



Resumen de beneficios para Larry Methvin Installation, INC.
Aetna VisionSM Preferred

Fecha de entrada en vigor: 1 de junio del 2026 Identificación externa del plan: 1005417101 Line Value 787 Frecuencia (examen/armazón/lentes): 12/24/12 Standard Plan - 4(a)S V-24 Plan actual de la vista 962262 - Package A	Costo del miembro dentro de la red Aetna Vision	Reembolso al miembro fuera de la red*
Examen		
Examen de ojos con dilatación, según sea necesario	Copago de \$10.	Reembolso de \$25.
Imágenes retinianas	El miembro paga una tarifa reducida de \$39.	Sin cobertura.
Colocación y control de lentes de contacto estándares ¹	El miembro paga una tarifa reducida de \$40.	Sin cobertura.
Colocación y control de lentes de contacto especiales ¹	10 % de descuento sobre el precio minorista.	Sin cobertura.
Armazones		
Cualquier armazón disponible. Se incluyen los armazones para anteojos de sol con receta.	Copago de \$0; monto permitido de \$130**, 20 % de descuento del saldo sobre el monto permitido.	Reembolso de \$65.
Lentes de plástico estándares		
Monofocales	Copago de \$25.	Reembolso de \$10.
Bifocales	Copago de \$25.	Reembolso de \$25.
Trifocales	Copago de \$25.	Reembolso de \$55.
Lenticulares	Copago de \$25.	Reembolso de \$55.
Lentes progresivos estándares (el copago incluye el costo de los bifocales)	Copago de \$90.	Reembolso de \$25.
Lentes progresivos especiales (el copago incluye el costo de los bifocales) ²	Copago de \$90; 80 % del cargo menos el monto permitido de \$120**.	Reembolso de \$25.
Opciones de lentes		
Con protección contra rayos ultravioletas	El miembro paga una tarifa reducida de \$15.	Sin cobertura.
Ahumados (parejos y graduales)	El miembro paga una tarifa reducida de \$15.	Sin cobertura.
Con revestimiento plástico estándar resistente al rayado	Copago de \$0.	Reembolso de \$15.
Lentes de policarbonato para adultos	El miembro paga una tarifa reducida de \$40.	Sin cobertura.
Lentes de policarbonato para niños hasta los 19 años	Copago de \$0.	Reembolso de \$35.
Con revestimiento antirreflejo estándar	El miembro paga una tarifa reducida de \$45.	Sin cobertura.
De plástico fotocromáticos o Transitions para adultos	20 % de descuento sobre el precio minorista.	Sin cobertura.
De plástico fotocromáticos o Transitions para niños hasta los 19 años	20 % de descuento sobre el precio minorista.	Sin cobertura.
Otros agregados	20 % de descuento sobre el precio minorista.	Sin cobertura.

Lentes de contacto		
Convencionales	Copago de \$0; monto permitido de \$105**, 15 % de descuento del saldo sobre el monto permitido.	Reembolso de \$75.
Descartables	Copago de \$0; monto permitido de \$105.	Reembolso de \$84.
Medicamentos necesarios	Cobertura total.	Reembolso de \$200.

Frecuencia	Niños hasta los 19 años de edad	Adultos a partir de los 19 años de edad
Examen	Una vez cada 12 meses consecutivos.	Una vez cada 12 meses consecutivos.
Armazón	Una vez cada 24 meses consecutivos.	Una vez cada 24 meses consecutivos.
Lentes	Una vez cada 12 meses consecutivos.	Una vez cada 12 meses consecutivos.
Lentes de contacto	Una vez cada 12 meses consecutivos.	Una vez cada 12 meses consecutivos.

La cobertura de lentes se puede usar para lentes de anteojos O 1 orden para lentes de contacto.

Descuentos dentro de la red

Los descuentos no se pueden combinar con ningún otro descuento u oferta promocional, y es posible que no estén disponibles para todas las marcas.

