Plan de Beneficios Suplementarios

Vista A2

Información General

Sharp Health Plan proporciona la siguiente constancia suplementaria de beneficios de vista cubiertos además de las coberturas descritas en su Manual para Miembros. En virtud de este plan de beneficios suplementarios, usted tiene derecho a recibir los beneficios descritos a continuación, sujetos a todos los términos, condiciones, exclusiones y limitaciones descritas en el Manual para Miembros.

El Vision Service Plan (VSP) posee una amplia red nacional de médicos que han acordado prestar la mejor atención oftalmológica así como provisión de lentes recetados para las personas que cuentan con cobertura del Plan. El Plan está diseñado para alentarle a mantener su vista a través de exámenes oftalmológicos regulares y para ayudar con los gastos de atención de salud para los anteojos o los lentes de contacto que se requieran.

¿Cómo Funciona Este Plan Para Mí?

- **Paso uno:** Llame a su médico de VSP y concerte una cita.
- **Paso dos:** Cuando llame, dígale al médico que usted es Miembro de VSP y proporciónele la siguiente información:

— Su nombre y fecha de nacimiento
— El nombre del grupo que proporciona su cobertura (empleador, sindicato u otra organización)
— El número de identificación del Miembro cubierto (el Miembro cubierto es la persona cuyo grupo proporciona su cobertura de vista; puede ser usted, su cónyuge, su padre o su madre)

- **Paso tres:** Luego de concertar la cita, su médico y el VSP se harán cargo del resto. El médico revisará su elegibilidad para los servicios y la cobertura del plan.

Durante su visita al médico, pregúntele si los servicios o los anteojos o lentes que usted desea están cubiertos por su plan de vista. Las polarizaciones, los lentes especiales y las capas resistentes antirrayas son algunas de las opciones cosméticas que pueden o no estar cubiertas por su plan, o pueden estar a su disposición a precios con descuento.

El VSP le paga al médico por los servicios cubiertos por su plan de vista. Sin embargo, usted deberá pagar cualquier Copago u otros costos no cubiertos por el Plan.

¿Cómo Puedo Encontrar Un Médico Del VSP?

Usted puede encontrar fácilmente un médico del VSP llamando a Servicios al Miembro de VSP (VSP Member Services) al 1-800-877-7195, o visitando www.vsp.com.

Servicios de un proveedor fuera de la red:

Si desea que lo atienda un proveedor que esté de la red, el VSP le reembolsará hasta el monto permitido en virtud de su reembolso de proveedor fuera de la red como se muestra en la sección ¿Cuáles Son Mis Beneficios Cubiertos Y Mis Copagos? de este impreso. Los servicios que se obtienen a través de proveedores fuera de la red están sujetos a los mismos Copagos y limitaciones que los servicios que se obtienen a través de los médicos del VSP. Tenga en cuenta que la tarifa de reembolso de su proveedor fuera de la red no garantiza el pago total, y el VSP no puede garantizar la satisfacción del paciente cuando los servicios se reciben de un proveedor externo a la red. Es posible que se le exija que pague la factura completa cuando le atiende el proveedor fuera de la red. Para presentar reclamaciones para el reembolso, recoja la siguiente información:

- La factura del proveedor, la que debe incluir una lista detallada de los servicios recibidos
- El nombre, la fecha de nacimiento, el número de identificación, el número de teléfono y la dirección del Miembro cubierto
- Su nombre, fecha de nacimiento, número de teléfono y dirección
- Su relación con el Miembro del VSP cubierto (tal como usted mismo, cónyuge, hijo, etc.)
- El nombre del grupo que proporciona su cobertura (empleador, sindicato u otra organización)

Las reclamaciones se deben presentar al VSP dentro de los seis meses posteriores a atenderse con el proveedor. Guarde una copia de la información para sus archivos y envíe los originales a:

VSP
P.O. Box 997105
Sacramento, CA 95899-7105

• al reverso •

SHARP HEALTH PLAN
Welcome home.

