

# Blue Cross Blue Shield FEP Vision®

[www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com)

1-888-550-BLUE (2583)



## 2024

**Un plan oftalmológico PPO, disponible en todo el país y en el extranjero**

### IMPORTANTE

- Tarifas: Contraportada
- Resumen de beneficios: Página 30

#### Opciones de inscripción para este plan:

- Opción alta: cobertura solo para solicitante
- Opción alta: cobertura para solicitante más uno
- Opción alta: cobertura para solicitante y familia
- Opción estándar: cobertura solo para solicitante
- Opción estándar: cobertura para solicitante más uno
- Opción estándar: cobertura para solicitante y familia



Autorizado para su distribución por:



Oficina de Administración  
de Personal de Estados Unidos

Atención médica y seguros  
<http://www.opm.gov/insure>

---

## Introducción

---

El 23 de diciembre de 2004, el presidente George W. Bush firmó la Ley de Ampliación de Beneficios de Seguro Dental y Oftalmológico para Empleados del Gobierno Federal de 2004 (Ley Pública 108-496). La ley ordenó a la Oficina de Administración de Personal (OPM) que estableciera programas complementarios de beneficios dentales y oftalmológicos que se pondrían a disposición de los empleados y pensionados federales y sus familiares elegibles. En respuesta a la legislación, la OPM estableció el Programa de Seguro Dental y Oftalmológico para Empleados Federales (FEDVIP).

La OPM ha contratado aseguradoras dentales y oftalmológicas para ofrecer una variedad de opciones a los empleados y pensionados federales. La sección 715 de la Ley de Autorización de Defensa Nacional para el año fiscal 2017 (NDAA del año fiscal 2017), Ley Pública 114-38, amplió la elegibilidad del FEDVIP a ciertas personas elegibles para TRICARE.

Este folleto describe los beneficios de Blue Cross Blue Shield FEP Vision en virtud del contrato OPM02-FEDVIP-02AP-04 de Blue Cross and Blue Shield Association con la OPM, tal y como autoriza la ley del FEDVIP. La dirección de nuestra oficina administrativa es:

Blue Cross Blue Shield FEP Vision  
711 Troy Schenectady Road, Suite 301  
Latham, New York 12110  
1-888-550-BLUE (2583)  
TTY: 1-800-523-2847  
[www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com)

Este folleto constituye la declaración oficial de beneficios. Ninguna declaración oral puede modificar o afectar de otro modo los beneficios, limitaciones y exclusiones de este folleto. Es su responsabilidad informarse sobre sus beneficios. Ni usted ni sus familiares tienen derecho a los beneficios que estaban disponibles antes del 1 de enero de 2024, a menos que dichos beneficios figuren también en este folleto.

Si está inscrito en este plan, tiene derecho a los beneficios descritos en este folleto. Si está inscrito en la cobertura para solicitante más uno, usted y su familiar elegible designado tienen derecho a estos beneficios. Si está inscrito en la cobertura para solicitante y familia, cada uno de sus familiares elegibles también tiene derecho a estos beneficios.

La OPM negocia los beneficios y las tarifas anualmente con cada proveedor. Las tarifas se muestran al final de este folleto.

BCBS FEP Vision es responsable de la selección de proveedores dentro de la red en su área. Comuníquese con nosotros al 1-888-550-BLUE (2583) o TTY: 1-800-523-2847 para conocer los nombres de los proveedores participantes o para solicitar un directorio de proveedores. También puede solicitar o consultar el directorio más actualizado a través de nuestro sitio web en [www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com). No se puede garantizar la participación continua de ningún proveedor específico. Por lo tanto, debe elegir su plan en función de los beneficios que se ofrecen y no de la participación de un proveedor específico. Cuando llame para programar una cita, recuerde verificar que el proveedor esté actualmente dentro de la red. Si su proveedor no participa actualmente en la red de proveedores, puede nominarlo para que se una. Los formularios de nominación están disponibles en nuestro sitio web, o llámenos y aceptaremos su nominación por teléfono. No puede cambiar de plan, fuera de la temporada abierta, debido a cambios en la red de proveedores.

Las redes de proveedores pueden ser más extensas en algunas áreas que en otras. **Tenga en cuenta que la red de BCBS FEP Vision es diferente a la red de su plan médico.**

**Este plan BCBS FEP Vision y todos los demás planes del FEDVIP no forman parte del Programa de Beneficios de Salud para Empleados del Gobierno Federal (FEHB).**

Queremos que sepa que proteger la confidencialidad de su información de salud de identificación individual es de suma importancia para nosotros. Para revisar todos los detalles sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos, visite nuestro sitio web, [www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com) y haga clic en el enlace "Privacy, Legal" (Privacidad y legales) en la parte inferior de la página. Si no tiene acceso a internet o desea obtener más información, comuníquese con nosotros llamando al 1-888-550-BLUE (2583) o TTY: 1-800-523-2847.

### La ley prohíbe la discriminación

BCBS FEP Vision cumple con todas las leyes federales de derechos civiles aplicables, que incluyen tanto el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 como la Sección 1557 de la Ley de Atención Médica Asequible. De conformidad con la sección 1557, BCBS FEP Vision no discrimina ni excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

---

## Tabla de contenido

---

Introducción .....	1
Tabla de contenido .....	2
Aspectos destacados del programa FEDVIP .....	4
Una elección de planes y opciones .....	4
Inscríbese a través de BENEFEDS.....	4
Inscripción doble .....	4
Fecha de entrada en vigencia de la cobertura .....	4
Deducción salarial antes de impuestos para empleados .....	4
Oportunidad de inscripción anual.....	4
Cobertura grupal continua después de la jubilación .....	4
Aspectos destacados del programa de 2024 .....	5
Sección 1 Elegibilidad .....	6
Empleados federales .....	6
Empleados temporales/de temporada .....	6
Pensionados federales.....	6
Pensionados sobrevivientes .....	6
Indemnizados.....	6
Individuo elegible para TRICARE .....	6
Familiares .....	7
Personas no elegibles.....	7
Sección 2: inscripción .....	8
Inscríbese a través de BENEFEDS.....	8
Tipos de inscripción .....	8
Inscripción doble .....	8
Oportunidades para inscribirse o cambiar de inscripción .....	8
Cuándo termina la cobertura.....	12
Continuación de la cobertura.....	12
FSAFEDS/planes de salud con un deducible alto y el FEDVIP.....	12
Sección 3: cómo obtener atención.....	13
Tarjetas de identificación/confirmación de inscripción .....	13
Proveedores del plan.....	13
Dentro de la red .....	13
Fuera de la red .....	13
Autorización previa .....	14
Pagador primario FEHB .....	14
Coordinación de beneficios .....	14
Áreas de acceso limitado .....	14
Sección 4: su costo por servicios cubiertos .....	16
Copago .....	16
Servicios dentro de la red .....	16
Servicios fuera de la red .....	16
Sección 5: servicios y suministros oftalmológicos.....	17
Diagnóstico.....	17
Anteojos .....	17
Lentes de contacto .....	19
Sección 6: servicios y suministros internacionales .....	23
Pago de reclamos internacionales.....	23
Búsqueda de proveedores internacionales .....	23
Presentación de reclamos internacionales .....	23
Sitio web y números de teléfono del servicio de atención al cliente .....	23
Asignaciones del plan internacional .....	23

Sección 7: exclusiones generales, lo que no cubrimos.....	25
Sección 8: presentación de reclamos y procesos de reclamos en disputa.....	26
Cómo presentar un reclamo por servicios cubiertos .....	26
Fecha límite para presentar su reclamo .....	26
Proceso de reclamos en disputa .....	26
Sección 9: definiciones de los términos que usamos en este folleto .....	28
Afiliado.....	28
Asignación del plan .....	28
Autorización previa .....	28
BENEFEDS.....	28
Beneficios.....	28
Familiar persona elegible para TRICARE (TEI).....	28
Familiar persona elegible para TRICARE (TEI) certificado .....	28
FEDVIP .....	28
Nosotros .....	28
Patrocinador.....	28
Pensionados .....	28
Usted.....	28
Basta de fraude en la atención médica .....	29
Resumen de beneficios.....	30
Información de tarifas .....	32

