

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.



Blue View VisionSM Plan BVMO Custom The Claremont Colleges



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 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®, Target® Optical, JCPenney Optical, Sears Optical y la mayoría de las tiendas de 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. Los miembros pueden llamar a Blue View Vision gratuitamente al (866) 723-0515 para hacer preguntas sobre los beneficios para la vista o la ubicación de los proveedores.

Servicios fuera de la red

¿Le dijimos que somos flexibles? Puede elegir recibir atención fuera de la red Blue View Vision. Simplemente recibirá una asignación por servicios y usted pagará el resto. (No se aplicarán los beneficios y descuentos dentro de la red). Solo tendrá que pagar el costo completo en el momento del servicio y luego deberá presentar una reclamación de reembolso.

RESUMEN DEL PLAN BLUE VIEW VISION

SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA VISTA

Marcos para anteojos

Una vez cada 12 meses, puede elegir cualquier marco para anteojos y recibir la siguiente asignación para pagar la compra:

Lentes para anteojos (estándar)

Incluido revestimiento de fábrica antirrayaduras

Lentes de policarbonato incluidos para niños menores de 19 años.

Lentes Transitions® incluidos para niños menores de 19 años.

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

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

Mejoras de lentes

Cuando reciba servicios de un proveedor de Blue View Vision, puede elegir mejorar sus lentes nuevos a un costo con descuento. Se aplica un copago para anteojos.

Opciones de lentes

- Protección UV
- Tinte (sólido y gradiente)
- Policarbonato estándar
- Lentes Transitions®
- Otros materiales fotocromáticos
- Lentes progresivas¹
 - Estándar
 - Nivel 1 premium
 - Nivel 2 premium
 - Nivel 3 premium
- Capa antirreflectante estándar²
- Capa antirreflectante de nivel 1 premium²
- Capa antirreflectante de nivel 2 premium²
- Otros agregados y servicios

¹ Solicite a su proveedor una recomendación, además de información sobre las marcas de lentes progresivas por nivel.

² Solicite a su proveedor una recomendación, además de información sobre las marcas de revestimiento por nivel.

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.

Su asignación para lentes de contacto debe ser utilizada en el momento del servicio inicial.

- Lentes convencionales electivas
- Lentes descartables electivas
- Lentes de contacto no electivas
Ningún monto sobre la asignación puede trasladarse a materiales subsiguientes en el mismo año calendario o el siguiente.

DENTRO DE LA RED

Asignación de \$130 y luego un descuento del 20% en el saldo restante

Copago de \$15, luego cobertura total
Copago de \$15, luego cobertura total
Copago de \$15, luego cobertura total
Copago de \$15, luego cobertura total

Costo del miembro por mejoras

\$15
\$15
\$40
\$75
\$75

\$65
\$85
\$95
\$110

\$45
\$57

\$68

20% de descuento del precio de venta minorista
Asignación de \$130 y luego un descuento del 15% en el saldo restante

Asignación de \$130 (sin descuento adicional)

Cobertura total

FUERA DE LA RED

Asignación de \$100

Asignación de \$36

Asignación de \$60

Asignación de \$79

Asignación de \$97

Descuentos sobre mejoras de lentes que no están disponibles fuera de la red

Asignación de \$115

Asignación de \$115

Asignación de \$330

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.



SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA VISTA
Ajuste y seguimiento de lentes de contacto
Puede realizar una visita de prueba y dos de seguimiento una vez que se completa el examen ocular integral.

- Ajuste de lentes de contacto estándar*
- Ajuste de lentes de contacto premium**

*Un ajuste de lentes de contacto estándar incluye lentes de contacto esféricos transparentes para uso convencional con reemplazo programado. Por ejemplo, se incluyen, entre otros, los lentes descartables y de reemplazo frecuente.

**Un ajuste de lentes de contacto premium incluye todos los diseños, materiales y accesorios especiales no incluidos en lentes de contacto estándar. Por ejemplo, se incluyen, entre otros, lentes tóricos y multifocales.

DENTRO DE LA RED
Costo para el miembro
Visitas de ajuste y seguimiento hasta \$55

10% de descuento del precio de venta minorista

FUERA DE LA RED

Descuentos no disponibles fuera de la red

Descuentos: ahorros en artículos y accesorios adicionales para los ojos. Luego de utilizar su asignación inicial para marcos o lentes de contacto, usted puede aprovechar los descuentos en anteojos recetados, lentes de contacto convencionales y accesorios para los ojos adicionales por gentileza de los proveedores de la red Blue View Vision.

AHORROS ADICIONALES DE LA RED BLUE VIEW VISION

Par adicional de anteojos completos

Lentes de contacto - Convencionales (el descuento se aplica solo a materiales)

Accesorios de lentes y anteojos

Incluye algunos anteojos de sol no recetados, suministros para limpiar los lentes, soluciones para lentes de contacto, estuches para anteojos, etc.

*20% de descuento del precio de venta minorista para elementos comprados en forma separada. El programa de ahorros adicionales de Blue View Vision está sujeto a cambios sin previo aviso.

AHORROS PARA EL MIEMBRO

40% de descuento en precio minorista*

15% de descuento del precio de venta minorista

20% de descuento del precio de venta minorista

CIRUGÍA DE CORRECCIÓN VISUAL CON LÁSER

Los anteojos o lentes de contacto no siempre son la solución para todas las personas. Por esa razón, ofrecemos ahorros adicionales con descuentos en cirugía de refracción. Pague un monto con descuento por ojo para la corrección de la vista mediante cirugía ocular láser. Para obtener más información, visite la sección de SpecialOffers (Ofertas especiales) en anthem.com y seleccione Vision Care (Atención de la vista).

