Pearland Independent School District – Resumen del Plan de Nivel Alto de la Red VSP Choice

Compañía de Seguros de Vida Metropolitana

Con su Plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO) de Visión, usted puede:

- Acude a cualquier proveedor de visión autorizado y recibe cobertura. Solo recuerda que tus beneficios suben más cuando permaneces dentro de la red.
- Elige entre una amplia red de oftalmólogos, optometristas y ópticos, desde consultas privadas hasta minoristas como Costco® Optical, Walmart, Sam's Club y Visionworks.

Dentro de la red Características de valor añadido:

Mejoras adicionales de lente: Además de las mejoras estándar, se disfruta de un ahorro medio del 20-25% en todas las demás mejoras de lente.[1]

Ahorro en gafas y gafas de sol: Consigue hasta un 20% de descuento en pares adicionales de gafas graduadas y gafas de sol sin graduación, incluyendo mejoras de lentes. En ocasiones, también pueden estar disponibles otras ofertas promocionales.[1]

Corrección visual láser: [2] Ahorro potencial de un 15% de descuento promedio sobre el precio habitual o un 5% de descuento en una oferta promocional para cirugía láser que incluya PRK, LASIK y LASIK personalizado. Esta oferta solo está disponible en las ubicaciones participantes de MetLife.

Beneficios dentro de la red

No es necesario que presente reclamaciones cuando acude a un proveedor de servicios de la vista participante. Simplemente pague su copago y, si corresponde, cualquier monto que exceda su asignación al momento de recibir el servicio.

Frecuencia

Examen de la vista

Una vez cada **12** meses

• Examen de salud ocular, dilatación, receta y refracción para anteojos: Cubierto en su totalidad después de un copago de **$10**.

• Imágenes de la retina: Cubiertas en su totalidad hasta un copago de **$39** por examen rutinario de retina cuando se realiza en un consultorio privado.

Armazón

Una vez cada **12** meses

• Asignación: **$130** después de un copago de **$10** por anteojos.
$150 en armazones destacados.

• Costco®, Walmart® y Sam's Club®: asignación de **$70** después de un copago de **$10** por anteojos.

Recibirá un ahorro adicional del **20%** sobre el monto que pague por encima de su asignación. Esta oferta está disponible en todos los establishments' participantes, excepto en Costco®, Walmart® y Sam's Club®.

Lentes correctivos estándar

Una vez cada **12** Meses

• Visión sencilla, bifocal con línea, trifocal con línea, lenticulares: Cubiertos en su totalidad después de un copago de **$10** por anteojos.

Mejoras estándar de lentes[1]

Una vez cada **12** Meses

- Recubrimiento estándar de policarbonato (niños hasta los 18 años) y ultravioleta (UV): cubierto completamente.
- Progresivo Estándar, Progresivo Premium/Personalizado, Policarbonato estándar (adultos), recubrimientos resistentes a rayaduras, tintes sólidos o degradados, antirreflejante y fotocromático: Su costo se limitará a un copago previamente negociado por MetLife para usted. Estos copagos pueden consultarse después de la inscripción en metlife.com/mybenefits.

Lentes de contacto (en lugar de anteojos)

Una vez cada **12** meses

• Adaptación y evaluación de lentes de contacto: Copago que no excederá **$60**.
• Lentes electivos: Asignación de **$130**.
• Lentes médicamente necesarios: Sin costo adicional; cubiertos en su totalidad después del copago por anteojos.

Estas características se consideran descuentos. Todas las mejoras de lentes y los servicios están disponibles en consultorios privados participantes. Los copagos máximos y los precios están sujetos a cambios sin previo aviso. Por favor, consulte con su proveedor para conocer los detalles y los copagos aplicables según el tipo de lente seleccionado. Asimismo, comuníquese con su Costco, Walmart o Sam's Club local para confirmar la disponibilidad de mejoras de lentes o servicios, así como los precios, antes de recibir los servicios. Es posible que los descuentos adicionales no estén disponibles en ciertos estados.