---

## Aspectos destacados del programa FEDVIP

---

<b>Una elección de planes y opciones</b>	Puede elegir entre varios planes dentales a nivel nacional y, en algunas áreas, a nivel regional, de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO) o la Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO), además de las opciones de cobertura estándar y alta. Además, puede seleccionar entre varios planes oftalmológicos a nivel nacional. También puede inscribirse en un plan dental, en un plan oftalmológico o en ambos. Es posible que algunos beneficiarios de TRICARE no sean elegibles para inscribirse en ambos. Visite <a href="http://www.opm.gov/dental">www.opm.gov/dental</a> o <a href="http://www.opm.gov/vision">www.opm.gov/vision</a> para obtener más información.
<b>Inscríbese a través de BENEFEDES</b>	Puede inscribirse en línea en <a href="http://www.BENEFEDES.com">www.BENEFEDES.com</a> . Consulte la Sección 2, Inscripción, para obtener más información.
<b>Inscripción doble</b>	Si usted o uno de sus familiares está inscrito o cubierto por un plan FEDVIP, esa persona no puede estar inscrita ni cubierta como familiar por otro plan FEDVIP que ofrezca el mismo tipo de cobertura; por ejemplo, usted (o sus familiares cubiertos) no pueden estar cubiertos por dos planes dentales del FEDVIP o dos planes de la vista del FEDVIP.
<b>Fecha de entrada en vigencia de la cobertura</b>	Si se inscribe en un plan dental u oftalmológico durante la temporada abierta de 2023, su cobertura comenzará el 1 de enero de 2024. Las deducciones de primas comenzarán con el primer período de pago completo a partir del 1 de enero de 2024. Puede utilizar sus beneficios tan pronto como se confirme su inscripción.
<b>Deducción salarial antes de impuestos para empleados</b>	Los empleados pagan primas automáticamente mediante deducciones de nómina utilizando dinero antes de impuestos. Los pensionados pagan las primas automáticamente mediante deducciones de la pensión utilizando dinero después de impuestos. Los afiliados a TRICARE pagan las primas automáticamente mediante deducción de nómina o retiro bancario automático (ABW) utilizando dinero después de impuestos.
<b>Oportunidad de inscripción anual</b>	Cada año hay una temporada abierta durante la cual podrá inscribirse o cambiar su inscripción en el plan dental u oftalmológico. Este año, la temporada abierta se extiende desde el 13 de noviembre de 2023 hasta la medianoche, hora del este, del 11 de diciembre de 2023. No es necesario volver a inscribirse en cada temporada abierta, a menos que desee cambiar el plan o las opciones del plan; su cobertura continuará desde el año anterior. Además de la temporada abierta anual, existen ciertos eventos que le permiten realizar tipos específicos de cambios de inscripción durante todo el año. Consulte la Sección 2, Inscripción, para obtener más información.
<b>Cobertura grupal continua después de la jubilación</b>	Su inscripción o su elegibilidad para inscribirse pueden continuar después de la jubilación. No necesita estar inscrito en el programa FEDVIP por ningún período de tiempo para continuar inscribiéndose en la jubilación. Es posible que los miembros de su familia también puedan continuar inscritos después de su muerte. Consulte la Sección 1, Elegibilidad, para obtener más información.

---

## Aspectos destacados del programa de 2024

---

### Aspectos destacados de 2024

Hemos ampliado nuestra presencia en línea agregando dos nuevas tiendas minoristas a nuestra red:

- [LensCrafters.com](https://www.lenscrafters.com)
- [TargetOptical.com](https://www.targetoptical.com)

---

## Sección 1 Elegibilidad

---

<b>Empleados federales</b>	Si es empleado federal o del Servicio Postal de EE. UU., es elegible para inscribirse en el FEDVIP, si es elegible para el Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB) o el Mercado de Seguros Médicos (Intercambio) y su puesto no está excluido por la ley o los reglamentos. No es obligatorio estar inscrito en el programa FEHB o en el Mercado de Seguros Médicos (Intercambio).
<b>Empleados temporales/ de temporada</b>	Ciertos empleados temporales, intermitentes y estacionales del Servicio Postal Federal y de EE. UU. ahora son elegibles para inscribirse en el FEDVIP. Para ser elegibles, se debe esperar que estos empleados trabajen 130 horas por mes calendario durante al menos 90 días. Además, ciertos bomberos contratados con un nombramiento temporal y personal de respuesta a emergencias intermitente son elegibles para inscribirse en el FEDVIP. La agencia empleadora debe determinar y notificar a estos empleados sobre su elegibilidad.
<b>Pensionados federales</b>	<p>Usted es elegible para inscribirse si:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• se jubiló con una pensión inmediata bajo el Sistema de Jubilación para el Servicio Civil (CSRS), el Sistema de Jubilación para Empleados Federales (FERS) u otro sistema de jubilación para empleados del Gobierno Federal;</li><li>• se jubiló por incapacidad bajo el CSRS, el FERS u otro sistema de jubilación para empleados del gobierno federal.</li></ul> <p>Su inscripción en el FEDVIP continuará en su jubilación, si se jubila con una pensión inmediata o por incapacidad bajo el CSRS, el FERS u otro sistema de jubilación para empleados del Gobierno, independientemente del tiempo que haya tenido una cobertura del FEDVIP como empleado. No es necesario tener cobertura durante 5 años de servicio antes de la jubilación para continuar con la cobertura durante la jubilación, como ocurre con el programa FEHB.</p> <p>Su cobertura del FEDVIP terminará si se jubila con una edad de jubilación mínima (MRA) + 10 años de jubilación y pospone el recibo de su pensión. Podrá inscribirse nuevamente en el FEDVIP cuando comience a recibir su pensión.</p>
<b>Pensionados sobrevivientes</b>	Si es el sobreviviente de un empleado federal o del Servicio Postal de EE. UU. y está recibiendo una pensión, puede inscribirse o continuar con la inscripción existente.
<b>Indemnizados</b>	Un indemnizado es alguien que recibe una indemnización mensual de la Oficina de Programas de Indemnización para Trabajadores (OWCP), perteneciente al Departamento de Trabajo, debido a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo por la cual el secretario de Trabajo determina que no puede regresar a sus funciones. Usted es elegible para inscribirse en el FEDVIP o continuar con la inscripción en el FEDVIP hasta lograr el estado de compensación.
<b>Individuo elegible para TRICARE</b>	<p>Una persona que es elegible para recibir la cobertura dental del FEDVIP según su elegibilidad para estar previamente cubierta por el Programa Dental para Jubilados de TRICARE o una persona elegible para la cobertura oftalmológica del FEDVIP según su inscripción en un plan de salud de TRICARE específico.</p> <p>Los miembros de los servicios uniformados y de la Guardia/Reserva Nacional jubilados, incluidos los jubilados de la “zona gris” menores de 60 años y sus familias, son elegibles para la cobertura dental del FEDVIP. Estas personas, si están inscritas en un plan de salud de TRICARE, también son elegibles para la cobertura oftalmológica del FEDVIP. Asimismo, los familiares de miembros de los servicios uniformados en servicio activo que estén inscritos en un plan médico de TRICARE son elegibles para la cobertura oftalmológica del FEDVIP.</p>

## Familiares

Excepto en relación a las personas elegibles para TRICARE, los familiares incluyen a su cónyuge y a sus hijos dependientes solteros menores de 22 años. Esto incluye a los hijos legalmente adoptados y a los hijos naturales reconocidos que cumplan con ciertos requisitos de dependencia. Esto también incluye hijastros y niños de acogida que viven con usted en una relación regular entre padre/madre e hijo. En determinadas circunstancias, también se puede continuar la cobertura de hijos de 22 años o más con una discapacidad que no puedan mantenerse por sí mismos. Las reglas del FEDVIP y del FEHB para la elegibilidad de familiares **NO** son las mismas.

Para obtener más información sobre la elegibilidad de familiares, visite el sitio web [www.opm.gov/healthcare-insurance/dental-vision/](http://www.opm.gov/healthcare-insurance/dental-vision/) o comuníquese con su agencia empleadora o sistema de jubilación.

Con respecto a las personas elegibles para TRICARE, los familiares incluyen a su cónyuge, viuda que no se ha vuelto a casar, viudo que no se ha vuelto a casar, hijos solteros y ciertas personas solteras que un tribunal haya asignado bajo su custodia legal. Un excónyuge que no se ha vuelto a casar y que cumpla con los requisitos de elegibilidad para beneficios 20-20-20 o 20-20-15 del Departamento de Defensa de EE. UU. solo puede inscribirse en un plan oftalmológico de cobertura solo para solicitante del FEDVIP. Los hijos incluyen hijos adoptados legalmente, hijastros e hijos preadoptivos. Los hijos y las personas solteras dependientes deben tener menos de 21 años si no son estudiantes o menos de 23 años si son estudiantes de tiempo completo o deben ser incapaces de mantenerse a sí mismos debido a una discapacidad mental o física.

