



Comprensión de sus beneficios de visión

Seamos sinceros, el seguro puede ser confuso. Esto es particularmente cierto cuando un individuo tiene cobertura médica y de visión. Entender su seguro ANTES de cualquier servicio puede ayudarlo a evitar confusiones y frustraciones. VISION INSURANCE es uno de los beneficios más incomprendidos de toda la cobertura relacionada con la salud. Algunas compañías de seguros hacen un mejor trabajo de educar a sus clientes que otras. A veces, los departamentos de "servicio al cliente" de las compañías de seguros exageran los beneficios (y minimizan o incluso ignoran límites y restricciones específicos) que pueden crear una relación adversa entre el paciente y el consultorio del médico. Nos gustaría evitar estos conceptos erróneos, y esperamos que lo siguiente le ayude a entender mejor cómo funciona la cobertura de la visión.

Médico vs. Visión

El seguro médico NO cubre problemas relacionados con la visión, como exámenes de rutina, gafas y lentes de contacto. Muchas personas con seguro médico tienen una póliza de jinete separada para cubrir los exámenes oculares de rutina. La mayoría de los planes de visión no cubren ninguna prueba médica, diagnóstico, consulta o tratamiento. El seguro de visión cubre SOLO exámenes oculares de rutina para comprar anteojos o colocar y comprar lentes de contacto. Independientemente de su seguro de visión, la mayoría de los planes no cubren el 100% de los gastos, y por lo tanto usted debe esperar algunos costos de su bolsillo. Puede haber copagos, deducibles o un porcentaje de costos que pagará de su bolsillo según lo requiera su póliza de seguro

Las preocupaciones MÉDICAs (Glaucoma, Ojos Secos, Degeneración Macular, Ojos Rojos, Flotadores, Conjuntivitis Alérgica) tienen prioridad y como tal serán tratadas primero o simultáneamente con un problema de visión. A veces, una condición médica tiene que ser tratada y corregida antes de que la visión pueda ser evaluada con precisión. Las compañías de seguros médicos generalmente separan los componentes de un examen ocular, uno es el examen integral y el otro es la refracción. (La refracción determina la prescripción de anteojos y contactos.) Por lo general, las pólizas de seguro VISION generalmente cubren tanto el EXAMEN DE RUTINA como la REFRACCIÓN, mientras que las pólizas médicas cubren el EXAMEN solamente. Usted es responsable del costo de la refracción si su seguro es solo médico. Si se detecta la presencia de enfermedad que requiere pruebas adicionales, el médico le proporcionará información sobre la afección y las pruebas requeridas.

¿Qué es una refracción?

La refracción es una medida tomada por un oftalmólogo para determinar si un paciente tiene miopía (miopía), hipermetropía o astigmatismo. Basándose en los resultados de la refracción, el médico decide si receta o no gafas. Una refracción se puede realizar con precisión en un paciente de cualquier edad, con o sin su aporte. Para la mayoría de los pacientes, la refracción es un componente crítico de un examen ocular.

¿Pagará su seguro por una refracción?

A pesar de que esta es una prueba vital en el cuidado de sus ojos, la refracción es un beneficio **no cubierto** con la mayoría de los planes de seguro. Desafortunadamente, no diferencian entre "refracciones médicas" y refracciones realizadas con el propósito de proporcionar gafas o lentes de contacto. Estamos obligados a cobrar por este servicio independientemente de si su compañía de seguros cubrirá el servicio como un beneficio de su plan de seguro. Hay una tarifa de **\$30.00** para esta prueba. Se le pedirá que pague en el momento de su visita. Este cargo se le cobrará aproximadamente una vez al año. Esta es una carga rutinaria en todas las prácticas médicas, optométricas y quirúrgicas de oftalmología.

(Firma en segunda página)

He leído y entiendo las diferencias entre los beneficios del Seguro Médico y de la Visión y deseo proceder con lo siguiente durante mi examen.

Refracción \$75

Nombre impreso

Firma de paciente/guardian

Fecha

He leído y entiendo las diferencias entre los beneficios médicos y de seguro de visión y deseo rechazar todos los servicios no cubiertos durante mi examen.

Nombre impreso

Firma de paciente/guardian

Fecha