



¡BIENVENIDOS!

BENEFICIOS DE GAFAS RECETADAS - OBSERVE LA DIFERENCIA CON SURENCY VISION

It sure is easy.

OBTenga LA COMODIDAD QUE NECESITA Y LAS OPCIONES DE PROVEEDORES QUE DESEA

- + Con acceso a más de 100,000 proveedores en todo el país, encontrar un proveedor de *Surency Vision* es fácil y una tarea menos de la que preocuparse. *Surency Vision* combina la amplia red de proveedores de EyeMed con la fuerte orientación al cliente de Surency, el tipo de orientación que usted se merece.

BUSCAR UN PROVEEDOR POR:

- + Código Postal (ZIP)
- + Nombre del Proveedor/Comercio
- + Horarios
- + Servicios
- + Productos
- + Marcas

VISITE SURENCY.COM/STATEOFKANSAS PARA ENCONTRAR UN PROVEEDOR RED CERCA, VISITE.

contactsdirect

GLASSES.COM

¿LISTO PARA SOLICITAR ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO?

¡UTILICE *Glasses.com* O *ContactsDirect.com/Surency* PARA APROVECHAR SUS BENEFICIOS EN EL MOMENTO DE LA COMPRA! SOLO TIENES QUE INTRODUCIR LA INFORMACIÓN DE TU SEGURO Y VER CUÁL SERÁ EL COSTO DE TU BOLSILLO ANTES DE COMPRAR. ADEMÁS, ¡NO ES NECESARIO PRESENTAR RECLAMOS!

¡ACCEDA A SU CUENTA SURENCY VISION DESDE SU TELÉFONO CON NUESTRA APLICACIÓN MOVIL!

- + Encuentre un proveedor de la red
- + Acceda a su Tarjeta ID móvil
- + Compruebe su elegibilidad
- + Verificar el estado de sus reclamos
- + Pedir lentes de contacto
- + ¡y mucho más!

Busque Surency Vision en la App Store o en Google Play.



PARA ENCONTRAR UN PROVEEDOR RED CERCA DE USTED, VISITE
SURENCY.COM/STATEOFKANSAS



LENSCRAFTERS





RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS DE SURENCY

Servicio o Producto	Plan Básico: de la Red	Plan Avanzado: de la Red	Fuera de la Red
Exámenes de la Vista: Sujeto a un copago de \$50			
Examen de la Vista, M.D. o O.D.	Cubierto en su totalidad después del Copago	Cubierto en su totalidad después del Copago	Hasta \$38*
Lentes: Sujeto a un Copago de \$25 por materiales			
Marco	Hasta \$100 al por menor*	Hasta \$150 al por menor*	Básico: Hasta \$45* Avanzado: Hasta \$78*
Lentes Monofocales, Par	Cubierto en su totalidad después del Copago	Cubierto en su totalidad después del Copago	Hasta \$31*
Lentes Bifocales, Par	Cubierto en su totalidad después del Copago	Cubierto en su totalidad después del Copago	Hasta \$51*
Lentes Trifocales, Par	Cubierto en su totalidad después del Copago	Cubierto en su totalidad después del Copago	Hasta \$64*
Lentes Lenticulares, Par	Cubierto en su totalidad después del Copago	Cubierto en su totalidad después del Copago	Hasta \$80*
Lentes Progresivos, Par	No Cubierto	Cubierto hasta \$165*	No Cubierto
Lentes de Alto Índice, Par	No Cubierto	Cubierto hasta \$116 al por menor*	No Cubierto
Lentes de Policarbonato, Par	Miembros pagan hasta \$40	Cubierto en su totalidad	No Cubierto
Recubrimiento contra arañazos	Miembros pagan hasta \$15	Cubierto en su totalidad	No Cubierto
Revestimiento UV	Miembros pagan hasta \$15	Cubierto en su totalidad	No Cubierto
Lentes de Contacto: No sujeto a copago de materiales			
Electiva/Cosmética al por menor	Cubierto hasta \$150 del precio al público*	Cubierto hasta \$150 de su precio al público*	Cubierto hasta \$105*
Cuando sea Medicamento Necesario	Cubierto en su totalidad	Cubierto en su totalidad	Cubierto hasta \$105*
Tarifa de Adaptación de Lentes de Contacto: \$35 de Copago			
Lentes de Contacto Estándar**	Cubierto en su totalidad después del Copago	Cubierto en su totalidad después del Copago	No Cubierto
Lentes de Contacto Especiales***	10% de descuento de precio al público, menos \$55 de subsidio	10% de descuento de precio al público, menos \$55 de subsidio	No Cubierto
Frecuencias			
Examen de la Vista	Cubre una vez cada año calendario.		
Marcos	Cubre una vez cada año calendario.		
Lentes de la Montura	Cubre una vez cada año calendario a menos que sean elegidos los lentes de contacto.		
Lentes de Contacto	Cubre una vez cada año calendario a menos que sean elegidos los lentes de la montura.		

*Usted es responsable de cualquier gasto que supere la franquicia.

**La adaptación de lentes de contacto estándar y hasta dos visitas de seguimiento están cubiertas una vez que se hayan realizado un examen oftalmológico completo. Los usuarios típicos de lentes estándar incluyen lentes desechables, de uso diario o de uso prolongado.

***Adaptación de lentes de contacto especiales y hasta dos visitas de seguimiento cubiertas una vez que se haya realizado un examen oftalmológico completo. Los usuarios típicos de lentes especiales incluyen lentes teóricas, permeables al gas y multifocales.