## Personas no elegibles

Las siguientes personas no son elegibles para inscribirse en el FEDVIP, independientemente de su elegibilidad para el FEHB o para recibir una pensión o parte de una pensión:

- Pensionados diferidos
- Excónyuges de empleados o pensionados. **Nota:** Los excónyuges de personas elegibles para TRICARE pueden inscribirse en un plan oftalmológico del FEDVIP.
- Inscritos en la Continuación de Cobertura Temporal (TCC) del FEHB
- Cualquier persona que reciba una pensión con intereses asegurables y que no sea también un familiar elegible.
- Miembros del servicio uniformado en servicio activo. **Nota:** Si es miembro del servicio uniformado en servicio activo, TRICARE proporcionará su cobertura dental y oftalmológica. Sus familiares seguirán siendo elegibles para inscribirse en el Plan Dental de TRICARE (TDP).
- Empleados temporales/de temporada que no cumplan con las 130 horas por mes calendario durante 90 días.



---

## Sección 2: inscripción

---

**Inscríbese a través de BENEFEDS** Debe utilizar **BENEFEDS** para inscribirse o cambiar de inscripción en un plan del FEDVIP. BENEFEDS es un sitio web de inscripción seguro ([www.BENEFEDS.com](http://www.BENEFEDS.com)) patrocinado por la OPM. Si no tiene acceso a una computadora, llame al 1-877-888-FEDS (3337), número TTY 1-877-889-5680 para inscribirse o cambiar su inscripción.

Si actualmente está inscrito en un plan oftalmológico del FEDVIP y desea cambiarse a BCBS FEP Vision, debe cambiar la inscripción a través de BENEFEDS. Si no desea cambiar de plan u opciones, su inscripción continuará automáticamente. Tenga en cuenta: las primas de su plan pueden cambiar para 2024.

**Nota:** No puede inscribirse ni cambiar la inscripción en un plan del FEDVIP utilizando el Formulario de elección de beneficios de salud (SF 2809) o mediante un sistema de autoservicio de agencia, como Employee Express, PostalEase, EBIS, MyPay o Employee Personal Page. Sin embargo, esos sitios pueden darle un enlace a BENEFEDS.

**Tipos de inscripción** **Cobertura solo para solicitante:** Una inscripción de cobertura solo para solicitante lo cubre solo a usted como empleado o pensionado inscrito. Puede elegir una inscripción de cobertura solo para solicitante aunque tenga familia, pero el FEDVIP no cubrirá a sus familiares.

**Cobertura para solicitante más uno:** Una inscripción de cobertura para solicitante más uno lo cubre a usted como empleado o pensionado inscrito más un familiar elegible que usted especifique. Puede elegir una inscripción de cobertura para solicitante más uno aunque tenga familiares adicionales elegibles, pero el FEDVIP no cubrirá a sus familiares adicionales.

**Cobertura para solicitante y familia:** Una inscripción de cobertura para solicitante y familia lo cubre a usted como empleado o pensionado inscrito y a todos sus familiares elegibles. Debe incluir a todos sus familiares elegibles cuando se inscriba.

**Inscripción doble** Si usted o uno de sus familiares está inscrito o cubierto por un plan FEDVIP, esa persona no puede estar inscrita ni cubierta como familiar por otro plan FEDVIP que ofrezca el mismo tipo de cobertura; por ejemplo, usted (o sus familiares cubiertos) no pueden estar cubiertos por dos planes dentales del FEDVIP o dos planes de la vista del FEDVIP.

**Oportunidades para inscribirse o cambiar de inscripción** *Temporada abierta*

Si es un empleado o pensionado elegible o una persona elegible para TRICARE (TEI), puede inscribirse en un plan dental u oftalmológico durante la temporada abierta del 13 de noviembre hasta la medianoche, hora del este, del 11 de diciembre de 2023. La cobertura entra en vigencia el 1 de enero de 2024.

Durante futuras temporadas abiertas anuales, podrá inscribirse en un plan o cambiar o cancelar su cobertura dental u oftalmológica. La OPM establecerá la fecha de entrada en vigencia de estas inscripciones y cambios de la temporada abierta. **Si desea continuar con su inscripción actual, no haga nada. Su inscripción se transfiere de un año a otro, a menos que la cambie.**

### *Nuevo empleado/recientemente elegible*

Puede inscribirse dentro de los 60 días posteriores a ser elegible como:

- un nuevo empleado;
- un empleado previamente no elegible que se transfirió a un puesto con cobertura;
- un pensionado sobreviviente si aún no está cubierto por el FEDVIP;
- un empleado que regresa al servicio luego de una interrupción de al menos 31 días; o
- una persona elegible para TRICARE.

Su inscripción entrará en vigencia el primer día del período de pago siguiente a aquel en que BENEFEDS reciba y confirme su inscripción.

**Oportunidades para inscribirse o cambiar de inscripción**

***Evento vital calificado***

Un evento vital calificado (QLE) es un evento que le permite inscribirse o, si ya está inscrito, le permite cambiar su inscripción fuera de una temporada abierta.

El siguiente cuadro enumera los QLE y las acciones de inscripción que puede realizar:

**Evento vital calificado: Matrimonio**

De No inscrito a Inscrito: Sí  
Mejora del tipo de inscripción: Sí  
Disminución del tipo de inscripción: No  
Cancelación: No  
Cambio de un plan a otro: Sí

**Evento vital calificado: Adición de un familiar elegible (que no sea su cónyuge)**

De No inscrito a Inscrito: No  
Mejora del tipo de inscripción: Sí  
Disminución del tipo de inscripción: No  
Cancelación: No  
Cambio de un plan a otro: No

**Evento vital calificado: Pérdida de un familiar cubierto**

De No inscrito a Inscrito: No  
Mejora del tipo de inscripción: No  
Disminución del tipo de inscripción: Sí  
Cancelación: No  
Cambio de un plan a otro: No

**Evento vital calificado: Pérdida de otra cobertura dental u oftalmológica (persona elegible o cubierta)**

De No inscrito a Inscrito: Sí  
Mejora del tipo de inscripción: Sí  
Disminución del tipo de inscripción: No  
Cancelación: No  
Cambio de un plan a otro: No

**Evento vital calificado: Mudanza del área de servicio del plan regional**

De No inscrito a Inscrito: No  
Mejora del tipo de inscripción: No  
Disminución del tipo de inscripción: No  
Cancelación: No  
Cambio de un plan a otro: Sí

**Evento vital calificado: Ingreso al servicio militar activo, estado sin pago (afiliado o cónyuge)**

De No inscrito a Inscrito: No  
Mejora del tipo de inscripción: No  
Disminución del tipo de inscripción: No  
Cancelación: Sí  
Cambio de un plan a otro: No

**Evento vital calificado: Regreso al estado de pago desde el servicio militar activo (afiliado o cónyuge)**

De No inscrito a Inscrito: Sí  
Mejora del tipo de inscripción: No  
Disminución del tipo de inscripción: No  
Cancelación: No  
Cambio de un plan a otro: No

**Evento vital calificado: Regreso al estado de pago desde una licencia sin goce de sueldo (LWOP)**

De No inscrito a Inscrito: Sí (si la inscripción se canceló durante LWOP)

Mejora del tipo de inscripción: No

Disminución del tipo de inscripción: No

Cancelación: No

Cambio de un plan a otro: Sí (si la inscripción se canceló durante LWOP)

**Evento vital calificado: Pensión o indemnización restaurada**

De No inscrito a Inscrito: Sí

Mejora del tipo de inscripción: No

Disminución del tipo de inscripción: No

Cancelación: No

Cambio de un plan a otro: No

**Evento vital calificado: Transferencia a un puesto elegible\***

De No inscrito a Inscrito: No

Mejora del tipo de inscripción: No

Disminución del tipo de inscripción: No

Cancelación: Sí

Cambio de un plan a otro: No

\*El puesto debe ser en una agencia federal que brinde cobertura dental u oftalmológica con una prima pagada por el empleador del 50 por ciento o más.

**Oportunidades para inscribirse o cambiar de inscripción**

El plazo para solicitar un cambio por QLE es desde 31 días antes hasta 60 días después del evento. Existen dos excepciones:

- No hay límite de tiempo para un cambio por mudarse del área de servicio de un plan regional.
- No puede solicitar una nueva inscripción por un QLE antes de que ocurra el QLE, salvo en el caso de inscripción por pérdida del seguro dental u oftalmológico. Debe realizar el cambio a más tardar 60 días después del evento.

Las inscripciones y los cambios de inscripción realizados por un QLE entran en vigencia el primer día del período de pago siguiente a aquel en el que BENEFEDS reciba y confirme la inscripción o cambio. BENEFEDS le enviará la confirmación de la fecha de entrada en vigencia de su nueva cobertura.

