

Voluntary Vision V100



MediExcel's V100 offers more benefits than typical vision plans, with low premiums and comprehensive treatment options for a wide range of services and vision needs.

3-Tier

EE	\$10.00
EE+1	\$18.00
EE+2	\$25.00

4-Tier

EE	\$10.00
ES	\$18.00
EC	\$20.00
EF	\$25.00

Effective April 2024

👁️ **Eye Exam: \$0 Copay**
every 12 months

👁️ **Frames: \$100 Retail Allowance**
member pays any amount over allowance, every 24 months

👁️ **Lenses: \$0 Copay for Single or Bifocal**
up to 61mm, includes pink/rose tint, every 12 months

👁️ **Contact Lenses: \$100 Retail Allowance**
in lieu of frames and lenses, member pays any amount over allowance, every 12 months

👁️ **Lasik: \$900 per eye**
-2/-5 refraction, age 20-50, 6 month no refraction change

👁️ **Active MediExcel Medical Coverage Required**

NRM 032924

sales@mediexcel.com | (619) 421-1659



Plan de Visión V100

El Plan V100 de MediExcel ofrece más beneficios que un plan típico de visión, con primas bajas y cuidado de alta calidad para tus ojos.

3- niveles de prima

EE	\$10.00
EE+1	\$18.00
EE+2	\$25.00

4- niveles de prima

EE	\$10.00
EC	\$18.00
EH	\$20.00
EF	\$25.00

Efectivo Abril 2024

- Examen Ocular: \$0 Copago cada 12 meses
- Armazón: \$100 dólares de prestación el miembro paga cualquier monto arriba de los \$100, cada 24 meses
- Lentes: \$0 copago por monofocales/bifocales hasta 61mm, incluye tinte rosa/rojo, cada 12 meses
- Lente de Contacto: \$100 dólares de prestación en lugar de armazón y lentes, el miembro paga cualquier monto arriba de los \$100, cada 12 meses
- Cirugía Lasik: \$900 por ojo refracción de -2/-5, 6 meses sin cambio de refracción, 20-50 años
- Se requiere tener cobertura médica de MediExcel Health Plan para calificar para el Plan de Visión V100

NRM 032924

sales@mediexcel.com | (619) 421-1659

