

**¡Le damos la bienvenida al plan Blue View Vision!**

Usted tiene muchas opciones a la hora de emplear sus beneficios. Como miembro del plan Blue View Vision, usted tiene acceso a una de las redes de atención de la vista más grandes del país. Puede elegir cualquiera de los médicos de práctica privada, las tiendas de ópticas locales y las tiendas minoristas nacionales, como LensCrafters® y Target Optical®. También puede emplear los beneficios dentro de la red para realizar el pedido en línea de artículos para los ojos en Glasses.com y en ContactsDirect.com. Si desea encontrar una tienda o un médico oculista participante de la red, inicie sesión en [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca) o, en el menú de la página principal, en la sección Care (Atención), seleccione **Find a Doctor** (Encontrar un médico). También puede comunicarse con los servicios de atención a miembros para recibir asistencia al **1-866-723-0515**.

**Fuera de la red:** si usted lo prefiere, puede recibir sus beneficios cubiertos fuera de la red Blue View Vision. Simplemente, pague el total del servicio en el momento de recibirlo, obtenga un recibo detallado y presente una reclamación de reembolso hasta el monto de su asignación máxima para servicios fuera de la red.

| SUS BENEFICIOS DEL PLAN BLUE VIEW VISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DENTRO DE LA RED                                                                                                                                | FUERA DE LA RED                                                                     | FRECUENCIA                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Examen ocular de rutina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                               |
| Examen de visión integral                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copago de \$10                                                                                                                                  | Asignación de hasta \$79                                                            | Una vez por 12 meses                          |
| <b>Marcos para anteojos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                               |
| Un par de marcos de anteojos                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Asignación de \$130 luego un 20% de descuento en el saldo restante                                                                              | Asignación de hasta \$100                                                           | Una vez por 12 meses                          |
| <b>Lentes para anteojos (en lugar de lentes de contacto)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                               |
| Un par de lentes recetados de plástico estándar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes unifocales</li> <li>• Lentes bifocales</li> <li>• Lentes trifocales</li> </ul>                                                                                                                                                         | Copago de \$15<br>Copago de \$15<br>Copago de \$15                                                                                              | Asignación de hasta \$36<br>Asignación de hasta \$60<br>Asignación de hasta \$79    | Una vez por 12 meses                          |
| <b>Mejoras de las lentes de los anteojos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                               |
| Por el hecho de obtener lentes o anteojos que gozan de cobertura con un proveedor de Blue View Vision, puedes añadir (sin ningún costo adicional) cualquiera de las siguientes mejoras de lentes.                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes <b>Transitions</b> (para un hijo menor de 19 años de edad)</li> <li>• Policarbonato estándar (para un hijo menor de 19 años de edad)</li> <li>• Revestimiento antirayaduras de fábrica</li> </ul>                                                                                       | Copago de \$0<br>Copago de \$0<br>Copago de \$0                                                                                                 | Sin asignación cuando se los obtiene fuera de la red                                | Igual que para lentes para anteojos cubiertos |
| <b>Lentes de contacto (en lugar de lentes para anteojos)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                               |
| La asignación para lentes de contacto solamente se aplicará 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 durante el mismo periodo de beneficios ni podrá transferirse al siguiente periodo de beneficios. |                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optativos convencionales (no descartables)</li> <li>• Optativos descartables</li> <li>• No optativos (médicamente necesarios)</li> </ul>                                                                                                                                                       | Asignación de \$130 luego un 15% de descuento en el saldo restante<br>Asignación de hasta \$130 (sin descuentos adicionales)<br>Cobertura total | Asignación de hasta \$115<br>Asignación de hasta \$115<br>Asignación de hasta \$330 | Una vez por 12 meses                          |

Este es un beneficio primario de atención de la vista que tiene como objeto cubrir solamente los exámenes de la vista de rutina y los lentes y anteojos correctivos. Blue View Vision es solamente para la atención de la vista de rutina. Si necesita tratamiento médico para los ojos, visite a un médico para la atención de los ojos que participe en su red médica. Los beneficios son pagaderos exclusivamente por los gastos realizados mientras la cobertura de grupo y de la persona asegurada esté en vigor. Esta información es simplemente una breve descripción de la cobertura. Todos los términos y condiciones de la cobertura, incluso los beneficios y las exclusiones, se encuentran en la póliza del miembro, la cual prevalecerá en caso de discrepancia con esta descripción general. Esta descripción general de los beneficios es solamente una parte del paquete de inscripción completo.

**EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (esta no es una lista coompleta. Consulte el Certificado de Cobertura del miembro para obtener una lista completa)**

**Ofertas combinadas.** No se pueden combinar con ninguna oferta, cupón o promoción de una tienda.

**Montos excedentes.** Todo monto que sobrepase los gastos de visión cubiertos.

**Anteojos de sol.** Lentes de sol planas y marcos accesorios.

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

**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.** Ortótica o entrenamiento de la visión, y cualquier prueba complementaria relacionada.

| AHORROS OPCIONALES DISPONIBLES EXCLUSIVAMENTE CON PROVEEDORES DENTRO DE LA RED BLUE VIEW VISION                                                                                                                                                                 | Costo para miembros dentro de la red (después del copago correspondiente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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><br>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 <b>Transitions</b> (adultos) \$75</li> <li>● Policarbonato estándar (adultos) \$40</li> <li>● Tinte (sólido y gradiente) \$15</li> <li>● Protección UV \$15</li> <li>● Lentes progresivos<sup>1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Estándar \$65</li> <li>● Nivel 1 premium \$85</li> <li>● Nivel 2 premium \$95</li> <li>● Nivel 3 premium \$110</li> </ul> </li> <li>● Revestimiento antirreflejante<sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Estándar \$45</li> <li>● Nivel 1 premium \$57</li> <li>● Nivel 2 premium \$68</li> </ul> </li> <li>● Otras adiciones 20% de descuento del precio de venta minorista</li> </ul> |
| <b>Anteojos adicionales</b><br>En todo momento, de cualquier proveedor dentro de la red Blue View Vision.                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Par completo de anteojos 40% de descuento del precio de venta minorista</li> <li>● Los materiales de los anteojos se compran por separado 20% de descuento del precio de venta minorista</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <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. 20% de descuento del precio de venta minorista</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Ajuste de lentes de contacto y seguimiento</b><br>Está disponible un ajuste de lentes de contacto y dos visitas de seguimiento una vez que haya completado un examen integral de la vista.                                                                   | <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> <p>Hasta \$55<br/>10% de descuento del precio de venta minorista</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Lentes de contacto convencionales</b>                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● El descuento se aplica solo a los materiales 15% de descuento del precio de venta minorista</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

<sup>1</sup> Solicite recomendaciones a su proveedor además de marcas de lentes progresivos disponibles por niveles.

<sup>2</sup> Solicite recomendaciones a su proveedor además de marcas de revestimientos disponibles por niveles.

<sup>3</sup> El ajuste estándar incluye los lentes 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 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.

Los descuentos están sujetos a cambio sin previo aviso. Los descuentos no son "beneficios cubiertos" en su plan de atención de la visión y no figurarán en su Certificado de Cobertura. Los proveedores de la red ofrecerán descuentos en productos y servicios cuando las leyes estatales impidan los descuentos en productos o servicios que no son beneficios cubiertos por el plan. Los descuentos en marcos no serán aplicables si el fabricante impone una política de no aplicación de descuentos sobre ventas en sitios de venta minorista o tiendas de proveedores independientes. Algunos de los proveedores dentro de la red son los siguientes:



#### AHORROS ADICIONALES DISPONIBLES A TRAVÉS DE NUESTRO PROGRAMA DE OFERTAS ESPECIALES DE ANTHEM \*

Una vez que haya utilizado sus beneficios, hay disponibles ahorros en artículos, como anteojos adicionales, anteojos de sol sin receta, dispositivos para la audición e incluso la cirugía de corrección visual con láser LASIK a través de una variedad de proveedores. Simplemente **inicie sesión en [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca)**, seleccione discounts (Descuentos), luego Vision, Hearing & Dental (Visión, audición y servicios dentales).

\* Los descuentos no pueden utilizarse junto con sus beneficios cubiertos.

## FUERA DE LA RED

Si opta por recibir servicios cubiertos o adquirir artículos para los ojos con cobertura de un proveedor fuera de la red, no se aplicarán descuentos de la red y usted deberá pagar los servicios y/o los materiales de los artículos de la visión al momento de recibir el servicio. Complete un formulario de reclamaciones fuera de la red y envíelo junto con su recibo detallado al número de fax, dirección de correo electrónico o dirección postal que se encuentran más abajo. Para descargar un formulario de reclamaciones, inicie sesión en [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca) o, desde el menú de la página principal, en la sección Support (Soporte), seleccione Forms (Formularios), haga clic en Change State (Cambiar estado) para elegir su estado y luego vaya a Claims (Reclamaciones) y seleccione Blue View Vision Out-of-Network Claim Form (Formulario de reclamaciones fuera de la red de Blue View Vision). También puede comunicarse con los servicios de atención a miembros al **1-866-723-0515** y solicitar un formulario de reclamaciones.

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