Pares de anteojos o anteojos de sol con receta adicionales ³	Hasta un 40 % de descuento en anteojos o anteojos de sol con receta y 15 % de descuento en lentes de contacto convencionales luego de utilizarse el beneficio financiado.
Artículos no cubiertos ⁴	20 % de descuento sobre el precio minorista.
Corrección visual con láser LASIK o queratectomía fotorrefractiva (PRK) de U.S. Laser Network ⁵ . Llame al 1-800-422-6600.	15 % de descuento sobre el precio minorista o 5 % de descuento sobre el precio promocional.
Descuentos para servicios de audición⁶. Dos formas de ahorrar: Hearing Care Solutions: 1-866-344-7756 Amplifon Hearing Health Care: 1-877-301-0840	Ahorre en audífonos, exámenes, baterías, reparaciones y mucho más.

Lista parcial de exclusiones y limitaciones

Los miembros inscritos pueden obtener acceso a nuestro sitio web seguro para miembros luego de que su plan entre en vigor. Los suscriptores inscritos recibirán un paquete de bienvenida con una tarjeta de identificación que se enviará por correo a su domicilio dentro de los 15 días hábiles luego del procesamiento de la inscripción.

* Se encuentra disponible cobertura fuera de la red. Para recibir un reembolso de, como máximo, los montos antes indicados, se requiere una forma de reclamo con recibos detallados. Los reembolsos no podrán superar el cargo real del proveedor. Para obtener una forma de reclamo, visite aetnavision.com o llame a Servicios al Cliente al 1-877-973-3238, de lunes a domingo. Las formas de reclamo completas pueden enviarse por vía electrónica o por correo postal a Aetna, P.O. Box 8504 Mason, OH 45040-7111. Asimismo, tiene acceso a proveedores aliados, como Costco Vision, donde aplicarán sus beneficios fuera de la red en el punto de servicio y se encargarán del proceso de presentación de reclamos.

** Los montos permitidos son beneficios que se pueden utilizar solo una vez. No se pueden utilizar saldos restantes. Con el plan no se brinda un beneficio de saldo decreciente.

¹ La colocación de lentes de contacto y las dos visitas de seguimiento están permitidas después de que se haya hecho un examen de ojos.
² Las designaciones de progresivos especiales y antirreflejo especial de marca están sujetas a la revisión anual y cambian según las condiciones del mercado. Solicítele a su proveedor de cuidado de ojos que le suministre más información. El costo de los lentes progresivos especiales incluye el costo de los bifocales.
³ El descuento para pares adicionales se aplica a las compras realizadas después de que se hayan agotado los montos permitidos del plan. Los descuentos no equivalen a un seguro.
⁴ Es posible que los descuentos para artículos no cubiertos no estén disponibles en todos los estados.
⁵ LASIK o PRK de U.S. Laser Network, que pertenece a LCA Vision y es administrada por esta compañía.
⁶ Aetna no respalda a ningún prestador, producto o servicio relacionado con estas ofertas de descuentos. Los prestadores son independientes, es decir, no son agentes ni empleados de Aetna. Es posible que algunos programas, productos y servicios no estén

disponibles en todo momento. Es posible que algunas ofertas no estén disponibles en algunos estados. Los productos y servicios son proporcionados por Hearing Care Solutions y Amplifon Hearing Health Care (antes HearPO).

Las pólizas y los planes son asegurados o administrados por Aetna Life Insurance Company (Aetna). Algunos servicios de administración de reclamos son proporcionados por First American Administrators Inc., y algunos servicios de administración de la red son proporcionados por medio de EyeMed Vision Care, LLC ("EyeMed").

No todos los servicios están cubiertos. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones de cobertura. Las características y la disponibilidad del plan pueden variar según la ubicación y están sujetas a cambios. A continuación, se incluyen las exclusiones y limitaciones principales del plan. Si necesita una descripción completa, consulte el *Folleto-certificado*. El plan no cubre procedimientos especiales de la vista, como ortóptica, terapia de la vista o entrenamiento de la vista; servicios y suministros de la vista que no reúnen los parámetros profesionalmente aceptados; lentes no recetados; anteojos de sol no recetados; dos pares de anteojos en lugar de bifocales; tratamiento médico o quirúrgico de los ojos; servicios cosméticos; lentes, armazones, anteojos o lentes de contacto perdidos o rotos.