USO DEL PLAN BLUE VIEW VISION

La red Blue View Vision es solamente para atención de la vista de rutina. Si necesita tratamiento médico para los ojos, visite un oftalmólogo que sea parte de su red de atención de la salud.

FUERA DE LA RED

Si elige un proveedor fuera de la red, complete el formulario de reclamaciones y envíelo junto con el recibo detallado al número de fax o a la dirección de correo electrónico o correo postal que aparece a continuación. Cuando visita a un proveedor que no pertenece a la red, usted es responsable del pago de los servicios o artículos para los ojos en el momento que los recibe.

Fax: **866-293-7373**
Correo electrónico: oonclaims@eyewearspecialoffers.com
Dirección postal: **Blue View Vision**
Attn: OON Claims
P.O. Box 8504
Mason, OH 45040-7111

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Este es un beneficio para la atención primaria de la vista. Solo cubre exámenes oculares y anteojos correctivos. Los materiales cubiertos que se pierden o rompen se reemplazarán solo en los intervalos normales de servicio indicados en el diseño del plan; no obstante, estos materiales y cualquier elemento no cubierto (más abajo) pueden comprarse a precio preferencial en un proveedor de Blue View Vision. Además, los beneficios cubren solo aquellos gastos incurridos mientras la cobertura del grupo y del asegurado esté vigente.

Ofertas combinadas. No combinado con ninguna oferta, cupón o publicidad en el negocio.

Experimental o de investigación. Todos los servicios o artículos experimentales o de investigación.

Delito o energía nuclear. Afecciones causadas debido a (1) que el asegurado comete o intenta cometer un delito grave; o a (2) toda liberación de energía nuclear, sea o no resultado de una guerra, cuando haya fondos gubernamentales disponibles.

Sin seguro. Servicios recibidos antes de la fecha de entrada en vigencia para el asegurado o después de que la cobertura finalice.

Sumas excedentes. Todo monto que supere el gasto para atención de la vista cubierto.

Exámenes o pruebas de rutina. Exámenes de rutina requeridos por un empleador a raíz del trabajo del asegurado.

En relación con el trabajo. Trastornos relacionados con el trabajo si se cobran los beneficios, o si se los puede cobrar, ya sea por adjudicación, liquidación o de alguna otra forma, en virtud de cualquier compensación para trabajadores, ley de responsabilidad del empleador o ley de enfermedad ocupacional, aun si el asegurado no reclama dichos beneficios.

Tratamiento brindado por el gobierno. Cualquier servicio prestado al asegurado por un organismo del gobierno local, estatal o federal, excepto cuando el pago en virtud de este plan sea expresamente requerido por ley federal o estatal. No cubriremos el pago de estos servicios si el asegurado no está obligado a pagarlos o si se le brindan sin cargo.

Servicios recibidos de parientes. Servicios profesionales recibidos de una persona que vive en el hogar del asegurado o que sea pariente o cónyuge del asegurado.

Pago voluntario. Servicios que el asegurado no está obligado a pagar desde el punto de vista legal. Servicios por los cuales no se cobra al asegurado. Servicios que no se cobran por la ausencia de cobertura del seguro.

No indicados específicamente. Servicios que no están incluidos específicamente en este plan como servicios cubiertos.

Contratos privados. Servicios o suministros proporcionados en conformidad con un contrato privado celebrado entre el asegurado y el proveedor, para los cuales está prohibido el reembolso según el programa Medicare, como se especifica en la Sección 1802 (42 U.S.C. 1395a) del Título XVIII de la Ley de Seguro Social.

Cirugía ocular. Todo tratamiento médico o quirúrgico de los ojos y toda prueba de diagnóstico. Toda cirugía ocular que se realice exclusiva o principalmente para corregir defectos de refracción como la miopía (cortadad de vista) o el astigmatismo. Lentes de contacto y anteojos necesarios como consecuencia de dicha cirugía.

Anteojos de sol. Anteojos de sol y los marcos correspondientes.

Anteojos de seguridad. Anteojos de seguridad y los marcos correspondientes.

Atención hospitalaria. Atención de la vista en un hospital para pacientes internados y ambulatorios.

Óptica. Óptica o entrenamiento de la visión y cualquier prueba complementaria relacionada.

Lentes sin receta. Todos los anteojos, lentes o lentes de contacto no recetados. Lentes planos o lentes sin poder de refracción.

Marcos y lentes rotos o perdidos. Lentes o marcos rotos o perdidos, a menos que el asegurado haya alcanzado un nuevo período de beneficios.

Marcos. El descuento no está disponible en ciertas marcas en las que el fabricante tiene políticas de no realizar descuento.

Descargo de responsabilidad

Esta información es simplemente una breve descripción de la cobertura. Todos los términos y condiciones de cobertura, incluyendo beneficios y exclusiones, están contenidas en la Póliza del miembro, la cual prevalecerá respecto de su aplicación en caso de cualquier conflicto con este resumen.

Este encarte de descripción de beneficios es solamente una parte del paquete completo de inscripción. Las exclusiones y limitaciones están enumeradas en el folleto de inscripción.