

**¡BIENVENIDO A BLUE VIEW VISION!**

Buenas noticias: su plan para la visión es flexible y fácil de usar. Este resumen de beneficios describe los componentes básicos de su plan e incluye respuestas rápidas sobre los servicios cubiertos, descuentos y mucho más todavía.



**Sheet Metal Workers Health Plan of So CA & NV**  
Fecha de entrada en vigencia: 1 de julio de 2017

**Blue View Vision<sup>SM</sup>**

**Su red Blue View Vision**

Blue View Vision ofrece una de las mayores redes de atención de la vista del sector con una gran variedad de oftalmólogos, optometristas y oculistas con amplia experiencia. Para su comodidad, la red de Blue View Vision también incluye tiendas minoristas, muchas de las cuales atienden por la noche y los fines de semana, como 1-800-CONTACTS, LensCrafters®, Sears Optical<sup>SM</sup>, Target Optical®, JCPenney® Optical y la mayoría de las tiendas Pearle Vision®. Lo mejor de todo es que cuando recibe atención de un proveedor que es parte de la red Blue View Vision, usted puede maximizar sus beneficios y descuentos.

**Fuera de la red:** si usted lo prefiere, puede recibir sus beneficios cubiertos fuera de la red Blue View Vision. Basta con que pague por el total del servicio al momento de recibirlo, obtenga un recibo detallado y presente una reclamación de reembolso de su asignación para servicios fuera de la red. No se aplicarán los beneficios y descuentos correspondientes a los servicios dentro de la red.

**RESUMEN DEL PLAN BLUE VIEW VISION**

**BENEFICIOS DEL PLAN PARA LA VISIÓN**

**Examen ocular de rutina** (una vez cada 12 meses)

**Beneficio para la visión deficiente:** El beneficio para la visión deficiente está disponible para los miembros con cobertura que tienen serios problemas de la vista que no pueden corregirse con lentes regulares, y está sujeto a una aprobación previa. El beneficio máximo disponible es de \$1,000 (excluye los copagos) cada 2 años.

**Examen de prueba complementario:** Complete el análisis y el diagnóstico de la visión deficiente, que incluye un examen integral de las funciones visuales, incluida la receta de anteojos correctivos o instrumentos de corrección, según se indique.

**Instrumentos de asistencia complementaria:** instrumentos posteriores para corregir la visión deficiente como visualmente necesarios o apropiados.

**Marcos para anteojos**

Una vez cada 24 meses puede seleccionar un marco para anteojos y recibir una asignación para el precio de compra. Los anteojos de seguridad con cobertura en lugar del marco estándar.

**Lentes para anteojos (estándar)**

Una vez cada 12 meses puede recibir una de las siguientes opciones de lentes:

- Lentes monofocales de plástico estándar (1 par)
- Lentes bifocales de plástico estándar (1 par)
- Lentes trifocales de plástico estándar (1 par)
- Lentes lenticulares de plástico estándar (1 par)

Los anteojos de seguridad con cobertura en lugar de las lentes estándar.

**Mejoras de los lentes de los anteojos**

Por el hecho de obtener lentes o anteojos que gozan de cobertura con un proveedor de Blue View Vision, puede añadir (sin ningún costo adicional) cualquiera de las siguientes mejoras de lentes.

- Lentes **Transitions** (para un hijo menor de 19 años de edad)
- Policarbonato estándar (para un hijo menor de 19 años de edad)
- Revestimiento antirrayaduras de fábrica
- Ahumados (parejo y gradual)

**Lentes de contacto:** una vez cada 12 meses

¿Prefiere lentes de contacto en lugar de anteojos? Puede optar por obtener lentes de contacto en lugar de anteojos y recibir una asignación para pagar el costo de los lentes de contacto.

- Lentes convencionales a elección
- Lentes descartables a elección
- Lentes de contacto no sujetos a elección

La asignación para lentes de contacto solamente se aplica a la primera compra de lentes de contacto que realice durante un periodo de beneficios. Cualquier monto restante no utilizado no podrá utilizarse para compras posteriores realizadas durante el mismo periodo de beneficios ni podrá transferirse al siguiente periodo de beneficios.

DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Copago de \$15, luego cobertura total	Asignación de \$45
Cobertura total	Hasta \$125
Copago del 25%	Hasta 75% del costo
Asignación de \$120, luego un descuento del 20% del saldo restante	Asignación de \$47
Copago de \$0, luego cobertura total	Asignación de \$45
Copago de \$0, luego cobertura total	Asignación de \$65
Copago de \$0, luego cobertura total	Asignación de \$85
Copago de \$0, luego cobertura total	Asignación de \$125
\$0 después del copago por lentes para anteojos	Si se obtuvieron fuera de la red, no existen asignaciones para mejoras de lentes \$5
\$0 después del copago por lentes para anteojos	
\$0 después del copago por lentes para anteojos	
\$0 después del copago por lentes para anteojos	
Asignación de \$120, luego un descuento del 15% del saldo restante	Asignación de \$105
Asignación de \$120 (sin descuentos adicionales)	Asignación de \$105
Cobertura total	Asignación de \$210

**EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (esta no es una lista completa)****Ofertas combinadas.** No combinado con ninguna oferta, cupón o publicidad en el negocio.**Montos excedentes.** Todo monto que sobrepase los gastos de visión cubiertos.**Anteojos de sol.** Lentes de sol y marcos accesorios.**No indicados específicamente.** Servicios que no están incluidos específicamente en este plan como servicios cubiertos.**Marcos y lentes rotos o perdidos.** Los marcos o lentes que se hayan roto o perdido no son elegibles para ser reemplazados a menos que el asegurado haya alcanzado su plazo de servicio normal, tal como se indica en las estipulaciones del plan.**Lentes sin receta.** Todos los anteojos, lentes o lentes de contacto no recetados. Lentes planos o lentes sin poder de refracción. **Ortótica.** Ortóptica o entrenamiento de la visión, y cualquier prueba complementaria relacionada.

<b>AHORROS OPCIONALES DISPONIBLES EXCLUSIVAMENTE CON PROVEEDORES DENTRO DE LA RED</b>		<b>Costo para miembros dentro de la red (después del copago correspondiente)</b>
<b>Estudios por imágenes de retina:</b> a opción del miembro, se puede realizar en el momento del examen ocular.		No más de \$39
<b>Mejoras de los lentes de los anteojos</b> Al momento de obtener lentes o anteojos de un proveedor de Blue View Vision, puede optar por mejorar los lentes de sus anteojos a un precio con descuento. Se aplica un copago para los lentes de los anteojos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lentes (adultos)</li> <li>● Policarbonato estándar (adultos)</li> <li>● Protección contra rayos UV</li> <li>● Lentes progresivos<sup>1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estándar</li> <li>○ Nivel 1 premium</li> <li>○ Nivel 2 premium</li> <li>○ Nivel 3 premium</li> </ul> </li> <li>● Revestimiento antirreflejante<sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estándar</li> <li>○ Nivel 1 premium</li> <li>○ Nivel 2 premium</li> </ul> </li> <li>● Otros agregados y servicios</li> </ul>	\$0 \$40 \$15 \$65 \$85 \$95 \$110 \$45 \$57 \$68 20% de descuento del precio de venta minorista
<b>Anteojos adicionales</b> En todo momento, de cualquier proveedor dentro de la red Blue View Vision	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Par completo de anteojos</li> <li>● Los materiales de los anteojos se compran por separado</li> </ul>	40% de descuento del precio de venta minorista 20% de descuento del precio de venta minorista
<b>Accesorios de lentes y anteojos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Artículos tales como anteojos de sol no recetados, suministros para limpiar los lentes, soluciones para lentes de contacto, estuches para anteojos, etc.</li> </ul>	20% de descuento del precio de venta minorista
<b>Ajuste de lentes de contacto y seguimiento</b> Disponible después de un examen ocular integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ajuste de lentes de contacto estándar<sup>3</sup></li> <li>● Ajuste de lentes de contacto premium<sup>4</sup></li> </ul>	Hasta \$55 10% de descuento del precio de venta minorista
<b>Lentes de contacto convencionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El descuento se aplica solo a los materiales</li> </ul>	15% de descuento del precio de venta minorista

**AHORROS ADICIONALES DISPONIBLES A TRAVÉS DE NUESTRO PROGRAMA DE OFERTAS ESPECIALES**

Los miembros pueden aprovechar las oportunidades de ahorro de docenas de proveedores en una variedad de productos y servicios, como la cirugía ocular con LASIK, los servicios y dispositivos para la audición, los productos de bienestar, los programas para bajar de peso, las membresías en centros de entrenamiento, los servicios de cuidado de adultos mayores, y muchos otros.

<sup>1</sup> Solicite recomendaciones a su proveedor además de marcas de lentes progresivos por niveles.<sup>2</sup> Solicite recomendaciones a su proveedor además de marcas de revestimientos por niveles.<sup>3</sup> El ajuste de lentes de contacto estándar incluye los lentes de contacto transparentes esféricos de uso convencional y de reemplazo programado. Los ejemplos incluyen, entre otros, los lentes desechables y de reemplazo frecuente.<sup>4</sup> El ajuste de lentes de contacto premium incluye todos los diseños, materiales y ajustes especiales que no se incluyen en los lentes de contacto estándar. Los ejemplos incluyen, entre otros, lentes tóricos y multifocales.**FUERA DE LA RED**

Si elige un proveedor fuera de la red, complete un formulario de reclamaciones para servicios fuera de la red y envíelo junto a la información a [ ]