Una vez que se inscribe en un plan, su período de 60 días para ese tipo de plan finaliza, incluso si aún no han transcurrido 60 días calendario. Eso significa que, una vez que se haya inscrito en un plan dental u oftalmológico, no podrá cambiar ni cancelar esa inscripción en particular hasta la siguiente temporada abierta, a menos que experimente un QLE que permita dicho cambio o cancelación.

**Excepción de VA para la cancelación**

Generalmente, puede cancelar su inscripción solo durante la temporada abierta anual. Sin embargo, si usted es un afiliado del FEDVIP que paga primas **después de impuestos** y usted, un familiar o un familiar TEI se vuelven elegibles para recibir los beneficios dentales u oftalmológicos de VA, **puede** cambiar su tipo de inscripción o cancelar su inscripción dentro de los 60 días luego de recibir la notificación de elegibilidad dental u oftalmológica de VA. Este período de 60 días puede quedar fuera de la temporada abierta. La documentación de elegibilidad dental u oftalmológica de VA debe enviarse a la OPM a través del buzón de BENEFEDS ([benefedsportal@opm.gov](mailto:benefedsportal@opm.gov)) dentro de los 60 días posteriores a la notificación para respaldar el cambio o la cancelación de la inscripción en el FEDVIP.

Su cancelación entra en vigencia al final del día anterior a la fecha que la OPM establece como fecha de entrada en vigencia de la temporada abierta. La cobertura de un familiar elegible también finaliza en la fecha de entrada en vigencia de la cancelación.

Si es un afiliado del FEDVIP que paga primas **antes de impuestos** y usted, un familiar o un familiar TEI se vuelven elegibles para recibir los beneficios dentales u oftalmológicos de VA, **no podrá** cambiar ni cancelar su inscripción en el FEDVIP hasta la próxima temporada abierta.

Los afiliados al FEDVIP pueden verificar si están pagando sus primas antes o después de impuestos comunicándose con BENEFEDS al 1-877-888-FEDS (3337), número TTY 1-877-889-5680.

**Cuándo termina la cobertura**

La cobertura finaliza para empleados federales y del Servicio Postal de EE. UU. activos y jubilados y personas elegibles para TRICARE cuando:

- ya no cumple con la definición de empleado o pensionado elegible o persona elegible para TRICARE;
- inicia el servicio activo como reservista jubilado;
- un patrocinador o afiliado principal deja el servicio activo;
- comienza un período de estado de falta de pago o pago insuficiente para que le retengan sus primas del FEDVIP y no realiza pagos directos de primas a BENEFEDS;
- está realizando pagos directos de primas a BENEFEDS y deja de realizar los pagos;
- es el último día del período de pago por el cual BENEFEDS recibió la prima luego de la pérdida de elegibilidad;
- cancela la inscripción durante la temporada abierta.

La cobertura para un familiar finaliza cuando:

- usted, como afiliado, pierde la cobertura; o
- el familiar ya no cumple con la definición de familiar elegible.

**Continuación de la cobertura**

**Bajo el FEDVIP, no existe una extensión de cobertura de 31 días. Los planes del FEDVIP tampoco tienen disponible:**

- Continuación de Cobertura Temporal (TCC);
- cobertura de equidad del cónyuge; o
- derecho de conversión a una póliza individual (póliza de conversión).

**FSAFEDS/planes de salud con un deducible alto y el FEDVIP**

Si planea inscribirse en una cuenta de gastos flexibles de atención médica (HCFSA) o en una cuenta de gastos flexibles de atención médica de gastos limitados (LEX HCFSA) del FSAFEDS, debe considerar cómo la cobertura bajo un plan del FEDVIP afectará sus gastos anuales y, por lo tanto, el monto que debe asignar a la cuenta del FSAFEDS. Tenga en cuenta que las primas de seguro no son gastos elegibles para ningún tipo de FSA.

Revise la Publicación 969 del IRS: cuentas de ahorro de salud y otros planes médicos con beneficios tributarios ([www.irs.gov/forms-pubs/about-publication-969](http://www.irs.gov/forms-pubs/about-publication-969)) para obtener información adicional sobre los montos de transferencia y contribución para el próximo año fiscal. Si tiene una cuenta HCFSA o LEX HCFSA del FSAFEDS y no ha agotado sus fondos antes del 31 de diciembre del año del plan, el FSAFEDS puede transferir automáticamente un monto máximo fijo de fondos no gastados a otra cuenta de atención médica o de gastos limitados para el año siguiente. Para ser elegible para la transferencia, debe ser empleado de una agencia que participe en el FSAFEDS y realizar asignaciones activas de su salario hasta el 31 de diciembre. Además, debe volver a inscribirse activamente en una cuenta de atención médica o de gastos limitados durante la próxima temporada abierta para ser elegible para la transferencia. Su reinscripción debe cumplir con el monto mínimo de contribución para el año del plan. Si no se vuelve a inscribir o si no trabaja para una agencia que participe en el FSAFEDS y realiza asignaciones activas con cargo a su salario hasta el 31 de diciembre, sus fondos no se transferirán.

Debido a los beneficios fiscales que ofrece una FSA, el IRS exige que usted renuncie a cualquier dinero por el cual no haya incurrido en un gasto elegible y presente un reclamo en el tiempo permitido. Esto se conoce como la regla “Úselo o piérdelo”. Considere cuidadosamente el monto que elegirá.

Los participantes actuales del FSAFEDS deben volver a inscribirse para participar en el programa el próximo año.

Consulte [www.fsafeds.com](http://www.fsafeds.com) o llame al 1-877-FSAFEDS (372-3337) o TTY: 1-866-353-8058. **Nota: El programa FSAFEDS no está abierto a empleados jubilados ni a personas elegibles para TRICARE.**

Si se inscribe o está inscrito en un plan de salud con deducible alto con una cuenta de ahorros para la salud (HSA) o un acuerdo de reembolso de salud (HRA), puede usar su HSA o HRA para pagar los costos dentales u oftalmológicos calificados que no estén cubiertos por sus planes del FEHB o FEDVIP.

---

## Sección 3: cómo obtener atención

---

### Tarjetas de identificación/confirmación de inscripción

Se emiten dos tarjetas de identificación para cada miembro, independientemente de la opción de cobertura. Las tarjetas existentes de identificación de miembros siguen siendo válidas. Si necesita tarjetas adicionales, puede solicitarlas a través de nuestro sitio web, [www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com), o llamarnos al 1-888-550-BLUE (2583) o TTY: 1-800-523-2847. Todos los dependientes elegibles que figuran en su inscripción comparten su número de identificación. No necesita una tarjeta de identificación para cada familiar. Puede imprimir una tarjeta de identificación temporal en línea en nuestro portal para miembros en [www.bcbsfepvision.com/portal](http://www.bcbsfepvision.com/portal), verla en nuestra aplicación móvil o comunicarse con el servicio de atención al cliente para verificar su elegibilidad en el plan.

### Proveedores del plan

Enumeramos los proveedores del plan dentro de la red en el directorio de proveedores, que se actualiza con frecuencia. La lista más actualizada se puede encontrar en nuestro sitio web en [www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com). Es su responsabilidad asegurarse de que el proveedor elegido sea un participante activo en el programa al momento de recibir los servicios. **La red de BCBS FEP Vision es específica para la atención oftalmológica de rutina y es diferente a la red de su plan médico.**

En algunos casos, debido a regulaciones locales o prácticas comerciales, el médico puede ser independiente del establecimiento minorista. Antes de solicitar los servicios, debe confirmar que tanto el médico como el establecimiento minorista sean participantes.

### Dentro de la red

Negociamos las tarifas con los proveedores de atención oftalmológica para ayudarlo a ahorrar dinero. Los proveedores dentro de la red de BCBS FEP Vision se denominan proveedores participantes y se contratan a través de Davis Vision. Cuando programe una cita, debe identificarse como miembro del plan BCBS FEP Vision del FEDVIP. El proveedor es entonces responsable de verificar la elegibilidad y enviar el reclamo comunicándose con BCBS FEP Vision por teléfono o a través de la web. Si recurre a un proveedor participante para obtener atención médica cubierta, los beneficios se pagan al nivel de dentro de la red. Usted es responsable de los montos superiores a la asignación del plan, los copagos de lentes y los copagos de tratamientos y lentes opcionales.

BCBS FEP Vision también ofrece varias opciones en línea dentro de la red, como: [1800contacts.com](http://1800contacts.com), [befitting.com](http://befitting.com), [glasses.com](http://glasses.com), [lenscrafters.com](http://lenscrafters.com), [targetoptical.com](http://targetoptical.com), [visionworks.com](http://visionworks.com) y [warbyparker.com](http://warbyparker.com). Consulte nuestro sitio web [www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com) para conocer otras opciones.