Plan de Beneficios Suplementarios

Vista A2 (continuación)

¿Cuáles Son Mis Beneficios Cubiertos Y Mis Copagos?

Este plan está diseñado para ayudarle a proteger su vista. A continuación se presenta un resumen de los beneficios principales de su plan:

Beneficio	Frecuencia[1]	Copago	Del médico del VSP	De proveedor fuera de la red
Examen complete de la vista incluyendo refracción[2]	Una vez cada 12 meses	$20	Cubiertos en su totalidad	Reembolso de hasta $40
Lentes[3]	Una vez cada 24 meses	$20 (lentes y marcos)	Monofocales, revestidos	Reimbursed up to $30/single vision
			Bifocales y trifocales revestidos	Reimbursed up to $50/lined bifocal
			Lentes cubiertos en su totalidad	Reimbursed up to $65/lined trifocal
Marcos[3]	Una vez cada 24 meses		VSP cubre una amplia selección de marcos	Reembolso de hasta $45
Lentes de contacto[4]	Una vez cada 24 meses	Ninguno	Cubiertos hasta un monto de $130	Reembolso de hasta un monto de $130
Tratamientos con láser[5]			Servicios con descuento	No cubierto

1 Sobre la base de su última fecha de servicio.
2 WellVision Exam®.
3 Su plan proporciona un 20 por ciento de descuento en pares de anteojos de receta no cubiertos (los servicios se deben recibir dentro de los 12 meses del mismo médico del VSP que proporcionó el último examen oftalmológico cubierto).
4 Usted puede elegir lentes de contacto o anteojos, pero no ambos. Si elige lentes de contacto, está usando su beneficio de lentes y marcos. Su plan incluye un 15 por ciento de descuento sobre el costo de su examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación). El monto se aplica al examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) y a los lentes de contacto.
5 La corrección de vista con láser (cirugía PRK y LASIK) está disponible a tarifas con descuento a través de los centros de láser contratados.

¿Cuáles Son Las Limitaciones?

El plan está diseñado para cubrir sus necesidades visuales más que los materiales cosméticos. Si usted selecciona alguno de los siguientes artículos, será responsable de los cargos adicionales.

- Lentes combinados
- Lentes de contacto (excepto como se señala en otro lugar de este documento)
- Lentes de gran tamaño
- Lentes multifocales progresivos
- Lentes fotocrómicos o polarizados (que no sean Rosado 1 ó 2)
- Lentes recubiertos o laminados
- Un marco que supere el monto del plan
- Ciertas limitaciones en atención por disminución de la vista
- Lentes cosméticos
- Procesos cosméticos opcionales
- Lentes con protección UV

¿Qué No Está Cubierto?

El Plan no cubre los siguientes servicios profesionales o materiales, pero se pueden aplicar descuentos a algunos artículos:

- La ortóptica o el entrenamiento de la vista, y cualquier otro examen suplementario asociado
- Los lentes sin graduación (de venta sin receta)
- Dos pares de anteojos en vez de bifocales
- El tratamiento médico o quirúrgico de los ojos (excepto como se señala en otro lugar de este documento)
- Cualquier examen oftalmológico, o cualquier par de anteojos o lentes exigidos por un empleador como condición de empleo
- Los servicios de corrección de la vista, tratamientos y materiales de naturaleza experimental
- Los lentes y los marcos que se proporcionan en virtud de este programa que se pierdan o se rompan no se reemplazarán excepto durante intervalos normales cuando los servicios están disponibles para el miembro.

Esta información es únicamente un resumen de los beneficios de nuestro VSP. Si desea mayor información, llame a la línea de atención las 24 horas de Servicios al Miembro de VSP (VSP Member Services) al 1-800-877-7195, o visite www.vsp.com.

SHARP HEALTH PLAN
Welcome home.

SHP 237.11.07 © 2007 SHC