

Red de proveedores:

Puede encontrar un proveedor dentro de la red al visitar floridablue.com y al hacer clic en **Encontrar un médico**. Seleccione la **red BlueVision** e **ingrese su código postal** para encontrar al proveedor de servicios para la vista más cercano. Si no recibe atención por parte de un proveedor dentro de la red para los servicios que se mencionan a continuación, tendrá que pagar el costo completo por los servicios (excepto en ciertas situaciones, tales como emergencias) y si envía una reclamación se le podría reembolsar hasta la cantidad mencionada.

Ventajas y características adicionales:

- **Cantidad permitida adicional:** Reciba una cantidad permitida adicional de \$50 para la compra de monturas en Visionworks.
- **Descuentos adicionales:** Reciba un descuento adicional del 50% por un par de anteojos en los puntos de venta Visionworks a nivel nacional. En la mayoría de las oficinas participantes dentro de la red, los miembros recibirán un descuento de cortesía del 20% en artículos que no están cubiertos por el beneficio (ej., segundo par de anteojos, gafas de sol, etc).¹
- **Plan de protección para rayaduras:** Tiene disponible un revestimiento estándar para lentes de plástico resistente a las rayaduras.
- **Garantía de un año por roturas:** Todos los anteojos vienen con una garantía por roturas para la reparación/el reemplazo de montura/lentes por un período de un año a partir de la fecha de entrega.

Beneficios dentro de la red

Frecuencia del beneficio	Una vez cada
Examen de la vista incluyendo dilatación (cuando sea indicado por un profesional)	12 Meses
Lentes	12 Meses
Montura	24 Meses
Evaluación de los lentes de contacto, ajuste y atención de seguimiento	12 Meses
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	12 Meses
Copagos	Beneficio dentro de la red
Examen de la vista	\$10
Lentes	\$25
Evaluación de lentes de contacto, ajuste y atención de seguimiento	Sin cobertura
Beneficio para anteojos - monturas	Beneficio dentro de la red
Cantidad permitida para la montura Non-Collection (Minoristas):	El plan cubre hasta \$100 más un descuento del 20% por excedente ¹
Montura Exclusive Frame Collection ³ (en lugar de la Cantidad permitida)	
Fashion level	Incluido
Designer level	\$15
Premier level	\$40

Opciones de lentes adicionales	Beneficio dentro de la red (Costo para el miembro)
Lentes de plástico transparentes Standard (cualquier tamaño o Rx)	Incluido
Teñido de lentes de plástico	\$15
Lentes de policarbonato (Niños ² / Adultos)	\$0 / \$35
Lentes para visión intermedia (Intermediate-Vision Lenses)	\$30
Lentes de alto índice (High-Index Lenses)	\$60
Lentes polarizados	\$75
Lentes plásticos fotosensibles	\$70
Recubrimiento resistente a las rayaduras	Incluido
Recubrimiento ultravioleta	\$15
Revestimiento antirreflejos (AR) (Standard / Premium / Ultra)	\$40 / \$55 / \$69
Lentes progresivos (Standard / Premium / Ultra)	\$65 / \$105 / \$140
Planes de protección contra rayaduras: Lentes monofocales / Lentes multifocales	\$20 / \$40
Garantía de un año por roturas	Incluida
Beneficio de lentes de contacto (en lugar de anteojos)	Cantidad que paga el miembro
Lentes de contacto Non-Collection:	Hasta \$100 más un descuento del 15% por excedente ¹
Cantidad permitida para materiales	
Evaluación, ajuste y atención de seguimiento - Tipos de lentes Standard	15% de descuento
Evaluación, ajuste y atención de seguimiento - Tipos de lentes Specialty	15% de descuento
Lentes de contacto Collection (En lugar de la Cantidad permitida)³:	
Cantidad permitida para Materiales	Sin cobertura
Evaluación, ajuste y atención de seguimiento - Tipos de lentes Standard	Sin cobertura
Evaluación, ajuste y atención de seguimiento - Tipos de lentes Specialty	Sin cobertura
Lentes de contacto médicamente necesarios (con autorización previa):	
Materiales, evaluación, ajuste y atención de seguimiento	Incluidos
Programación para reembolso fuera de la red	Cantidad reembolsada al miembro
Examen de la vista	Hasta \$40
Montura	Hasta \$50
Lentes monofocales	Hasta \$40
Lentes bifocales/progresivos	Hasta \$60
Lentes trifocales	Hasta \$80
Lentes lenticulares	Hasta \$100
Lentes de contacto electivos	Hasta \$80
Lentes de contacto médicamente necesarios:	Hasta \$225

¹ No aplican descuentos adicionales en Walmart o Sam's Club.