En la Opción Estándar, debe permanecer dentro de la red para recibir los servicios cubiertos. Si recibe atención de un proveedor no participante, no pagaremos ningún servicio a menos que resida en un área de acceso limitado. Consulte la Sección 4, Su costo por los servicios cubiertos.

### Fuera de la red

En la opción alta, puede obtener atención médica de cualquier proveedor autorizado de atención oftalmológica. Si el proveedor al que recurre no es parte de nuestra red, los beneficios se considerarán fuera de la red. Debido a que estos proveedores están fuera de la red de BCBS FEP Vision, le reembolsaremos hasta el monto de reembolso máximo permitido por el plan (consulte las asignaciones de la lista de tarifas como se describe en la sección 4, Su costo por servicios cubiertos). Usted es responsable de pagarle al proveedor fuera de la red y luego enviar un reclamo junto con un recibo detallado para recibir su reembolso (para obtener información, consulte la sección 8: presentación de reclamos y procesos de reclamos en disputa).

En la Opción Estándar, debe permanecer dentro de la red para recibir los servicios cubiertos. Si recibe atención de un proveedor no participante, no pagaremos ningún servicio a menos que resida en un área de acceso limitado. Consulte la Sección 4, Su costo por los servicios cubiertos.

**Autorización previa**

Solo se requiere autorización previa para:

- lentes de contacto médicamente necesarios para el tratamiento de ciertas afecciones de salud ocular que se obtiene mediante un proveedor participante;
- tratamiento de la visión reducida que se obtiene mediante un proveedor participante;
- beneficio para niños de 13 años o menos si cambia su graduación;
- beneficio por afección médica para miembros con ciertas afecciones (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, demencia, embarazo, HNCRT [pacientes con cáncer de cabeza y cuello con radioterapia]) si su graduación cambia.

**Pagador primario FEHB**

Cuando visita a un proveedor que participa tanto en su plan del FEHB como en su plan del FEDVIP, y el plan del FEHB brinda servicios y atención oftalmológica de rutina, el plan del FEHB pagará los beneficios primero. En estos casos prevalecerá la asignación del plan del FEHB y la asignación del plan del FEDVIP. Usted es responsable de la diferencia entre los pagos de beneficios del FEHB y del FEDVIP y la asignación del plan del FEDVIP. Somos responsables de facilitar el proceso con el pagador primario del FEHB.

**Coordinación de beneficios**

No coordinamos beneficios con planes médicos que no sean del FEHB.

**Áreas de acceso limitado**

Si vive en un área que no tiene acceso adecuado a un proveedor de la red de BCBS FEP Vision y recibe servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red, pagaremos hasta el 100 % de la asignación de nuestro plan que se indica a continuación. Usted es responsable de cualquier diferencia entre el monto facturado y nuestro pago. Para determinar si se encuentra en un área de acceso limitado llámenos al 1-888-550-BLUE (2583) o TTY: 1-800-523-2847.

Los miembros que residen en áreas que no cumplen con los estándares de acceso\* pueden visitar a un proveedor fuera de la red, pagar los cargos facturados y luego recibir un reembolso según la asignación del plan.

**\*NOTA: Estándares de acceso**

Códigos postales urbanos y suburbanos: al menos el 90 % de las personas elegibles para el FEDVIP en un área de acceso a la red (código postal más 15 millas de viaje) deben tener acceso a un proveedor preferido de atención oftalmológica.

Códigos postales rurales: al menos el 80 % de las personas elegibles para el FEDVIP en un área de acceso a la red (código postal más 35 millas de viaje) deben tener acceso a un proveedor preferido de atención oftalmológica.

**Asignación del plan:** el pago máximo de beneficios por servicios prestados en áreas que no cumplen con los estándares de acceso se indican en el siguiente cuadro. Usted es responsable de los cargos facturados superiores a los montos mostrados.

**Servicios/materiales: examen oftalmológico**

Opción alta: Pagamos hasta \$50

Opción estándar: Pagamos hasta \$50

**Servicios/materiales: Lentes monofocales**

Opción alta: Pagamos hasta \$72

Opción estándar: Pagamos hasta \$72

**Servicios/materiales: Lentes bifocales**

Opción alta: Pagamos hasta \$109

Opción estándar: Pagamos hasta \$109

**Servicios/materiales: Lentes trifocales**

Opción alta: Pagamos hasta \$136

Opción estándar: Pagamos hasta \$136

**Servicios/materiales: Lentes lenticulares**

Opción alta: Pagamos hasta \$136

Opción estándar: Pagamos hasta \$136

**Servicios/materiales: Lentes de contacto**

Opción alta: Pagamos hasta \$150

Opción estándar: Pagamos hasta \$140

**Servicios/materiales: Lentes de contacto médicamente necesarios**

Opción alta: Pagamos hasta \$600

Opción estándar: Pagamos hasta \$600

**Servicios/materiales: Monturas**

Opción alta: Pagamos hasta \$200

Opción estándar: Pagamos hasta \$140



---

## Sección 4: su costo por servicios cubiertos

---

Esto es lo que paga de su bolsillo por la atención cubierta:

### **Copago**

Un copago es un monto fijo de dinero que le paga al proveedor cuando recibe servicios.

Ejemplo: Los planes de BCBS FEP Vision opción alta y opción estándar tienen un copago de \$0 por un examen oftalmológico. Sin embargo, la opción estándar tiene un copago de \$10 para lentes. Este copago no aplica a la opción alta. Consulte la sección 5 para obtener más detalles.

### **Servicios dentro de la red**

Cuando visita a un médico de la red de BCBS FEP Vision, su examen oftalmológico está totalmente cubierto, y los anteojos o lentes de contacto graduados están cubiertos después de cualquier copago. Si visita a un proveedor independiente dentro de la red, también recibirá un 20 % de descuento en cualquier gasto de su bolsillo superior a su asignación para monturas y un ahorro del 15 % en cualquier saldo superior a su asignación para lentes de contacto convencionales. Para recibir los beneficios cubiertos, debe permanecer dentro de la red si está inscrito en la opción estándar.

### **Servicios fuera de la red**

Si está inscrito en la opción estándar, debe permanecer dentro de la red para recibir los servicios cubiertos. Si recibe atención de un proveedor no participante, no pagaremos ningún servicio a menos que resida en un área de acceso limitado. Consulte los detalles descritos en la sección 3: cómo obtener atención médica, para obtener información sobre las áreas de acceso limitado.

Si está inscrito en la opción alta, obtendrá una mejor cobertura y pagará costos de su bolsillo más bajos cuando consulte a un proveedor de la red de BCBS FEP Vision. Además, no es necesario enviar formularios de reclamo cuando consulta a un proveedor dentro de la red. Cuando visite a un proveedor fuera de la red, se le reembolsará de acuerdo con la lista que se muestra en el cuadro a continuación. Solo los puntos enumerados en el cuadro a continuación son reembolsables. Usted será responsable de los cargos facturados superiores a los montos mostrados.

#### **Servicios/materiales: examen oftalmológico**

Nosotros pagamos: Hasta \$30

#### **Servicios/materiales: lentes monofocales**

Nosotros pagamos: Hasta \$25

#### **Servicios/materiales: lentes bifocales**

Nosotros pagamos: Hasta \$35

#### **Servicios/materiales: lentes trifocales**

Nosotros pagamos: Hasta \$45

#### **Servicios/materiales: lentes lenticulares**

Nosotros pagamos: Hasta \$45

#### **Servicios/materiales: lentes de contacto opcionales**

Nosotros pagamos: Hasta \$75

#### **Servicios/materiales: lentes de contacto médicamente necesarios**

Nosotros pagamos: Hasta \$225

#### **Servicios/materiales: monturas**

Nosotros pagamos: Hasta \$30

## Sección 5: servicios y suministros oftalmológicos

### Consideraciones importantes sobre estos beneficios:

Recuerde que todos los beneficios están sujetos a las definiciones, limitaciones y exclusiones de este folleto y se pagan solo cuando determinamos que son necesarios para la prevención, el diagnóstico, la atención o el tratamiento de una afección cubierta y cumplen con los protocolos generalmente aceptados.