Los proveedores de la red Aetna Vision se contratan y acreditan por medio de EyeMed Vision Care, LLC, conforme a los requisitos de EyeMed. EyeMed y Aetna son contratistas independientes y no son agentes uno del otro. La participación de los proveedores puede modificarse sin previo aviso.

Visite Aetna.com para obtener más información sobre los planes de Aetna®.

Aetna Inc. cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad (en consonancia con el título 45, sección 92.101[a][2] del Código de Regulaciones Federales). Aetna Inc. no excluye ni trata a las personas de manera menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Aetna Inc.:

- Brinda a las personas con discapacidades adaptaciones razonables, y asistencia y servicios apropiados y gratuitos para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, por ejemplo:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados.
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos).
- Brinda servicios gratuitos de asistencia con el idioma a personas cuyo idioma principal no es el inglés, lo que puede incluir lo siguiente:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, asistencia y servicios apropiados, o asistencia lingüística, llame al [1-800-872-3862](tel:1-800-872-3862) (TTY: [711](tel:711)) o al número que figura al dorso de su tarjeta de identificación.

Si cree que Aetna Inc. no le ha brindado estos servicios o que de alguna otra manera lo ha discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator

Attn: 1557 Coordinator
CVS Pharmacy, Inc.
1 CVS Drive, MC 2332,
Woonsocket, RI 02895

Teléfono: [1-800-648-7817](tel:1-800-648-7817), TTY: [711](tel:711)

Correo electrónico: CRCoordinator@aetna.com

Puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, puede comunicarse con el coordinador de derechos civiles.

También puede presentar una queja en el portal correspondiente de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

[1-800-368-1019](tel:1-800-368-1019), [1-800-537-7697](tel:1-800-537-7697) (TDD)

Las formas de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> .

Este aviso está disponible en el sitio web de Aetna Inc.: <https://www.aetna.com/>.

Los empleados asalariados pueden ganar una compensación por la venta de productos de Aetna. La compensación varía en virtud de una cantidad de factores, que incluyen el segmento de consumo y el producto seleccionado. Considerando todos los factores, la compensación por cada producto cotizado promedia menos del 8 % de la prima anual total del primer año. Aetna ofrece programas de bonos adicionales, que también pueden corresponder. Ni Aetna ni los empleados tienen participación en la propiedad del otro. Los empleados no pueden alterar el monto de la compensación que reciben de Aetna. Para obtener información adicional sobre la compensación que esperan recibir los empleados elegibles, basada total o parcialmente en la venta de un producto de Aetna, o sobre otras opciones presentadas, comuníquese con Aetna: ingrese en <http://www.aetna.com/about-us/forms/employee-compensation-disclosure.html>.

TTY: 711.

To access language services at no cost to you, call 1-888-982-3862 .

Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al 1-888-982-3862 . (Spanish)

如欲使用免費語言服務，請致電 1-888-982-3862 。 (Chinese)

Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-888-982-3862 . (French)

Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tumawag sa 1-888-982-3862 .
(Tagalog)

Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie 1-888-982-3862 an. (German)

(Arabic) .1-888-982-3862 للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم

Pou jwenn sèvis lang gratis, rele 1-888-982-3862 . (French Creole-Haitian)

Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero 1-888-982-3862 . (Italian)

言語サービスを無料でご利用いただくには、1-888-982-3862 までお電話ください。 (Japanese)

무료 언어 서비스를 이용하려면 1-888-982-3862 번으로 전화해 주십시오. (Korean)

(Persian-Farsi) برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره 1-888-982-3862 تماس بگیرید.

Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych proszę zadzwonoć 1-888-982-3862 . (Polish)

Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para 1-888-982-3862 . (Portuguese)

Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону 1-888-982-3862 .
(Russian)

Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số 1-888-982-3862 . (Vietnamese)