

**¡Le damos la bienvenida a su plan Blue View Vision!**

Usted tiene muchas opciones en lo que respecta a utilizar sus beneficios. Como miembro del plan Blue View Vision, usted tiene acceso a una de las redes de visión más grandes del país. Puede elegir entre muchos médicos de práctica privada, tiendas ópticas locales y tiendas minoristas nacionales, incluidas LensCrafters®, Target Optical® y la mayoría de las sedes de Pearle Vision®. También puede usar sus beneficios dentro de la red para pedir anteojos en línea en Glasses.com y ContactsDirect.com. Para localizar un médico de cuidado de los ojos o una ubicación de la red participante, inicie sesión en [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca), o la aplicación Sidney. También puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar asistencia al **1-866-723-0515**.

**Fuera de la red:** si lo desea, puede recibir beneficios cubiertos fuera de Blue View Vision. Simplemente pague en su totalidad en el momento del servicio, obtenga un recibo detallado y presente una reclamación de reembolso hasta el monto máximo de su asignación fuera de la red.

Su plan de la visión incluye cobertura para exámenes de la vista de rutina y anteojos recetados de los proveedores de cuidado de los ojos de su elección.

BENEFICIOS DE SU PLAN BLUE VIEW VISION	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	FRECUENCIA
<b>Examen de la vista de rutina</b>			
Un examen de la vista completo	Copago de \$10	Reembolso de hasta \$42	Una vez cada 12 meses.
<b>Marcos de anteojos</b>			
Un par de marcos de anteojos	Asignación de \$120, luego 20% de descuento sobre cualquier saldo restante	Reembolso de hasta \$80	Una vez cada 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 \$25 Copago de \$25 Copago de \$25	Reembolso de hasta \$40 Reembolso de hasta \$60 Reembolso de hasta \$80	Una vez cada 12 meses.
<b>Mejoras en lentes de anteojos</b>			
<i>Cuando obtenga anteojos cubiertos de un proveedor de Blue View Vision, puede optar por agregar cualquiera de las siguientes mejoras de lentes (descuentos adicionales en la página 2)</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Transitions</b> Lentes (para menores de 19 años)</li> <li>• Policarbonato estándar (para menores de 19 años)</li> <li>• Revestimiento antirrayaduras de fábrica</li> </ul>	Copago de \$65 Copago de \$0 Copago de \$15	No hay asignación cuando se obtiene fuera de la red	Igual que los lentes para anteojos cubiertos
<b>Lentes de contacto (en lugar de lentes para anteojos)</b>			
<i>La asignación de lentes de contacto solo se aplicará a la primera compra de lentes de contacto realizada durante un periodo de beneficios. Cualquier monto no utilizado restante no puede ser utilizado para compras posteriores en el mismo periodo de beneficios, ni puede ser trasladado al siguiente periodo de beneficios.</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optativos convencionales (no descartables) O BIEN</li> <li>• Optativos descartables O BIEN</li> <li>• No optativos (médicamente necesarios)</li> </ul>	Asignación de \$120, luego 15% de descuento sobre cualquier saldo restante  Asignación de \$120 (sin descuento adicional)  Cubierto en su totalidad	Reembolso de hasta \$105  Reembolso de hasta \$105  Reembolso de hasta \$210	Una vez cada 12 meses.

Este es un beneficio de cuidado primario de la visión destinado a cubrir solo los exámenes de la vista de rutina y los anteojos correctivos. Blue View Vision es solo para cuidado de los ojos de rutina. Si necesita tratamiento médico para los ojos, visite a un oftalmólogo participante de su red médica. Los beneficios son pagaderos únicamente por los gastos incurridos mientras la cobertura del grupo y de la persona asegurada esté vigente. Esta información pretende ser un breve resumen de cobertura. Todos los términos y condiciones de cobertura, incluidos los beneficios y las exclusiones, están contenidos en la póliza del miembro, que prevalecerá en caso de conflicto con esta descripción general. Esta descripción general de beneficios es solo una parte de todo su paquete de inscripción.

**EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (no es una lista completa; consulte el Certificado de Cobertura del miembro para obtener una lista completa)**

**Ofertas combinadas:** no debe combinarse con ninguna oferta, cupón o anuncio en la tienda.

**Montos en exceso:** montos que excedan los gastos de la visión cubiertos.

**Anteojos de sol:** anteojos de sol Plano y sus respectivos marcos.

**Gafas de seguridad:** gafas de seguridad y sus respectivos marcos.

**No detallado específicamente:** servicios que no figuran específicamente en este plan como servicios cubiertos.

**Lentes o marcos rotos o perdidos:** los lentes o marcos rotos o perdidos no son elegibles para reemplazo a menos que la persona asegurada haya alcanzado su intervalo de servicio normal como se indica en el diseño del plan.

