

KNOW YOUR BENEFITS.

From Tilson HR



Seguro oftalmológico: Esto es lo que debe saber

Conducir al trabajo, leer un artículo de noticias y ver televisión son actividades que probablemente usted realice todos los días. Sin embargo, su capacidad para realizar todas estas actividades depende de su visión y la salud de sus ojos. Los exámenes oftalmológicos de rutina contribuyen al mantenimiento de su visión y también para detectar distintos problemas de visión e inquietudes acerca de su salud en general. Obtener seguro oftalmológico es una forma de garantizar que pueda seguir gozando de buena salud y disfrutando de las vistas que lo rodean.

¿Qué es el seguro oftalmológico?

La cobertura oftalmológica es similar al seguro médico regular y es una de las opciones de beneficios voluntarios que se ofrecen habitualmente a través de los empleadores. Cuando usted tiene seguro oftalmológico, paga una prima y la compañía de seguros cubre parte o la totalidad del costo de la atención oftalmológica. La cobertura oftalmológica

está disponible en dos tipos básicos de planes:

Plan de beneficios oftalmológicos: este tipo de plan es una cobertura de seguro regular. Según el plan específico, la cobertura puede diferir entre oftalmólogos dentro y fuera de la red. Habitualmente, usted paga una parte del costo de la atención oftalmológica a través de un deducible y coseguro o copagos.

Plan oftalmológico de descuento: con esta opción, usted puede optar por reducir los costos oftalmológicos sin cobertura de seguro regular. Usted paga la totalidad de su atención oftalmológica, pero a una tarifa reducida.

¿Por qué debería tener seguro oftalmológico?

Según Gallup, aproximadamente el 70 por ciento de los estadounidenses adultos informan que usan algún tipo de lentes correctivos. Una visita a su oftalmólogo puede determinar si necesita lentes correctivos y, de ser así, la receta correcta. Otros problemas visuales que serán tratados en un examen oftalmológico incluyen la detección de afecciones o enfermedades como el glaucoma y las cataratas que pueden dar lugar a la pérdida de la visión.

Los exámenes oftalmológicos regulares también pueden identificar las inquietudes

generales de salud, como la diabetes, el colesterol alto y el riesgo de cardiopatía o accidente cerebrovascular incluso antes de que usted sienta síntomas. Posteriormente, puede realizar el seguimiento con un médico a fin de reducir al mínimo los efectos de estas afecciones en su salud y sus finanzas.

¿Qué cubre su seguro oftalmológico?

La atención oftalmológica en general ofrece cobertura de atención básica y lentes y accesorios. La mayoría de los planes oftalmológicos cubrirán los siguientes servicios:

- Exámenes oftalmológicos semestrales, incluidos los exámenes de dilatación.
- Monturas para anteojos.
- Lentes para anteojos.
- Lentes de contacto.

Algunos planes también cubren otros servicios, incluidos los programas de atención oftalmológica con láser e incluso lentes y accesorios de protección recetados que cumplen con las pautas de seguridad del ANSI y la OSHA.

Por lo general, los planes oftalmológicos no cubren reemplazos de monturas, lentes para anteojos o lentes de contacto, tratamientos médicos o quirúrgicos, servicios o tratamientos oftalmológicos experimentales o entrenamiento de la visión.

¿Cómo funciona el seguro oftalmológico?

Por la cobertura oftalmológica usted paga una prima o un cargo de membresía. Luego, cuando visita a su oftalmólogo o compra lentes correctivos, paga un monto reducido por los servicios. Los exámenes oftalmológicos habitualmente se cubren al 100 por ciento o bien tienen un pequeño copago. Los lentes correctivos generalmente se cubren con un copago o un monto máximo asignado por año. Si se le diera un monto asignado, usted deberá

pagar solamente si los lentes y accesorios superan ese monto. Por ejemplo, si su seguro cubre monturas para anteojos hasta \$120 y las monturas cuestan \$160, usted pagaría solamente los \$40 adicionales. Otros servicios, como la cirugía o el tratamiento de enfermedades de los ojos habitualmente se cubren a una tasa reducida.

La mayoría de los planes establecen límites sobre su cobertura de lentes y accesorios. Por ejemplo, un plan podría cubrir lentes nuevos para los anteojos una vez al año, monturas para anteojos una vez cada dos años y lentes de contacto una vez al año. Muchos planes limitan también la cobertura a anteojos o lentes de contacto durante un año del plan. Los planes varían, por lo que debería leer atentamente la información sobre beneficios.

¿Cómo ha afectado al seguro oftalmológico la reforma de la atención médica?

La Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act, ACA) no afecta a los planes de beneficios. Si las nuevas reglas de la ACA aplican a su cobertura oftalmológica, el plan oftalmológico deberá cubrir niños y adultos hasta la edad de 26 años y se eliminarán los límites anuales sobre la cobertura. Si el alcance del plan oftalmológico es limitado, se considera un beneficio exceptuado y no está obligado a seguir las nuevas reglas. Los planes de alcance limitado incluyen beneficios oftalmológicos proporcionados conforme a una póliza por separado de los beneficios médicos regulares, o bien beneficios oftalmológicos que no son “parte integral” del plan médico grupal.

Además, conforme a la ACA, la atención oftalmológica pediátrica se considera un beneficio médico esencial. Esto significa que la cobertura oftalmológica debe estar disponible para los niños menores de 19 años. La ACA no considera la atención oftalmológica un beneficio médico esencial para adultos, de modo que la atención para

adultos no es obligatoria para individuos de 19 años de edad y mayores.