



Salud oftalmológica

Cuídense los ojos.



La vista brinda una gran satisfacción, pero también es una parte importante para mantener su seguridad e independencia. Los ojos merecen un buen cuidado y una buena atención. Con Care N' Care (HMO/PPO), todos los planes incluyen un beneficio oftalmológico, brindado por EyeMed, para que mantenga sus ojos jóvenes y saludables.

- Los beneficios son proporcionados por EyeMed.
- Prueba de refracción incluida durante el examen de la vista de rutina. Sin costo adicional.
- Miembros de un plan HMO: deben permanecer dentro de la red.
- Miembros de un plan PPO: cobertura dentro y fuera de la red.
- Encuentre un proveedor de atención oftalmológica dentro de la red mediante la opción de búsqueda "Find a Provider" (Buscar un proveedor) en el sitio web de Care N' Care, cnhealthplan.com/find-a-provider/, seleccione "Find a Vision Provider" (Buscar un proveedor de atención oftalmológica) para acceder a la GRAN red de proveedores de atención oftalmológica.

Utilice la tabla y la información a continuación para determinar su copago conforme al plan en el que está inscrito y para saber cuál será el monto que se le reembolsará según el servicio.

Nombre del plan	Examen de la vista de rutina		Anteojos, lentes, marcos y lentes de contacto	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Care N' Care Classic (HMO)	\$0	No disponible	Copago de \$0 ¹	No disponible
Southwestern Health Select (HMO)	\$0	No disponible	Copago de \$0 ¹	No disponible
Care N' Care Choice (PPO)	\$0	Copago de \$50 ¹	Copago de \$0 ²	Copago de \$25 ²
Care N' Care Choice Plus (PPO)	\$0	Copago de \$40 ¹	Copago de \$0 ²	Copago de \$30 ²
Care N' Care Choice Premium (PPO)	\$0	Copago de \$35	Copago de \$0 ³	Copago de \$30 ³
Care N' Care Choice MA-ONLY (PPO)	\$0	Copago de \$35	Copago de \$0 ³	Copago de \$30 ³

¿Tiene preguntas o necesita asistencia? Comuníquese con su Equipo de experiencia al cliente.



1-877-374-7993 (TTY 711) Del 1.º de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., hora estándar central, los 7 días de la semana, o del 1.º de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., hora estándar central, de lunes a viernes.



YourTeam@cnhealthplan.com

¹Se le reembolsará hasta un monto máximo de \$30 por un examen de la vista de rutina con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completado. ²Con un monto máximo de beneficio de \$100. ³Con un monto máximo de beneficio de \$150. Todos los beneficios oftalmológicos son proporcionados por EyeMed. Care N' Care Insurance Company, Inc. (Care N' Care) es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato. Y0107_23_036_M Accepted