**Lentes no recetados:** lentes, anteojos o lentes de contacto no recetados; lentes Plano o lentes que no tienen poder de refracción.

**Ortótica:** ortótica o entrenamiento de la vista y cualquier prueba complementaria asociada.

AHORROS OPCIONALES DISPONIBLES SOLO A TRAVÉS DE LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED DE BLUE VIEW VISION (Los descuentos no son beneficios cubiertos por su plan de la visión y no aparecerán en su Certificado de Cobertura).		Costo dentro de la red para miembros (después de cualquier copago aplicable)
<b>Imágenes de retina:</b> a elección del miembro, se pueden realizar en el momento del examen de la vista		No más de \$39
<b>Mejoras en lentes para anteojos</b> Al obtener anteojos de un proveedor de Blue View Vision, puede optar por mejorar sus nuevos lentes para anteojos a un costo reducido. Se aplica el copago de los lentes para anteojos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transitions Lentes (adultos)</li> <li>○ Policarbonato estándar (adultos)</li> <li>○ Tinte (sólido y degradado)</li> <li>○ Recubrimiento UV</li> <li>○ Lentes progresivos<sup>1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estándar</li> <li>○ Prémium Nivel 1</li> <li>○ Prémium Nivel 2</li> <li>○ Prémium Nivel 3</li> <li>○ Prémium Nivel 4</li> </ul> </li> <li>○ Revestimiento antirreflectante<sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estándar</li> <li>○ Prémium Nivel 1</li> <li>○ Prémium Nivel 2</li> <li>○ Prémium Nivel 3</li> </ul> </li> <li>○ Otros complementos (es decir, lentes de alto índice, revestimiento resistente a la condensación de humedad)</li> </ul>	\$75 \$40 \$15 \$15 0 \$85 \$95 \$110 \$175 \$45 \$57 \$68 \$85 20% de descuento sobre el precio minorista
<b>Pares adicionales de anteojos</b> En cualquier momento y de cualquier proveedor de la red de Blue View Vision	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Par completo</li> <li>○ Materiales para anteojos comprados por separado</li> </ul>	40% de descuento sobre el precio minorista 20% de descuento sobre el precio minorista
<b>Accesorios oftalmológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Artículos como anteojos de sol no recetados, productos de limpieza de lentes, soluciones para lentes de contacto, fundas para anteojos, etc.</li> </ul>	20% de descuento sobre el precio minorista
<b>Lentes de contacto convencionales (tipo no desechable)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El descuento se aplica solo a los materiales</li> </ul>	15% de descuento sobre el precio minorista
<b>Ajuste de lentes de contacto y seguimiento</b> Se le ofrece un ajuste de lentes de contacto y hasta dos visitas de seguimiento una vez que se haya completado un examen de la vista completo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajuste de lentes de contacto estándar<sup>3</sup></li> <li>○ Ajuste de lentes de contacto prémium<sup>4</sup></li> </ul>	Hasta \$55 10% de descuento sobre el precio minorista

<sup>1</sup> Pídale a su proveedor que le recomiende un tipo y que le comente cuáles son las marcas de lentes progresivas disponibles por nivel.

<sup>2</sup> Pídale a su proveedor que le recomiende un tipo y que le comente cuáles son las marcas de lentes antirreflectantes disponibles por nivel.

<sup>3</sup> El ajuste estándar incluye lentes transparentes esféricas para uso convencional y reemplazo planificado. Por ejemplo, se incluyen las lentes descartables y las lentes con reemplazo frecuente, entre otros.

<sup>4</sup> El ajuste prémium incluye todos los diseños de lentes, materiales y ajustes especiales que no sean para lentes de contacto estándar. Por ejemplo, se incluyen las lentes tóricas y las lentes multifocales.

No se puede combinar con ninguna otra oferta. Los descuentos están sujetos a cambios sin previo aviso. Los descuentos no son beneficios cubiertos por su plan de la visión y no aparecerán en su Certificado de Cobertura. Los proveedores dentro de la red ofrecerán descuentos, excepto cuando la ley estatal impida el descuento de productos y servicios que no sean beneficios cubiertos por este plan. Los descuentos en marcos no se aplicarán si el fabricante ha impuesto una política de no descuento en tiendas de venta minoristas e independientes. Estos son algunos de nuestros proveedores dentro de la red:



LENSCRAFTERS



GLASSES.com

contactsdirect

1800contacts



befitting



Los ahorros en artículos como anteojos adicionales después de que se hayan usado sus beneficios, anteojos de sol sin receta, audífonos e incluso cirugía de corrección de la visión con láser LASIK están disponibles a través de una variedad de proveedores. Simplemente inicie sesión en [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca), seleccione Descuentos (Discounts) y, luego, Beneficios dentales, de la vista y de la audición (Vision, Hearing & Dental). \* Los descuentos no se pueden utilizar junto con sus beneficios cubiertos.