200 Park Ave., Nueva York, NY 10166
L0423030985[exp0426][Todos los estados] © 2024 MetLife Services and Solutions, LLC

Estamos aquí para ayudarle

Encuentra un proveedor de servicios de la vista en
www.metlife.com/vision

Descargue un formulario de reclamación en
www.metlife.com/mybenefits

Para preguntas generales, visite
www.metlife.com/mybenefits
o llama al 1-855-MET-EYE1
(1-855-638-3931)

Reembolso fuera de la red*

Usted paga los servicios y luego presenta una reclamación para recibir el reembolso correspondiente. Se aplican las mismas frecuencias de beneficios que para los beneficios dentro de la red. Una vez inscrito(a), visite **www.metlife.com/mybenefits** para obtener información detallada sobre los beneficios fuera de la red.

- Examen de la vista: hasta **$45**
- Armazones: hasta **$70**
- Lentes de contacto:
- Electivos: hasta $**105**
- Médicamente necesarios: hasta $**210**
- Lentes de visión sencilla: hasta **$30**
- Lentes bifocales con línea: hasta **$50**
- Lentes trifocales con línea: hasta $**65**
- Lentes lenticulares: hasta $**100**
- Lentes progresivos: hasta **$50**

*Si elige un proveedor fuera de la red, es posible que incurra en mayores gastos de su propio bolsillo, deberá pagar el costo total al momento de recibir el servicio y deberá presentar una reclamación para su reembolso.

1 Todas las mejoras de lentes están disponibles en consultas privadas participantes. Los copagos máximos y los precios pueden cambiar sin previo aviso. Por favor, consulta con tu proveedor para conocer los detalles y copagos aplicables a tu elección de objetivos. Por favor, contacta con tu Costco, Walmart o Sam's Club local para confirmar la disponibilidad de mejoras y precios de lentes antes de recibir los servicios. Puede que no haya descuentos adicionales disponibles en ciertos estados.

2 La cobertura LASIK personalizada solo está disponible usando tecnología de frente de onda con el dispositivo quirúrgico de microqueratomo. Otros procedimientos LASIK pueden realizarse a un coste adicional para el miembro. Los ahorros adicionales en atención visual con láser solo están disponibles en los centros participantes.

Costo Mensual

Los siguientes costos mensuales son vigentes hasta el 31 de agosto de 2028. Su prima se pagará mediante una práctica deducción de nómina. Los costos mensuales que se muestran a continuación para “Empleado + Hijo(s)” y “Empleado + Familia” incluyen el costo de todos los elegibles.

Empleado Solamente	$8.35	Empleado + Hijo(s)	$18.37
Empleado + Cónyuge	$16.71	Empleado + Familia	$26.72

Importante: Si usted o los miembros de su familia están cubiertos por más de un plan de atención médica, es posible que no puedan recibir beneficios de ambos planes. Cada plan puede requerir que siga sus propias normas o que utilice médicos y hospitales específicos, y puede resultar imposible cumplir con los requisitos de ambos planes al mismo tiempo. Antes de inscribirse en este plan, lea cuidadosamente todas las normas y compárelas con las de cualquier otro plan que lo cubra a usted o a su familia.

L0423030985[exp0426][Todos los estados] © 2024 MetLife Services and Solutions, LLC

Los ahorros derivados de la inscripción en un Plan de Visión de MetLife dependerán de diversos factores, incluidos las primas del plan, la cantidad de visitas anuales de su familia a un profesional del cuidado de la vista y el costo de los servicios y materiales recibidos. Asegúrese de revisar el Programa de Beneficios de su plan para conocer los beneficios específicos y otros detalles importantes.

Al igual que la mayoría de los programas de beneficios colectivos, los programas de beneficios ofrecidos por MetLife y sus afiliadas contienen ciertas exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, períodos de espera y condiciones para mantenerlos vigentes. Para conocer los costos y obtener información completa, comuníquese con MetLife o con el administrador de su plan.

El seguro de la vista es proporcionado por Metropolitan Life Insurance Company, Nueva York, NY (MetLife).
Determinados servicios de administración de reclamaciones y de la red de proveedores se brindan a través de **Vision Service Plan (VSP)**, Rancho Cordova, CA. VSP no está afiliado a MetLife ni a sus afiliadas.

L0423030985[exp0426][Todos los estados] © 2024 MetLife Services and Solutions, LLC