

# Cypress-Fairbanks Independent School District – Red de Superior Vision

## Descripción resumida del plan alto

Con su Plan de organización de proveedores preferidos (PPO) de Superior Vision, usted puede hacer lo siguiente:

- Consultar a cualquier proveedor autorizado de Superior Vision y recibir cobertura. Solo tenga en cuenta que el monto de su plan lo beneficiará más si permanece dentro de la red.
- Elegir de una extensa red de oftalmólogos, optometristas y ópticos, desde centros privados hasta minoristas, como Costco® Optical, Walmart®, Sam's Club®, Visionworks®, LensCrafters® y Target Optical®.

**Características con valor agregado dentro de la red:**  
**Ahorros adicionales en mejoras de lentes<sup>5</sup>:** ahorre un promedio del 20 % al 25 % en centros minoristas en todas las mejoras de lentes que no se encuentran cubiertos de otro modo bajo el programa de seguro de Superior Vision.

**Ahorros adicionales en anteojos y anteojos de sol<sup>5</sup>:** obtenga descuentos del 20 % en pares adicionales de lentes con receta y lentes de sol sin receta, lo que incluye mejoras de lentes.

**Ahorros adicionales en marcos<sup>5</sup>:** obtenga un descuento del 20 % sobre cualquier monto que supere la asignación para marcos.

**Ahorros adicionales en lentes de contacto<sup>5</sup>:** lentes de contacto tradicionales: 20 % sobre el monto que pague que supere la asignación y en compras de lentes de contacto adicionales. Lentes de contacto desechables: 10 % sobre el monto que pague que supere la asignación y en compras de lentes de contacto adicionales.

**Corrección de la vista con láser<sup>5</sup>:** Ahorros del 20 % al 35 % sobre el precio promedio nacional de LASIK tradicional disponibles en más de 1,000 ubicaciones de nuestra red nacional de proveedores de corrección de la vista con láser.

### Beneficios dentro de la red

No necesita presentar reclamos cuando consulta a un proveedor de Superior Vision dentro de la red. Solo abone su copago o los gastos de bolsillo del miembro (MOOP) y, si corresponde, cualquier monto que supere la asignación para lentes de contacto o marcos al momento del servicio.

**Frecuencia**

#### Examen de la vista

Una vez cada 12 meses

- Examen de salud de la vista, dilatación, receta y refracción para lentes: Cobertura completa if copay >\$20.
- Diagnóstico por imágenes de retina: hasta un copago de **\$39** en evaluaciones periódicas de retina cuando se realizan en un consultorio privado.

#### Marco

Una vez cada 12 meses

- Asignación: **\$130** luego de un copago de **\$20** para lentes y accesorios.<sup>1</sup>
- Print if product is sold Asignación adicional de USD 25 en proveedores seleccionados. Visite [metlife.com/mybenefits](http://metlife.com/mybenefits) para buscar los proveedores participantes. Busque el ícono del signo dólar (\$).

#### Lentes correctivos estándar

Una vez cada 12 meses

- Lentes monofocales, lentes bifocales con línea, lentes trifocales con línea, lenticulares: Cobertura completa if copay >\$20<sup>1</sup>

#### Mejoras de lentes estándar<sup>2</sup>

Una vez cada 12 meses

- Policarbonato estándar (niños de hasta 26 años)<sup>3</sup>,: Cobertura completa luego de un copago de **\$20** en lentes y accesorios<sup>1</sup>.
- Progresivos estándar, progresivos de primera calidad/personalizados, policarbonato estándar (adulto), protección UV, protección a prueba de rayas, tintes de color liso y con gradientes, antirreflejo, fotocromáticos, filtro de luz azul, visión monofocal digital, polarizados, índice elevado (1.67/1.74): el costo estará limitado a un monto de bolsillo del miembro (MOOP) que MetLife negoció para usted. Puede ver estos montos después de inscribirse en [metlife.com/mybenefits](http://metlife.com/mybenefits).

<sup>1</sup> El copago de materiales aplica a lentes y marcos solamente, no a lentes de contacto.

<sup>2</sup> En la lista de arriba, se destacan algunas de las mejoras de lentes más populares. No es una lista completa.

<sup>3</sup> Los lentes de policarbonato cuentan con cobertura para hijos dependientes, pacientes monoculares y pacientes con indicaciones de +/- 6.00 dioptrías o más.

## Características dentro de la red (continuación):

**Descuentos en audición:** <sup>5</sup> La Red Nacional de Audición de profesionales de atención de la audición, con la participación de Su Red de Audición, ofrece a los miembros de Superior Vision descuentos en servicios, audífonos y accesorios. Deberían verificarse estos descuentos con anterioridad al servicio.