#### FUERA DE LA RED

Si elige recibir servicios cubiertos o comprar productos oftalmológicos cubiertos de un proveedor fuera de la red, no se aplicarán descuentos de la red y usted será responsable del pago de los servicios y/o materiales oftalmológicos en el momento del servicio. Complete un formulario de reclamación fuera de la red y envíelo junto con su recibo detallado al número de fax, dirección de correo electrónico o dirección postal que figuran a continuación. Para descargar un formulario de reclamación, inicie sesión en [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca) y, en el menú de la página de inicio, en Soporte (Support), seleccione Formularios (Forms), seleccione Cambiar estado (Change State) para elegir su estado y, a continuación, desplácese hacia abajo hasta Reclamaciones (Claims) y seleccione el Formulario de reclamación fuera de la red de Blue View Vision (Blue View Vision Out-of-Network Claim Form). En su lugar, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-723-0515 para solicitar un formulario de reclamación.

ENVÍOS POR FAX:

ENVÍOS POR CORREO ELECTRÓNICO:

ENVÍOS POR CORREO POSTAL:

866-293-7373

[oonclaims@eyewearspecialoffers.com](mailto:oonclaims@eyewearspecialoffers.com)

Blue View Vision

Attn: OON Claims

P.O. Box 8504

Mason, OH 45040-7111

## Obtenga ayuda en su idioma

### Servicios de asistencia en otros idiomas

¿Siente curiosidad por saber qué dice todo esto? Nosotros sentiríamos lo mismo. Esta es la versión en inglés: No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-888-254-2721. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

Además de nuestro programa de asistencia en otros idiomas, ponemos a disposición documentos en formatos alternativos para miembros con discapacidades visuales. necesita una copia de este documento en un formato alternativo, llame al número de teléfono de Servicio al Cliente que figura en el dorso de su tarjeta de identificación.

### Spanish

Servicios lingüísticos sin costo. Puede solicitar los servicios de un intérprete. También puede solicitar que le leamos y le enviemos algunos documentos en su idioma. Llame al número que figura en su tarjeta de identificación o al 1-888-254-2721. Si necesita más ayuda, llame al Departamento de Seguros de California al 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711).

### Arabic

خدمات لغوية مجانية. يمكنك الحصول على مترجم فوري. يمكنك الحصول على مستندات تُقرأ لك وإرسال بعضها إليك بلغتك. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم المدرج على بطاقة الهوية الخاصة بك أو 1-800-254-2721. لمزيد من المساعدة اتصل بقسم التأمين في CA على الرقم (TTY/TDD: 711) 1-800-927-4357

### Armenian

Առանց արժեքի լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգմանիչ ստանալ: Դուք կարող եք ստանալ փաստաթղթեր, որոնք կարդում են ձեզ համար, իսկ որոշները՝ ուղարկվում են ձեր լեզվով: Օգնության համար զանգահարեք մեզ ձեր ID քարտում նշված համարով կամ 1-888-254-2721 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ օգնության համար զանգահարեք CA Ապահովագրության բաժանմունք՝ 1-800-927-4357 (TTY/TDD՝ 711)

### Chinese

免費語言服務。您可獲得口譯員服務。可以把文件唸給您聽，有些文件有您的語言的版本，也可以把這些文件寄給您。欲取得協助，請致電您的 ID 卡所列的電話號碼，或致電 1-888-254-2721 與我們聯絡。欲取得其他協助，請致電 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711) 與 CA 保險部聯絡

### Farsi

خدمات زبان بدون هزینه. شما می‌توانید مترجم شفاهی درخواست کنید. می‌توانید بخوانید اسناد برای شما به زبان شما خوانده شود و برخی اسناد به زبان شما برایتان ارسال شود. برای راهنمایی، با ما با شماره مندرج در کارت عضویت خود یا شماره 1-888-254-2721 تماس بگیرید. برای راهنمایی بیشتر با بخش بیمه CA به شماره 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711) تماس بگیرید.

