



# Spring ISD - Resumen del plan de la vista

## Coverage & Monthly Rates:

Employee Only	\$7.26
Employee and Spouse	\$14.51
Employee and Child(ren)	\$16.28
Employee Plus Family	\$22.51

## Con su Plan de Organización

### de Proveedores Preferidos para la Atención de la Vista, usted puede:

- Atenderse con cualquier proveedor autorizado de servicios de la vista y recibir cobertura. Solo recuerde que sus beneficios rinden más cuando permanece dentro de la red.
- Elija de una gran red de oftalmólogos, optometristas y ópticos, desde consultorios privados hasta tiendas como Costco® Optical, Walmart, Sam's Club y Visionworks.

### Servicios de valor añadido dentro de la red:

#### Otras mejoras para lentes:

Además de las mejoras estándar para lentes, disfrute de un promedio del 20 a 25 % de ahorro en todas las demás mejoras para lentes.<sup>1</sup>

#### Ahorro en anteojos graduados y de sol:

Obtenga un 20 % de ahorro en pares adicionales de anteojos con receta y de anteojos de sol sin receta, incluyendo mejoras para lentes. A veces, puede haber otras ofertas promocionales.<sup>1</sup>

#### Corrección de la visión con láser:<sup>2</sup>

Ahorro promedio del 15 % de descuento sobre el precio habitual o del 5 % en una oferta promocional para cirugía con láser, incluyendo PRK, LASIK y LASIK personalizado. Esta oferta solo está disponible en los centros participantes de MetLife.

## Beneficios dentro de la red

No necesita presentar un reclamo cuando consulta a un especialista de oftalmología participante. Simplemente haga su copago y, si corresponde, pague cualquier cantidad que supere su asignación en el momento del servicio.

Frecuencia

### Examen de la vista

Una vez cada 12 meses

- Examen de la salud de los ojos, dilatación, recetas y refracción para anteojos: Está totalmente cubierto después de un copago de **\$10**.
- Imágenes de diagnóstico de la retina: Copago hasta de **\$39** en exámenes rutinarios de la retina cuando se hagan en un consultorio privado.

### Montura

Una vez cada 12 meses

- Asignación: **\$150** (**\$170** para monturas destacadas) después de un copago de **\$15** para anteojos.
  - Costco, Walmart y Sam's Club: **\$85** asignación después de un copago de **\$15** para anteojos.
- Usted recibirá otro ahorro del **20%** sobre la cantidad que pague por encima de su asignación. Esta oferta se ofrece en todos los centros participantes, excepto Costco, Walmart y Sam's Club.

### Lentes correctivas estándar

Una vez cada 12 meses

- Monofocales, bifocales con línea divisoria, trifocales con línea divisoria, lenticulares: Cubierto en su totalidad después de un copago de **\$15** para anteojos.

### Mejoras estándar para lentes<sup>1</sup>

Una vez cada 12 meses

Su costo por los servicios a continuación: **Cubierto en su totalidad.**

- Lentes estándar de policarbonato (para niños hasta de 18 años)
- revestimiento ultravioleta (UV)
- lentes fotocromáticas (variable por tipo)

Su costo se limitará al copago que MetLife haya negociado para usted.

- Lentes progresivas estándar: hasta **\$55** copago
- lentes estándar de policarbonato (para adultos): visión única: hasta **\$31** copago  
multifocal: hasta **\$35** copago
- revestimientos resistentes a los rasguños: hasta **\$17-35** copago
- tintes uniformes o degradados (lentes de plástico): rosado I & II: **\$0** copago  
plástico sólido: **\$15** copago  
Tinte degradado de plástico: **\$17** copago
- lentes antirreflectantes (variable por tipo): hasta **\$41 - \$85** copago
- lentes progresivas de calidad superior/personalizadas: hasta **\$95-\$105** copago/  
hasta **\$150-\$175** copago.

### Lentes de contacto (en lugar de anteojos)

Una vez cada 12 meses

- Ajuste y evaluación para lentes de contacto: El copago no debe superar los **\$60**
- Lentes optativos: asignación de **\$150**
- Lentes necesarios: Está totalmente cubierto después copago de **\$15** para anteojos.

## Estamos aquí para ayudarlo

Find Encuentre a un proveedor de servicios de la vista en

[www.metlife.com/vision](http://www.metlife.com/vision)

Descargue un formulario de reclamo en

[www.metlife.com/vision](http://www.metlife.com/vision)

Si tiene preguntas generales, vaya a

[www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits)

o llame al 1-855-MET-EYE-1

(1-855-638-3931)

## Reembolso fuera de la red

Usted paga los servicios y luego presenta un reclamo de reembolso. Se aplican las mismas frecuencias que para los **beneficios dentro de la red**. Una vez inscrito, visite [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits) para obtener información detallada sobre los beneficios fuera de la red.