## Lentes de contacto (en lugar de lentes)<sup>4</sup>

Una vez cada 12 meses

Evaluación y adaptación de lentes: Choose one option for Standard and one for Specialty:

- Copay amounts for Standard and Specialty fittings are always the same. Adaptación estándar; Cobertura completa luego de **\$30** de copago
- Adaptación especializada: **\$50** de asignación luego de **\$30** de copago
- Lentes electivos: **\$130** de asignación
- Lentes necesarios: **Cobertura completa** con autorización previa
- Descuentos<sup>4</sup>:
  - Lentes de contacto tradicionales: **20 %** de descuento sobre el monto que pague que supere la asignación y en compras de lentes de contacto adicionales.
  - Lentes de contacto desechables: **10 %** de descuento sobre el monto que pague que supere la asignación y en compras de lentes de contacto adicionales.

## Estamos aquí para ayudarlo

Encuentre un proveedor de Superior Vision en [www.metlife.com/vision](http://www.metlife.com/vision) y seleccione "Superior Vision by MetLife" (Superior Vision por MetLife).

Si tiene preguntas generales en cualquier momento, llame al 1-833-EYE-LIFE (1-833-393-5433). Una vez que su cobertura entre en vigencia, visite nuestro sitio web para miembros en [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits).

<sup>4</sup>No todos los proveedores participan de los descuentos del programa de la visión, incluidas las características de gastos de bolsillo del miembro. Llame a su proveedor antes de programar una cita para confirmar si se ofrecen el descuento y las características de gastos de bolsillo del miembro en esa ubicación. Los descuentos y los gastos de bolsillo del miembro no están incluidos en el seguro y se encuentran sujetos a modificaciones sin aviso. El copago de materiales aplica a lentes y marcos solamente, no a lentes de contacto.

<sup>5</sup>Es posible que estas características no estén disponibles en todos los estados ni con todos los proveedores de servicios para la vista dentro de la red. Descuentos no disponibles en Walmart y Sam's Club. Consulte con su proveedor de servicios para la vista dentro de la red.

## Reembolso fuera de la red

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

- Examen oftalmológico: hasta **\$50**
- Marcos: hasta **\$48**
- Lentes monofocales: hasta **\$48**
- Lentes bifocales con línea: hasta **USD 67**
- Lentes trifocales con línea: hasta **USD 86**
- Lentes lenticulares: hasta **USD 126**
- Lentes progresivos: hasta **USD 86**
- Lentes de contacto:
  - Lentes electivos hasta **\$120**
  - Lentes necesarios hasta **USD 210**

## Mejora del plan para la atención de la visión en persona diabéticas Una vez cada el Calendario Año

Ofrece cobertura adicional para aquellos miembros diagnosticados con diabetes tipo 1 o tipo 2 y que tengan condiciones oftalmológicas específicas. También brinda beneficios a personas con glaucoma y degeneración macular relacionada con la edad (AMD). Además, los miembros que tengan diabetes pero que no tengan signos de enfermedad diabética ocular son elegibles para recibir evaluaciones preventivas de retina. Los beneficios no están disponibles en cadenas minoristas, como Costco®, Walmart® y Sam's Club®.

- Examen: Cobertura completa luego de **\$20** de copago.
- Servicios oftalmológicos especiales: cobertura completa.

## Reembolso fuera de la red:

- Examen USD 100
- Servicios especiales USD 100

Este beneficio le otorga cobertura adicional para lentes y accesorios.

- dos pares de lentes recetados;
  - un par de lentes recetados y una asignación para lentes de contacto o
  - Una asignación doble para lentes de contacto.
- 

### Reembolso fuera de la red:

Las asignaciones fuera de la red son las mismas que se enumeran en el plan de beneficio principal más arriba.

**Importante:** Si usted o los miembros de su familia cuentan con cobertura de más de un plan de atención de la salud, es posible que no pueda obtener los beneficios de ambos planes. Cada plan puede requerir que siga sus regulaciones o que use hospitales o médicos específicos; también podría ser imposible cumplir con ambos planes al mismo tiempo. Antes de inscribirse en este plan, lea todas las reglamentaciones con atención y compárelas con las reglamentaciones de cualquier otro plan que brinde cobertura a usted o a su familia.

Sus ahorros al inscribirse en el plan para la vista de MetLife dependerán de varios factores, que incluyen las primas del plan, el número de consultas anuales de su familia a un profesional de atención de la vista, y el costo de los servicios y los materiales recibidos. Asegúrese de revisar el Programa de Beneficios para conocer los beneficios específicos de su plan y otra información importante.

Los beneficios de MetLife Vision están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY. Ciertos servicios de reclamos y administración de redes son provistos a través de Superior Vision, Inc. ("Superior Vision"), una compañía de Delaware. Superior Vision es parte de la familia de compañías MetLife, Inc.

Al igual que la mayoría de los programas de beneficios grupales, los programas de beneficios ofrecidos por MetLife y sus filiales contienen ciertas exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, períodos de espera y términos para mantenerse vigentes. Comuníquese con MetLife o con el administrador de su plan para conocer los costos y obtener más información.