- Todos los **proveedores independientes** de BCBS FEP Vision deben extender un descuento del 20 % a todos los miembros que compren monturas, lentes para anteojos o lentes de contacto de uso diario adicionales, y un descuento del 10 % al comprar lentes de contacto desechables adicionales. Este descuento puede ser combinado con su beneficio (par 2, 3, etc.) o en cualquier otro momento. No es necesario agotar primero la parte material del beneficio del miembro para que el miembro reciba este descuento.
- Ofrecemos beneficios adicionales para niños de 13 años y menos. Vea los detalles completos a continuación.
- Ofrecemos beneficios adicionales para miembros con afecciones específicas (p. ej., diabetes, hipertensión). Vea los detalles completos a continuación.
- Ofrecemos una asignación adicional de \$50 para monturas en MyEyeDr. Los miembros de la opción alta tienen una asignación de \$250 y los miembros de la opción estándar tienen una asignación de \$190 en todos los establecimientos de MyEyeDr.
- Agregamos lenscrafters.com y targetoptical.com a nuestra red en línea.

Descripción del beneficio	Usted paga	
	Opción alta	Opción estándar
<p><b>Diagnóstico</b></p> <p><b>Examen oftalmológico:</b> totalmente cubierto una vez por año calendario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye dilatación, si está indicada profesionalmente.</li> <li>• Incluye refracción solo si el examen oftalmológico se factura para un examen médico.</li> </ul> <p>Los médicos de BCBS FEP Vision brindan un examen integral que se centra en la salud de sus ojos y su bienestar general.</p>	<p>Dentro de la red: Nada</p> <p>Fuera de la red: Gastos que exceden la asignación de la lista de tarifas de \$30</p>	<p>Dentro de la red: Nada</p> <p>Fuera de la red: Todos los gastos</p>
<p><b>Imágenes de retina</b></p>	<p>Dentro de la red: copago de \$39</p> <p>Fuera de la red: Todos los gastos</p>	<p>Dentro de la red: copago de \$39</p> <p>Fuera de la red: Todos los gastos</p>
<p><b>Anteojos</b></p> <p><b>Lentes:</b> un par cada año calendario.</p> <p>Los lentes incluyen la opción de lentes de vidrio o plástico, todas las potencias de lentes (focales, bifocales, trifocales, lenticulares), tintado y degradado, revestimiento protector contra rayos ultravioleta, lentes de sol graduados de gran tamaño y grises n.º 3.</p> <p><b>Nota:</b> Todos los lentes incluyen revestimiento a prueba de rayones sin copago adicional. Es posible que haya un cargo adicional en las tiendas minoristas nacionales y en línea dentro de la red.</p> <p><b>Nota: Puede elegir anteojos o lentes de contacto graduados.</b></p>	<p>Dentro de la red: Nada</p> <p>Fuera de la red: Gastos que exceden la asignación del programa de tarifas de:</p> <p>\$25 visión única</p> <p>\$35 bifocales</p> <p>\$45 trifocales</p> <p>\$45 lenticulares</p>	<p>Dentro de la red: copago de \$10</p> <p>Fuera de la red: Todos los gastos</p>

*Anteojos (continúa en la página siguiente)*

Descripción del beneficio	Usted paga	
	Opción alta	Opción estándar
<b>Anteojos (cont.)</b>		
<b>Lentes y tratamientos opcionales</b>	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red
Revestimientos antirreflejos (AR): estándar/prémium/ultra/de última generación	\$20/\$33/\$45/\$70	\$35/\$48/\$60/\$85
Lentes de segmento combinado	\$20	\$20
Lentes con filtro de luz azul	\$15	\$15
Lentes digitales monofocales y para computadora	\$30	\$30
Bordes pulidos	\$22	\$22
Lentes de índice alto (1.67/1.74)	\$55/\$120	\$55/\$120
Bordes pulidos de alto brillo	\$70	\$70
Lentes de visión intermedia	\$30	\$30
Revestimiento espejado	\$86	\$86
Lentes de cristal fotocromáticos	\$20	\$20
Lentes de plástico fotosensibles (Transitions®)	Sin copago	\$65
Lentes polarizados	\$75	\$75
Lentes de policarbonato	Sin copago	Sin copago
Revestimiento a prueba de rayones prémium	\$30	\$30
Lentes progresivos: estándar/prémium/ultra/de última generación	\$0/\$40/\$90/\$125	\$50/\$90/\$140/\$175
Sin montura	\$66	\$66
Bordes enrollados y pulidos	\$16	\$16
Bordes enrollados	\$24	\$24
Plan de protección contra rayones	\$0	\$0
Revestimiento a prueba de rayones	\$0	\$0
Revestimiento a prueba de rayones prémium	\$30	\$30
Compensación prismática	\$186	\$186
Lentes especializados (miodisco/esmerilado de doble cara) y lenticulares	\$206	\$206
Lentes tintados	Sin copago	Sin copago
Lentes Trivex	\$50	\$50
Revestimiento protector contra rayos ultravioleta	Sin copago	Sin copago
<b>Monturas:</b> cubiertas una vez por año calendario.  Reciba \$50 adicionales para su asignación para monturas en los establecimientos de MyEyeDr.  <b>*Nota:</b> Hay descuentos adicionales disponibles de proveedores independientes dentro de la red. Los minoristas nacionales y en línea dentro de la red no ofrecen el descuento.  <b>Nota:</b> Las monturas de “colección” con valores minoristas de hasta \$195 están disponibles sin costo en la mayoría de los proveedores independientes dentro de la red. Los proveedores de cadenas minoristas generalmente no muestran la “colección”, pero deben mantener una selección comparable de monturas que estén totalmente cubiertas.	Dentro de la red:  Monturas de colección: Nada  Nada para monturas de hasta \$200 de asignación para monturas. Además, se aplica un descuento del 20 % a cualquier monto superior a \$200*  Asignación de \$250 para monturas en los establecimientos de MyEyeDr. No aplica el descuento adicional del 20 %.  Fuera de la red: Gastos que exceden la asignación de la lista de tarifas de \$30	Dentro de la red:  Monturas de colección: Nada  Nada para monturas de hasta \$140 de asignación para monturas. Además, se aplica un descuento del 20 % a cualquier monto superior a \$140*  Asignación de \$190 para monturas en los establecimientos de MyEyeDr. No aplica el descuento adicional del 20 %.  Fuera de la red: Todos los gastos

Descripción del beneficio	Usted paga	
	Opción alta	Opción estándar
<p><b>Lentes de contacto</b></p> <p><b>Lentes de contacto:</b> cubiertos una vez por año calendario, en lugar de anteojos.</p> <p><b>*Nota:</b> Hay descuentos adicionales disponibles de proveedores independientes dentro de la red. Los minoristas nacionales y en línea dentro de la red no ofrecen el descuento.</p> <p><b>**Nota: Se requiere autorización previa.</b></p>	<p>Dentro de la red:</p> <p>Gastos que excedan una asignación de \$150. Además, se aplica un descuento del 15 % a cualquier monto superior a \$150*.</p> <p>La evaluación, ajuste y seguimiento están totalmente cubiertos para lentes de contacto no especializados. Para lentes especializados (incluidos, entre otros, lentes tóricos, multifocales y de gas permeable), recibirá \$60 para la evaluación y ajuste de lentes de contacto, más un descuento del 15 % sobre el saldo superior a \$60*. Los proveedores participantes le facturarán todo lo que supere los \$60 menos el descuento para que no tenga que presentar un reclamo.</p> <p>Gastos superiores a \$600 por lentes de contacto médicamente necesarios**.</p> <p>Fuera de la red: Gastos que exceden la asignación del programa de tarifas de:</p> <p>\$75 lentes de contacto opcionales</p> <p>\$225 lentes de contacto médicamente necesarios</p>	<p>Dentro de la red:</p> <p>Gastos que excedan una asignación de \$140. Además, se aplica un descuento del 15 % a cualquier monto superior a \$140*.</p> <p>El costo de la evaluación, ajuste y seguimiento <b>no</b> está cubierto. El saldo restante de una asignación de \$140 después de comprar lentes de contacto se puede aplicar al costo de la evaluación, los materiales, el ajuste y el seguimiento.</p> <p>Los proveedores participantes generalmente cobran por separado por la evaluación, ajuste o seguimiento relacionados con lentes de contacto. Cuando esto ocurre y el valor de los lentes de contacto recibidos sea inferior a la asignación, puede enviar un reclamo por el saldo restante (el reembolso combinado no excederá los \$140).</p> <p>Gastos superiores a \$600 por lentes de contacto médicamente necesarios**.</p> <p>Fuera de la red: Todos los gastos</p>

### Garantía

Las monturas de “colección” de BCBS FEP Vision y todos los lentes de anteojos fabricados en los laboratorios de BCBS FEP Vision tienen una garantía de un año a partir de la fecha original de entrega. Es posible que se apliquen limitaciones de garantía a las monturas o los lentes de anteojos suministrados por proveedores o tiendas minoristas. Solicite a su proveedor información detallada sobre la garantía que tiene a su disposición.

### Beneficio para hijos

El beneficio aplica a niños de 13 años y menos.