• Examen de la vista: hasta <b>\$45</b>	• Lentes monofocales: hasta <b>\$30</b>	• Lentes progresivas: hasta <b>\$50</b>
• Monturas: hasta <b>\$70</b>	• Lentes bifocals con con línea divisoria: hasta <b>\$50</b>	
• Lentes d contacto:	• Lentes trifocales con línea divisoria: hasta <b>\$65</b>	
- Opcionales hasta <b>\$105</b>	• Lentes lenticulares: hasta <b>\$100</b>	
- Necesarios hasta <b>\$210</b>		

## Limitaciones y exclusiones de beneficios

Este plan no cubre los siguientes servicios, materiales ni tratamientos:

### Servicios, anteojos y lentes

- Servicios o materiales no incluidos específicamente en el resumen de beneficios del plan de la vista (Lista de beneficios).
- Cualquier parte de un cargo que supere el máximo permitido de beneficios o el reembolso mencionados en la Lista de beneficios.
- Cualquier examen de la vista, o anteojos y lentes correctivos que se necesiten como una condición de empleo.
- Servicios y suministros que usted o su dependiente hayan recibido antes de que el seguro de la vista entrara en vigor.
- Citas a las que no vaya.
- Servicios o materiales necesarios a causa de la ocupación habitual remunerada o productiva de una persona con cobertura, o que se hagan necesarios durante dicha ocupación, por los que la persona con cobertura tenga derecho a beneficios según cualquier ley de compensación de trabajadores, ley de responsabilidad del empleador o leyes similares. Usted debe presentar un reclamo rápidamente e informar a la Compañía de todos estos beneficios.
- Impuestos locales, estatales o federales, excepto cuando la ley exija que MetLife los pague.
- Servicios o materiales recibidos como resultado de una enfermedad, una lesión o un defecto debidos a una guerra o a un acto de guerra (declarados o no), a haber participado

- Servicios y materiales obtenidos mientras esté fuera de los Estados Unidos, a excepción de la atención de emergencia para la vista.
- Servicios, procedimientos o materiales por los que no se habría cobrado un cargo si no se hubiese tenido seguro.
- Servicios: (a) por los que el empleador de la persona que recibe dichos servicios no esté obligado a pagar; o (b) recibidos en un centro mantenido por el empleador, el sindicato, una asociación de beneficios mutuos o un hospital de VA.
- Servicios o beneficios por dichos servicios, si se ofrecen mediante un Plan del Gobierno. Esta exclusión se aplica aunque la persona que reciba los servicios esté inscrita o no en el Plan del Gobierno. No excluiríamos el pago de los beneficios para dichos servicios si el Plan del Gobierno requiere que se pague primero el Seguro de visión de la Póliza Colectiva. "Plan del Gobierno" significa cualquier plan, programa o cobertura que se establezca según las leyes o las normas de cualquier gobierno. El término no incluye ningún plan, programa ni cobertura provistos por un gobierno como empleador ni por Medicare.
- Lentes Plano (lentes con corrección refractiva de  $\pm 0.50$  dioptrías o menos).
- Dos pares de anteojos, en lugar de bifocales.
- Lentes, monturas o lentes de contacto de reemplazo, proporcionados según el plan cuando los pierda, se los roben o se dañen, excepto en los intervalos normales cuando los Beneficios del plan

- Modificación, pulido y limpieza de lentes de contacto.

### Tratamientos

- Ortóptica o entrenamiento visual y cualquier prueba complementaria asociada.
- Tratamiento médico y quirúrgico de los ojos.

### Medicamentos

- Medicamentos con y sin receta
-

---

en un disturbio o en una insurrección, o a haber cometido o intentado cometer un delito grave.

- están disponibles de otra manera.
- Pólizas de seguro y acuerdos de servicio para lentes de contacto.
  - Nuevo ajuste de lentes de contacto después del período de ajuste inicial (90 días).

- 
- 1 Todas las mejoras para lentes se ofrecen en consultorios privados participantes. Los copagos y los precios máximos están sujetos a cambios sin previo aviso. Consulte con su proveedor para obtener más información y saber cuáles son los copagos aplicables a los lentes que elija. Antes de recibir los servicios, comuníquese con Costco, Walmart o Sam's Club en su área para confirmar la disponibilidad de las mejoras para lentes y los precios. Es posible que en algunos estados no haya otros descuentos.
  - 2 La cobertura de LASIK personalizado solo se ofrece cuando se usa la tecnología de frente de onda con el microqueratomo, un aparato quirúrgico. Otros procedimientos LASIK se pueden hacer con un costo extra para el miembro. Hay otros ahorros para la atención de la vista con láser, únicamente en los centros participantes.
- 

**Importante:** Si usted o un familiar tienen cobertura con más de un plan de atención médica, es posible que no puedan obtener beneficios de ambos planes. Cada plan le puede exigir que siga sus reglas o que use médicos y hospitales específicos, y es posible que no pueda cumplir las reglas de los dos planes a la vez. Antes de inscribirse en este plan, lea todas las reglas con mucho cuidado y compárelas con las reglas de cualquier otro plan que les dé cobertura a usted o a su familia.

Los ahorros de la inscripción en un plan MetLife Vision dependerán de varios factores, incluyendo las primas del plan, la cantidad de visitas que su familia haga al año a un profesional de atención de la vista, y el costo de los servicios y de los materiales recibidos. Asegúrese de revisar la Lista de beneficios para conocer los beneficios específicos de su plan y otra información importante.

El seguro de la vista se ofrece mediante Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY (MetLife). Algunos reclamos y servicios de administración de la red se prestan por medio de Vision Service Plan (VSP), Rancho Cordova, CA. VSP no está afiliado a MetLife ni a sus subsidiarias.

Como la mayoría de los programas de beneficios colectivos, los programas de beneficios ofrecidos por MetLife y sus filiales contienen determinadas exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, períodos de espera y plazos para que se mantengan vigentes. Comuníquese con MetLife o con el administrador de su plan para saber los costos y obtener más información.