### Hindi

निःशुल्क भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं। आप दस्तावेज़ अपनी भाषा में पढ़वा सकते हैं और कुछ को अपनी भाषा में खुद तक भिजवा सकते हैं। सहायता के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिए गए नंबर पर या 1-888-254-2721 पर हमें कॉल करें। अधिक सहायता के लिए सीए बीमा विभाग को 1-800-927-4357 पर कॉल करें (TTY/TDD: 711)

### Hmong

Tsis Sau Nqi Rau Kev Pab Cuam Txog Lus. Koj tuaj yeem tau txais tus kws txhais lus. Koj tuaj yeem tau txais cov ntaub ntawv kom muab nyeem rau koj mloog thiab kom muab xa rau koj ua yam lus koj hais. Rau kev pab, hu peb tus npawb xov tooj muaj nyob ntawm koj daim npav ID los sis 1-888-254-2721. Rau kev pab ntxiv hu lub CA Tuam Tsev Hauj Lwm ntsig txog Kev Tuav Pov Hwm ntawm 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

### Japanese

無料の言語サービス。通訳を頼むこともできます。文書を使用言語で読み上げたり、送信したりすることもできます。サポートが必要な場合、IDカードに記載されている電話番号または1-888-254-2721までお電話ください。さらに詳しい情報については、カリフォルニア州保険局までお問い合わせください。電話番号：1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

## **Khmner**

មិនគិតថ្លៃសេវាកម្មនេះ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារអាស្រ័យអ្នកស្តាប់ និងឯកសារខ្លះផ្សេងទៀតជាភាសាបស្ចឹមសម្រាប់ជំនួយ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមលេខដែលមាននៅក្នុងកាត ID របស់អ្នក ឬ 1-888-254-2721។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកធានារ៉ាប់រង CA តាមរយៈលេខ 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

## **Korean**

무상 언어 서비스. 통역사를 연결시켜 드립니다. 문서를 귀하에게 읽어드릴 수 있고 어떤 서류는 귀하의 언어로 작성하여 맥으로 보내드릴 수 있습니다. 도움이 필요하시면, 귀하의 ID 카드에 나와 있는 번호 또는 1-888-254-2721번으로 전화해 주시기 바랍니다. 더 많은 도움이 필요하시면 CA 보험부에 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)로 전화해 주십시오.

## **Punjabi**

ਬਿਨਾ ਕੋਈ ਲਾਗਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰੀਏ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੁਝ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜੇ ਗਏ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ 1-888-254-2721. ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ CA ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

## **Russian**

Доступны бесплатные услуги перевода. Вы можете воспользоваться услугами переводчика. Вам могут зачитать документы вслух, а некоторые из них могут быть отправлены вам на вашем языке. Если вам нужна помощь, позвоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана, или по номеру 1-888-254-2721. Для получения дополнительной помощи позвоните в Департамент страхования штата California по номеру 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

## **Tagalog**

Walang Gastos na mga Serbisyo sa Wika. Maaari kang kumuha ng interpreter. Maaari mong ipabasa ang mga dokumento sa iyo at ipadala sa iyo ang ilan sa nang nasa wika mo. Para sa tulong, tawagan kami sa numerong nakalista sa iyong ID card o 1-888-254-2721. Para sa higit pang tulong tumawag sa CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

## **Thai**

บริการด้านภาษาแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย คุณสามารถรับล่ามเพื่อช่วยเหลือได้ คุณสามารถรับเอกสารแบบมีผู้อ่านให้ฟังและส่งให้คุณในภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรติดต่อเราตามหมายเลขที่ระบุบนบัตรประจำตัวของคุณหรือ 1-888-254-2721 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดโทรติดต่อกรมการประกันภัยแห่งแคลิฟอร์เนียได้ที่ 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

## **Vietnamese**

Dịch vụ Ngôn ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể được bố trí thông dịch viên. Quý vị có thể yêu cầu họ đọc tài liệu hoặc gửi cho quý vị một số tài liệu bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được trợ giúp, hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại được ghi trên thẻ ID của quý vị hoặc 1-888-254-2721. Để được trợ giúp thêm, hãy gọi cho Sở Bảo hiểm CA theo số 1-800-927-4357 (TTY/TDD: 711)

## **Es importante que le tratemos de manera justa**

Respetamos las leyes federales y estatales de derechos civiles en nuestras actividades y programas de salud. Los miembros pueden obtener modificaciones razonables, así como ayudas y servicios auxiliares gratuitos si tienen una discapacidad. No discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad. Para quienes el inglés no es su idioma primario (o tienen un nivel de dominio del inglés limitado), ofrecemos servicios gratuitos de asistencia en otros idiomas, de manera oportuna, a través de intérpretes y otros idiomas escritos. ¿Le interesan estos servicios? Para obtener ayuda, llame al número de teléfono de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación (TTY/TDD: 711) o visite nuestro sitio web. Si considera que fallamos en algún aspecto o para obtener más información sobre los procedimientos de reclamos, puede enviar una queja por correo a: Compliance Coordinator, P.O. Box 27401, Richmond, VA 23279, o si considera que lo discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad o discapacidad, puede enviar una queja directamente a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. a 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201. También puede llamar al 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) o visitar <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>