**Solo dentro de la red:** opción alta y opción estándar

Un examen adicional para el cuidado de la vista está cubierto en su totalidad cada año calendario.

Si la graduación del niño cambia, los miembros de la opción alta obtienen un par de lentes adicional totalmente cubierto; los miembros de la opción estándar deben realizar un copago de \$10. Además, obtiene cobertura de un par de monturas adicionales si cambia la graduación del niño. Las monturas de la colección están totalmente cubiertas y las monturas que no son de la colección están sujetas a la asignación, más un descuento del 20 % sobre cualquier monto superior a la asignación.

La graduación debe haber cambiado al menos 0.5 dioptrías o la altura del segmento debe haber cambiado al menos 5.0 milímetros, o el tipo de lente debe haber cambiado, por ejemplo (de monofocal a bifocal). **Se requiere autorización previa.**

## Beneficio por afección médica

Este beneficio les brinda cobertura adicional a miembros que han sido diagnosticados con las siguientes afecciones: diabetes, hipertensión, enfermedad renal, demencia, embarazo, HNCRT (pacientes con cáncer de cabeza y cuello con radioterapia).

**Solo dentro de la red:** opción alta y opción estándar

Un examen adicional para el cuidado de la vista está cubierto en su totalidad cada año calendario.

Si la graduación cambia, los miembros de la opción alta obtienen un par de lentes adicional totalmente cubierto; los miembros de la opción estándar deben realizar un copago de \$10.

La graduación debe haber cambiado al menos 0.5 dioptrías o la altura del segmento debe haber cambiado al menos 5.0 milímetros, o el tipo de lente debe haber cambiado, por ejemplo (de monofocal a bifocal). **Se requiere autorización previa.**

## Visión reducida

**Visión reducida:** La visión reducida es una pérdida significativa de la visión, pero no una ceguera total. Los oftalmólogos y optometristas especializados en visión reducida pueden evaluar y recetar dispositivos ópticos y brindar capacitación e instrucción para maximizar la visión utilizable restante para nuestros miembros con visión reducida. Después de la autorización previa de BCBS FEP Vision, los servicios de visión reducida cubiertos (tanto dentro como fuera de la red) incluirán una evaluación integral de visión reducida cada cinco años, con un cargo máximo de \$300; una asignación máxima para dispositivos de asistencia para visión reducida de \$600 con un máximo de por vida de \$1,200 para artículos como lentes para anteojos, lupas y telescopios de alta potencia; y seguimiento: cuatro visitas en cualquier período de cinco años, con un cargo máximo de \$100 por cada visita. **Los dispositivos digitales como iPads, teléfonos móviles, etc. no están cubiertos.** Los proveedores participantes obtendrán la **autorización previa** necesaria para estos servicios.

## Lentes de contacto médicamente necesarios

**Lentes de contacto médicamente necesarios:** se puede determinar que los lentes de contacto son médicamente necesarios y apropiados para el tratamiento de pacientes afectados por ciertas afecciones. Es posible que se le solicite documentación clínica a su médico para respaldar los lentes de contacto médicamente necesarios. Se puede determinar que los lentes de contacto son médicamente necesarios para el tratamiento de afecciones oculares específicas, como:

Queratocono

Ametropía alta

Anisometropía

Afaquia

Aniridia

Enfermedad del ojo seco de moderada a grave

Astigmatismo irregular

Tener el diagnóstico de una afección ocular en particular no garantiza que se determine que los lentes de contacto son médicamente necesarios según los criterios descritos en las pautas clínicas.

## Descuentos

### Ahorre con los descuentos de Blue365®

BCBS FEP Vision presenta Blue365, un programa que brinda fácil acceso a productos y servicios de salud y bienestar de primer nivel para ayudar a los miembros a construir un camino para vivir una vida saludable. Con Blue365, los miembros obtienen acceso a más de 90 descuentos cuidadosamente seleccionados de marcas líderes, y no hay límite en la cantidad de ofertas que un miembro puede canjear. Existen muchas ofertas disponibles y constantemente se agregan nuevas, que incluyen:

- **Ejercicio:** obtenga el apoyo que necesita para alcanzar sus objetivos de ejercicio con ofertas en dispositivos portátiles, indumentaria, equipos de gimnasio en casa, clases de ejercicios virtuales y acceso presencial a gimnasios.
- **Ojos y oídos saludables:** entre reemplazar audífonos y corregir su visión, cuidar sus ojos y oídos puede volverse costoso rápidamente. Blue365 ofrece hasta un 60 % de descuento en audífonos, descuentos en cirugía LASIK y más.
- **Hogar y familia:** su hogar y su familia pueden influir en su bienestar mental, físico, emocional y financiero. Blue365 ofrece descuentos en vitaminas y suplementos prémium, seguros para mascotas, servicios de fertilidad, productos para nuevos padres, ofertas financieras, salud familiar y más.
- **Nutrición:** Blue365 ofrece una variedad de ofertas que lo ayudarán a comer bien. Elija entre suscripciones a kits de comida, platos principales preparados por chefs, planes de control de peso y más.
- **Cuidado personal:** un poco de cuidado personal puede ser de gran ayuda para mejorar su salud mental. Blue365 ofrece descuentos exclusivos en productos para el cuidado de la piel, productos para el cuidado bucal, kits de blanqueamiento dental, suscripciones de mindfulness y mucho más.
- **Viajes:** a veces, unas vacaciones son todo lo que se necesita para escapar del estrés y reiniciar. Blue365 hace que las escapadas familiares sean más asequibles mediante descuentos para alojamiento, alquiler de automóviles y paquetes de vacaciones.

Cada semana, los miembros de Blue365 pueden recibir excelentes ofertas de salud y bienestar por correo electrónico. Con Blue365, no debe completar ningún papeleo. Solo tiene que visitar <http://www.bcbsfepvision.com/additional-discounts> y seleccionar “Visit Blue365 deals” (Visitar las ofertas de Blue365) para obtener más información sobre los distintos proveedores y descuentos de Blue365. BCBS FEP Vision no recomienda ni respalda ni garantiza ningún proveedor o artículo específico de Blue365. Los proveedores y el programa están sujetos a cambios en cualquier momento.

**Corrección de la vista con láser:** Los miembros de BCBS FEP Vision pueden obtener importantes descuentos en procedimientos de corrección láser a través de la red QualSight. Para obtener más detalles, visite nuestro sitio web <https://bcbsfepvision.com/lasik/>.

**Your Hearing Network:** Los miembros de BCBS FEP Vision tienen acceso a un programa de salud auditiva a través de Your Hearing Network (YHN). Para obtener más detalles, visite nuestro sitio web <https://bcbsfepvision.com/additional-discounts/>.

---

## Herramientas y recursos

---

### Simulador de visión

**Descripción:** Experimente problemas de visión con el simulador de visión: Vea a través de los ojos de alguien afectado por glaucoma, cataratas, retinopatía diabética, presbicia, deslumbramiento y degeneración macular, y experimente el impacto que estas afecciones comunes tienen en la visión. ¿Cómo se verían afectadas sus actividades diarias? ¿Qué momentos se perdería? ¿Qué rostros extrañaría? Pruebe nuestro simulador de visión visitando <https://bcbsfepvision.com/visionsimulator>.

### Herramienta virtual de prueba de monturas

**Descripción:** Nuestra herramienta de prueba de monturas le permite probar nuestras monturas de la colección exclusiva desde la comodidad de su teléfono, tableta o computadora. Utilice su cámara web para ver cómo le quedan las monturas o puede seleccionar un modelo. Pruebe nuestra herramienta virtual de prueba de monturas visitando <https://bcbsfepvision.com/frametryon>.

### Buscador de planes AskBlue de BCBS FEP Vision

**Descripción:** ¿Necesita ayuda para elegir entre la opción alta y la opción estándar? AskBlue lo hace fácil. En solo 10 minutos, podrá responder algunas preguntas sencillas y obtener un plan recomendado según sus necesidades.

Pruebe AskBlue visitando <https://askblue.bcbsfepvision.com>

### Portal de miembros

**Descripción:** Visite nuestro portal para miembros en [www.bcbsfepvision.com/portal](http://www.bcbsfepvision.com/portal) para ver sus beneficios, localizar un proveedor dentro de la red, verificar el estado de sus reclamos, solicitar formularios de reclamo y solicitar un duplicado o reemplazo de una tarjeta de identificación. Las características adicionales incluyen:

- EOB en línea: puede ver, descargar e imprimir sus formularios de Explicación de beneficios (EOB). Solo tiene que iniciar sesión en [www.bcbsfepvision.com/portal](http://www.bcbsfepvision.com/portal), ingresar sus credenciales y desde allí podrá buscar reclamos y seleccionar el enlace “EOB” al lado de cada reclamo para acceder a su EOB. También puede acceder a las EOB a través de la aplicación móvil de bcbsfepvision.
- Verificación de elegibilidad: puede verificar todos los miembros elegibles en su cuenta.
- Envíe un reclamo de fuera de la red: si elige consultar a un proveedor fuera de la red, puede enviar su reclamo en línea en el portal para miembros o mediante la aplicación móvil de bcbsfepvision.
- Compre en tiendas minoristas en línea: puede acceder a los sitios web de nuestros socios minoristas en línea haciendo clic en el nombre de la tienda minorista.