² Los lentes de policarbonato están cubiertos en su totalidad para hijos dependientes, pacientes que usan lentes monofocales y pacientes con recetas con dioptrías iguales o mayores a +/- 6.00.

³ Collection está disponible en la mayoría de las oficinas de proveedores participantes independientes. Collection está sujeta a cambios. Collection se incluye para lentes selectos tóricos y multifocales.

Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue, ofrece el seguro de salud y para la vista. Health Options, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue HMO, una afiliada de Florida Blue, ofrece cobertura HMO. Estas compañías son Licenciatarías Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. Florida Blue, Florida Blue HMO, Florida Blue Preferred HMO (en conjunto "Florida Blue"), Florida Combined Life y Blue Cross and Blue Shield Federal Employee Program® (FEP) cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. You may access our Nondiscrimination and Accessibility notice at floridablue.com/ndnotice. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-877-955-8773). ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770).

Este documento es una traducción de su original escrito en inglés. Los términos en inglés prevalecerán en caso de alguna disputa con respecto al significado de este documento o sus términos

Sección 1557 Notificación: La discriminación es en contra de la ley

Nosotros cumplimos con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discriminamos sobre la base de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. No excluimos a las personas ni las tratamos de forma diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Proporcionamos:

- Ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
 - Interpretes calificados del lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (impresión grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Interpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con:

- Cobertura para la salud y la visión: 1-800-352-2583
- Cobertura dental, de vida y para discapacitados: 1-888-223-4892
- Programa para empleados federales (FEP, Federal Employee Program): 1-800-333-2227

Si usted cree que no hemos proporcionado estos servicios o discriminado de otra manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

Cobertura para la salud y la visión (incluidos los miembros del FEP):

Section 1557 Coordinator
4800 Deerwood Campus Parkway, DCC 1-7
Jacksonville, FL 32246
1-800-477-3736 x29070
1-800-955-8770 (TTY)
Fax: 1-904-301-1580
section1557coordinator@floridablue.com

Cobertura dental, de vida y para discapacitados:

Civil Rights Coordinator
17500 Chenal Parkway
Little Rock, AR 72223
1-800-260-0331
1-800-955-8770 (TTY)
civilrightscoordinator@fclife.com

Usted puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de la sección 1557 está disponible para ayudarle. También puede presentar una reclamación de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) de manera electrónica a través del portal de reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019
1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-877-955-8773). FEP: Llame al 1-800-333-2227

ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen, ou ka resevwa yon èd gratis nan lang pa w. Rele 1-800-352-2583 (pou moun ki pa tande byen: 1-800-955-8770). FEP: Rele 1-800-333-2227

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Gọi số 1-800-333-2227

ATENÇÃO: Se você fala português, utilize os serviços linguísticos gratuitos disponíveis. Ligue para 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Ligue para 1-800-333-2227

注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770)。FEP: 請致電1-800-333-2227

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-352-2583 (ATS : 1-800-955-8770). FEP : Appelez le 1-800-333-2227

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Tumawag sa 1-800-333-2227

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-352-2583 (телетайп: 1-800-955-8770). FEP: Звоните 1-800-333-2227

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-352-253-008 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-0778-559-008-1. اتصل برقم 1-008-333-7222.

ATTENZIONE: Qualora fosse l'italiano la lingua parlata, sono disponibili dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: chiamare il numero 1-800-333-2227

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: +1-800-352-2583 (TTY: +1-800-955-8770). FEP: Rufnummer +1-800-333-2227

주의: 한국어 사용을 원하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770) 로 전화하십시오. FEP: 1-800-333-2227 로 연락하십시오.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Zadzwoń pod numer 1-800-333-2227.

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવા તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે.

ફોન કરો 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: ફોન કરો 1-800-333-2227

ประกาศ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โดยติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ **1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770)** หรือ FEP โทรศัพท์ **1-800-333-2227**

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770) まで、お電話にてご連絡ください。FEP: 1-800-333-2227

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی رایگان در دسترس شما خواهد بود. با شماره 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770) تماس بگیرید. FEP: با شماره 1-800-333-2227 تماس بگیرید.

Baa ákonínzin: Diné bizaad bee yáníłti'go, saad bee áká anáwo', t'áá jíík'eh, ná hóló. Kojí' hodíílnih 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP ígíí' éí kojí' hodíílnih 1-800-333-2227.