		
Electivos	\$150 asignación	Hasta \$130
Necesarios por motivos médicos	Cobertura total	Hasta \$250
Cirugía refractiva con láser	Asignación única/de por vida de \$150 Descuento de proveedor de hasta el 25 %	Asignación única/de por vida de \$150

Frecuencia

Examen de la vista	Una vez cada 12 meses
Lentes o lentes de contacto	Una vez cada 12 meses
Marco	Una vez cada 24 meses

*Los descuentos no son beneficios asegurados.

†Para lentes de contacto médicamente necesarios se requiere autorización previa.

El procedimiento funciona de la siguiente manera

Cuando deba consultar a un profesional de atención ocular, simplemente visite www.avesis.com o comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Avēsis de lunes a viernes de 7 a. m. a 8 p. m. (hora del este) llamando al 800-828-9341 para recibir una lista de los proveedores de su área.



*Al participar en las tiendas de Walmart/Sam, el precio minorista para su plan es de \$84. Al participar en las tiendas de Costco, el precio minorista es de \$84.99

Confiable y responsable

Avēsis es líder nacional en proporcionar beneficios excepcionales de atención de la visión a millones de miembros comerciales de todo el país. Los productos de atención de la visión de Avēsis les proporcionan a nuestros miembros un beneficio de bienestar fácil de usar que brinda excelente valor y protección.

Tarifas Mensuales Pagadas por el Empleado/a

Empleado Solamente	\$6.40
Empleado + Cónyuge	\$11.72
Empleado + Hijos	\$14.60
Empleado + Familia	\$17.40

Suscrito por las siguientes compañías: Fidelity Security Life Insurance Company, Kansas City, MO
Núm. de póliza: VC-16, formulario M-9059

¿Cómo podemos ayudarlo?

Sitio web de Avēsis:
www.avesis.com

Servicio de atención al cliente:

855-214-6777
7 a.m. - 8 p.m. hora estándar del este

Proveedor LASIK:
877-712-2010

Cómo usar proveedores fuera de la red

Los miembros que optan por usar un proveedor fuera de la red deben pagarle al proveedor en su totalidad en el momento de la prestación del servicio y presentar un reclamo a Avêsis para recibir un reembolso. Los niveles de reembolso se establecen de acuerdo con el programa de reembolsos fuera de la red mencionado anteriormente. Los beneficios fuera de la red están sujetos a la misma elegibilidad, disponibilidad, frecuencia de beneficios y disposiciones de limitación y exclusión del plan, y reemplazan los servicios proporcionados por un proveedor participante de Avêsis. Los formularios de reclamación fuera de la red pueden obtenerse al comunicarse con el Centro de servicio al cliente de Avêsis o con su administrador de grupo, o al visitar www.avesis.com.

Limitaciones y exclusiones

Algunas disposiciones, beneficios, exclusiones o limitaciones indicados en el presente pueden variar según su estado de residencia.

Limitaciones:

Este plan está diseñado para cubrir los exámenes de la vista y anteojos correctivos. También tiene el objetivo de cubrir las necesidades visuales en lugar de las opciones cosméticas. En caso de que el miembro seleccione opciones que no estén cubiertas según el plan, como se muestra en el cronograma de beneficios, el miembro pagará un cargo con descuento al proveedor participante de Avêsis. Los beneficios se pagan solo por los servicios recibidos mientras la cobertura del miembro individual y grupal esté vigente.

Exclusiones:

No existen beneficios en virtud del plan para materiales o servicios profesionales relacionados con lo siguiente y que surjan de allí:

- 1) ortóptica o entrenamiento de la visión;
- 2) dispositivos para visión subnormal y pruebas complementarias, lentes aniseicónicas;
- 3) lentes planas (no recetas), lentes de sol;
- 4) dos pares de lentes en lugar de lentes bifocales;
- 5) cualquier tratamiento médico o quirúrgico de la vista o estructuras de soporte;
- 6) reemplazo de lentes rotas o extraviadas, lentes de contacto o marcos, excepto cuando el miembro sea normalmente elegible para los servicios;
- 7) un examen de la vista o anteojos correctivos exigidos por un empleador como condición para el empleo y gafas de seguridad;
- 8) servicios o materiales proporcionados como consecuencia de la Ley de Compensación para Trabajadores o una legislación similar, exigidos por agencias gubernamentales, ya sean federales, estatales o una subdivisión de estas; y
- 9) servicios o materiales proporcionados por cualquier otro plan de beneficios grupal que proporcione atención de la visión.

Exclusiones de beneficios de la visión para cirugía refractiva:

los beneficios no se pagan en cualquiera de los siguientes casos:

- 1) exámenes de rutina de la visión o materiales correctivos de la vista, incluidos anteojos correctivos, colocaciones, lentes, marcos o lentes de contacto;
- 2) tratamientos, servicios o procedimientos médicos o quirúrgicos:
 - a. no cubiertos específicamente conforme a esta Cláusula adicional;
 - b. proporcionados sin ningún costo ante la ausencia de seguro;
 - c. pagaderos conforme a las reglamentaciones de la Ley de Compensación para Trabajadores o una autoridad reglamentaria similar; y
 - d. pagaderos conforme al plan o programa gubernamental, ya sea federal, estatal o de una subdivisión de estos.

Disposiciones de finalización

La cobertura finalizará en cualquiera de las siguientes fechas, la que ocurra primero: fecha en que finaliza la póliza, fecha en que finaliza el empleo del empleado o fecha en la que el empleado ya no es elegible.

Notas y exenciones de responsabilidad

La asignación para lentes de contacto puede utilizarse inmediatamente o durante el transcurso del año del plan, según sea necesario. Asimismo, esta puede aplicarse solo para lentes de contacto. La cirugía refractiva con láser se considera un procedimiento optativo, y puede implicar posibles riesgos para los pacientes. Avêsis no se hace responsable de los resultados de cualquier cirugía refractiva. Los descuentos en materiales no están disponibles en las tiendas de Walmart. Los miembros pueden no usar la asignación para lentes de contacto en tarifas de ajuste en Walmart y son responsables de los gastos menores asociados a los ajustes allí. Los descuentos en materiales no están disponibles en las tiendas de Costco. No se requieren tarjetas de identificación para los servicios.

Descargue nuestra aplicación móvil

