



383 Ave FD Roosevelt
San Juan PR 00918-2131
Humana.pr

6 de agosto de 2019

Carta Circular C-P-02-19

A: Todos los oftalmólogos, optómetras y ópticas contratadas con Humana Insurance of Puerto Rico, Inc. para la línea de negocio comercial

Re: Cubierta de visión para espejuelos y/o lentes de contacto para cubiertas comerciales de grupos grandes

Estimado proveedor,

Los planes comerciales de Humana para grupos grandes (51 o más asegurados) tienen disponible un beneficio opcional de cubierta de visión para espejuelos y/o lentes de contacto entre \$25 hasta \$500 por asegurado, de acuerdo a la selección del patrono. Humana le reembolsará a usted los servicios provistos al asegurado **hasta la cantidad máxima** del beneficio de la cubierta de visión para espejuelos y/o lentes de contacto. Esta cubierta **es adicional** a cualquier beneficio de visión a través de la red contratada por Humana, Eyemed. También, aclaramos que este beneficio es aparte de la cubierta de refracción, la cual se contempla en todas las pólizas de Humana.

Usted podrá facturar directamente a Humana electrónicamente o con el formulario de reclamación a papel CMS-1500 utilizando los códigos para lentes, monturas y/o lentes de contacto aplicables. Es importante recordarles que el pago de los servicios está sujeto a las políticas de pago, a la cubierta de beneficios del asegurado y a la vigencia de la póliza al momento de brindar los servicios.

Los siguientes grupos cuentan con beneficio de visión en su cubierta médica con Humana:

Número de grupo (Regular/Cobra)	Beneficio de visión
AL000A/AL000C	Hasta \$225.00 cada 24 meses a partir de la fecha de servicio por asegurado
302480/30248C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
307970/30797C	Hasta \$200.00 por asegurado por año póliza
310400/31040C	Hasta \$150.00 por asegurado por año póliza
306800/30680C	Hasta \$150.00 por asegurado por año póliza
312060/31206C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
BS0001/BS000C	Hasta \$150.00 cada 24 meses a partir de la fecha de servicio por asegurado
306640/30664C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
308590/30859C	Hasta \$300.00 por asegurado por año póliza
317000/31700C	Hasta \$150.00 por asegurado por año póliza
466200/46620C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
308530/30853C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza. Algunos asegurados cuentan con beneficio de hasta \$300.00 por asegurado por año póliza.
507010/50701C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
300120/30012C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
305460/30546C	Hasta \$75.00 por asegurado por año póliza
307770/30777C	Hasta \$75.00 por asegurado por año póliza

311600/31160C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
303480/30348C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
301920/30192C	Hasta \$150.00 por asegurado por año póliza
310530/31053C	Asegurados en cubierta Humana Max 2000 (High Option) tienen hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
397700/39770C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
306620/30662C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
505400/50540C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
307460/30746C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
302510/30251C	Hasta \$250.00 por asegurado por año póliza
310780/31078C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
303520/30352C	Hasta \$75.00 por asegurado por año póliza
305540/30554C	Hasta \$150.00 cada 12 meses a partir de la fecha de servicio por asegurado
312850/31285C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
SF0001 SF0002 SF0003 SF0004 SF0005 SF0006	<i>Core Plus</i> Hasta \$225.00 cada 24 meses a partir de la fecha de servicio por asegurado <i>Core</i> Hasta \$125.00 cada 24 meses a partir de la fecha de servicio por asegurado <i>Pensionados</i> Hasta \$40.00 cada 24 meses a partir de la fecha de servicio por asegurado En todas las cubiertas, para asegurados menores de 19 años, disponible cantidad mayor, luego de autorización de Humana.
209160/20916C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
301320/30132C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
306660/30666C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
310500/31050C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
310790/31079C	Hasta \$75.00 por asegurado por año póliza
307640/30764C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
306510/30651C	Hasta \$150.00 por asegurado por año póliza
308970/30897C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
304580/30458C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
422200/42220C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
304290/30429C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza
304040/30404C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
207870/20787C	Hasta \$125.00 por asegurado por año póliza
440180/44018C	Asegurados en cubierta Humana Max 2000 con farmacia Rx3 (High Option) tienen hasta \$105.00 por asegurado por año póliza
307920/30792C	Hasta \$100.00 por asegurado por año póliza

Para confirmar que los asegurados tengan cubierta descrita, los grupos pueden presentar una certificación del beneficio como se incluye en el Anejo 1. Además le exhortamos a validar la disponibilidad de los servicios y/o solicitar dicha certificación llamando a nuestro departamento de servicio al proveedor al 1-800-611-1474.

En Humana, estamos para servirle.

Cordialmente,



David E. Maldonado, CPA

Director
Departamento de Proveedores

Humana.

**Humana Insurance
of Puerto Rico, Inc.**
383 Ave FD Roosevelt
San Juan PR 00918-2131
Humana.pr

Humana.com 
Anejo 1

6 de agosto de 2019

Nombre del asegurado: Nombre
Número de contrato: UMID
Número de grupo: Group #

Re: Certificación de Beneficio de Visión

Estimado proveedor,

La cubierta que posee el asegurado con Humana Insurance of Puerto Rico, Inc., cubre espejuelos, lentes y monturas, o lentes de contacto, hasta un máximo de \$XX.00 por asegurado, por año póliza.

El pago de los servicios está sujeto a las políticas de pago, a la cubierta de beneficios del asegurado y a la vigencia de la póliza al momento de brindar los servicios.

De tener alguna duda, favor comunicarse con nuestro departamento de servicio al proveedor al 1-800-611-1474. Recuerde que en Humana estamos para servirle.

Cordialmente,

|

Nombre de representante
Departamento de Servicio al Cliente