

Agropur Inc. – Red de VSP Choice Resumen del plan

Metropolitan Life Insurance Company

Con su Plan de organización de proveedores preferidos Vision, usted puede hacer lo siguiente:

- Consultar a cualquier proveedor autorizado de 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 y Visionworks.

Características con valor agregado dentro de la red:

Mejoras adicionales de lentes:

Además de las mejoras estándar de lentes, disfrute de un ahorro promedio del 20 % al 25 % en todas las demás mejoras¹.

Ahorros en anteojos y anteojos de sol: obtenga descuentos de hasta el 20 % en pares adicionales de lentes con receta y lentes de sol sin receta, lo que incluye mejoras de lentes. Otras ofertas promocionales pueden estar disponibles en ciertos períodos¹.

Corrección de la vista con láser: ²

Ahorros potenciales con un descuento promedio del 15 % con respecto al precio normal o 5 % de descuento en una oferta promocional para cirugía con láser, lo que incluye PRK, LASIK regular o LASIK personalizada. Esta oferta está disponible solamente en centros participantes de MetLife.

Beneficios dentro de la red

No necesita presentar reclamos cuando consulta a un proveedor de atención de la vista participante. Solo abone su copago y, si corresponde, cualquier monto que supere la asignación al momento del servicio.

	Frecuencia
Examen oftalmológico	Una vez cada 12 meses

- Examen de salud de la vista, dilatación, receta y refracción para lentes: sin costo adicional luego de un copago de \$10.
- 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 24 meses
• Asignación: \$170 \$190 en marcos destacados	

- Costco®, Walmart® y Sam's Club®: **\$95**.
- Recibirá un descuento adicional del **20 %** sobre el monto que pague una vez que se supera la asignación. Esta oferta está disponible en todas las sucursales participantes, a excepción de Costco®, Walmart® y Sam's Club®.

Lentes correctivos estándares	Una vez cada 12 meses
• Lentes monofocales, lentes bifocales con línea, lentes trifocales con línea, lenticulares: sin costo adicional después de un copago de \$25 para lentes y accesorios.	

Mejoras de lentes estándares¹	Una vez cada 12 meses
• Policarbonato estándar (niños hasta 18 años), progresivos estándar y protección ultravioleta (UV) : sin costo adicional.	
• Progresivos de primera calidad/personalizados, policarbonato estándar (adulto), protección a prueba de rayas, tintes de color liso y con gradientes, antirreflejo, fotocromáticos: su costo estará limitado a un copago que MetLife negoció para usted. Puede ver estos copagos después de inscribirse en metlife.com/mybenefits .	

Lentes de contacto (en lugar de lentes)	Una vez cada 12 meses
• Evaluación y adaptación de lentes: El copago no debe exceder los \$60	
• Lentes electivos: asignación de \$170	
• Lentes necesarios: sin costo adicional después de un copago para lentes y accesorios.	

Vista deficiente	Una vez cada 24 meses
-------------------------	------------------------------

Ofrece beneficios adicionales para los miembros que no estén ciegos legalmente, pero cuya vista no se pueda corregir a 20/70 mediante el uso de lentes ópticos. No disponible en cadenas minoristas, como Costco®, Walmart® y Sam's Club®.

- Evaluaciones complementarias: Máximo de dos (2) evaluaciones con cobertura sin costo adicional dentro de un período de dos (2) años hasta alcanzar el máximo de beneficios.
- Ayudas complementarias: 75 % del monto asignado hasta el máximo del beneficio cada dos (2) años.
- Beneficio máximo: **\$1,000** cada dos (2) años.

Estamos aquí para ayudarlo

Busque un proveedor de Vision en
www.metlife.com/vision

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

Si tiene preguntas generales, visite
www.metlife.com/mybenefits o
llame al **1-855-MET-EYE1**
(1-855-638-3931)

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 inscrito, visite www.metlife.com/mybenefits para conocer información detallada acerca de los beneficios fuera de la red.

- | | | |
|---|--|---|
| • Examen oftalmológico: hasta \$45 | • Lentes monofocales: hasta \$30 | • Lentes progresivos: hasta \$50 |
| • Marcos: hasta \$70 | • Lentes bifocales con línea: hasta \$50 | |
| • Lentes de contacto: | • Lentes trifocales con línea: hasta \$65 | |
| • Electivos: hasta \$170 | • Lentes lenticulares: hasta \$100 | |
| • Necesarios: hasta \$210 | | |

* Si elige un proveedor fuera de la red, tendrá más gastos de bolsillo, pagará la totalidad en el momento de la prestación del servicio y deberá presentar un reclamo para solicitar un reembolso.

Vista deficiente:

- Evaluaciones y ayudas complementarias: iguales a los beneficios dentro de la red.

Todas las opciones de mejoras de lentes están disponibles en los consultorios particulares participantes. Los copagos y precios máximos están sujetos a cambios sin previo aviso. Verifique con su proveedor los detalles y los copagos correspondientes para su elección de lentes. Comuníquese con su sucursal local de Costco, Walmart o Sam's Club para confirmar la disponibilidad de mejoras de lentes y precios antes de recibir los servicios. Es posible que no haya descuentos adicionales disponibles en algunos estados.

Cobertura de LASIK personalizada disponible únicamente usando la tecnología de frente de ondas con el dispositivo quirúrgico de microqueratomo. Se pueden realizar otros procedimientos de LASIK con un costo adicional para el miembro. Los ahorros adicionales para el cuidado de la vista con láser solo están disponibles en tiendas participantes.

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.

Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY (MetLife), brinda el seguro para la vista. Ciertos servicios de administración de reclamaciones y red se proveen a través de Vision Service Plan (VSP), Rancho Cordova, CA. VSP no es una empresa afiliada de MetLife ni de sus filiales.

Como muchos de los programas de beneficios grupales, los programas de beneficios ofrecidos por MetLife y sus afiliadas contienen exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, períodos de espera y términos para mantenerlos vigentes. Comuníquese con MetLife o con el administrador de su plan para conocer los costos y obtener más información.