### Aplicación móvil de BCBS FEP Vision

**Descripción:** La aplicación móvil de BCBS FEP Vision está disponible para descargar en teléfonos móviles iOS y Android. La aplicación ofrece a los miembros acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a funciones, herramientas e información útiles relacionadas con los beneficios de BCBS FEP Vision. Pueden iniciar sesión con su nombre de usuario y contraseña para acceder a información personal sobre la atención oftalmológica, como beneficios, costos de bolsillo e información sobre bienestar. También pueden ver sus reclamos y el estado de aprobación, ver/compartir EOB, ver/compartir tarjetas de identificación de miembros, localizar proveedores dentro de la red y comprar en tiendas minoristas en línea.

### Redes sociales

**Descripción:** Síguenos en @bcbsfepvision en Facebook y YouTube para obtener la información más reciente sobre BCBS FEP Vision.

### Experiencia virtual

**Descripción:** ¡Estamos encantados de ofrecer una experiencia virtual única y exclusiva! No se pierda esta experiencia atractiva, entretenida y educativa para que pueda explorar más sobre nuestros planes de atención oftalmológica. Para ver esta experiencia virtual en su computadora o dispositivo móvil, visite <https://bcbsfepvision.com/experience/>.

---

## Sección 6: servicios y suministros internacionales

---

Si viaja o vive fuera de Estados Unidos y Puerto Rico, aún tiene derecho a los beneficios descritos en este folleto. A menos que se indique lo contrario en esta sección, también se aplican las mismas definiciones, limitaciones y exclusiones.

Tenga en cuenta que la autorización previa no aplica cuando recibe atención fuera de Estados Unidos y Puerto Rico. Usted o su proveedor deben enviar una explicación de la necesidad médica de los servicios enumerados en la sección 3: cómo obtener atención médica, cuando recibe estos servicios fuera de Estados Unidos y Puerto Rico.

### **Pago de reclamos internacionales**

Para la atención profesional que reciba en el extranjero, ofrecemos los beneficios que se indican a continuación. Usted es responsable de cualquier diferencia entre nuestro pago y el monto facturado, además de cualquier monto de copago. También debe pagar cualquier cargo por servicios no cubiertos.

### **Búsqueda de proveedores internacionales**

No tenemos una red de proveedores fuera de Estados Unidos y Puerto Rico. Puede visitar cualquier proveedor internacional de su elección y se le reembolsará hasta el monto indicado en el apartado “Asignaciones del plan internacional” a continuación.

### **Presentación de reclamos internacionales**

Los proveedores internacionales no tienen ninguna obligación de presentar reclamos en nombre de nuestros miembros. **Es posible que deba pagar los servicios en el momento en que los reciba y luego enviarnos un reclamo junto con un recibo detallado para obtener un reembolso.** Los formularios de reclamo están disponibles en [www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com) o por correo electrónico a [fepmemberhelp@davisvision.com](mailto:fepmemberhelp@davisvision.com). Para presentar un reclamo por servicios cubiertos de atención oftalmológica recibidos fuera de Estados Unidos y Puerto Rico, envíe los formularios de reclamo completados y los recibos detallados a:

Blue Cross Blue Shield FEP Vision  
P.O. Box 2010  
Latham, New York 12110-2010

También puede enviar su reclamo por fax al 518-220-6555. Comuníquese con nosotros al [fepmemberhelp@davisvision.com](mailto:fepmemberhelp@davisvision.com) para hacernos saber que desea enviar su reclamo por correo electrónico. Le responderemos con instrucciones sobre cómo enviar su reclamo de forma segura.

### **Sitio web y números de teléfono del servicio de atención al cliente**

Comuníquese con nosotros en: [www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com), por correo electrónico a [fepmemberhelp@davisvision.com](mailto:fepmemberhelp@davisvision.com) o al 1-518-220-6569, TTY: 1-800-523-2847.

### **Asignaciones del plan internacional**

Es posible que deba pagarle al proveedor el total en el momento del servicio y se le reembolsará hasta los montos que se muestran a continuación:

#### **Servicios/materiales: examen oftalmológico**

Opción alta: Pagamos hasta \$60

Opción estándar: Pagamos hasta \$60

#### **Servicios/materiales: Lentes monofocales**

Opción alta: Pagamos hasta \$72

Opción estándar: Pagamos hasta \$72

#### **Servicios/materiales: Lentes bifocales**

Opción alta: Pagamos hasta \$109

Opción estándar: Pagamos hasta \$109

#### **Servicios/materiales: Lentes trifocales**

Opción alta: Pagamos hasta \$136

Opción estándar: Pagamos hasta \$136

#### **Servicios/materiales: Lentes lenticulares**

Opción alta: Pagamos hasta \$136

Opción estándar: Pagamos hasta \$136



**Servicios/materiales: Lentes de contacto**

Opción alta: Pagamos hasta \$150

Opción estándar: Pagamos hasta \$140

**Servicios/materiales: Lentes de contacto médicamente necesarios**

Opción alta: Pagamos hasta \$600

Opción estándar: Pagamos hasta \$600

**Servicios/materiales: Monturas**

Opción alta: Pagamos hasta \$200

Opción estándar: Pagamos hasta \$140

---

## Sección 7: exclusiones generales, lo que no cubrimos

---

Las exclusiones de esta sección se aplican a todos los beneficios.

No cubrimos lo siguiente:

- servicios proporcionados por proveedores no participantes para miembros de la opción estándar;
- cualquier cargo que exceda los límites de beneficios, dinero o suministros establecidos en este folleto;
- cualquier servicio, tratamiento o material oftalmológico que no esté específicamente incluido como servicio cubierto;
- cualquier examen realizado durante su estadía en un hospital u otro centro de atención médica;
- fármacos o medicamentos;
- servicios y materiales que sean experimentales o de investigación;
- servicios o materiales que se presten antes de la fecha de entrada en vigencia;
- servicios y materiales incurridos después de la fecha de finalización de su cobertura, a menos que se indique lo contrario;
- servicios y materiales que no cumplan con los estándares aceptados de la práctica optométrica;
- servicios y materiales resultantes de su incumplimiento del tratamiento recetado profesionalmente;
- los beneficios no se pueden combinar con ningún descuento u oferta promocional, a menos que se indique lo contrario en una oferta;
- consultas telefónicas;
- cualquier cargo por no asistir a una cita programada;
- cualquier servicio que sea de naturaleza estrictamente cosmética, incluidos, entre otros, cargos por personalización o caracterización de aparatos protésicos;
- servicios o materiales proporcionados como resultado de una lesión o enfermedad autoinfligida intencionalmente;
- servicios o materiales proporcionados como consecuencia de lesiones sufridas al cometer o intentar cometer un delito grave, ejercer una ocupación ilegal o participar en un motín, rebelión o insurrección;
- cargos por control de infecciones en la oficina;
- cargos por copias de sus registros, historia clínica o cualquier costo asociado con el reenvío/envío por correo de copias de sus registros o historia clínica;
- impuestos estatales o territoriales sobre servicios y materiales oftalmológicos;
- tratamiento médico de enfermedades o lesiones oculares;
- procedimientos visuales especiales, como ortóptica, terapia visual o entrenamiento visual;
- diseños o revestimientos de lentes especiales distintos de los descritos en este folleto;
- suministros especiales como lentes de sol sin graduación y dispositivos de asistencia para la visión subnormal;
- reemplazo de anteojos perdidos/robados;
- lentes sin graduación (Plano);
- dos pares de anteojos en lugar de bifocales;
- servicios no realizados por personal autorizado;
- dispositivos y servicios protésicos o dispositivos digitales como iPads, teléfonos móviles, etc.
- seguro de lentes de contacto;
- servicios profesionales que reciba de parientes inmediatos o miembros del hogar, como cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, por consanguinidad, matrimonio o adopción;
- los deducibles, copagos y coseguros por servicios médicos u otros seguros no son reembolsables.

---

## Sección 8: presentación de reclamos y procesos de reclamos en disputa

---

### Cómo presentar un reclamo por servicios cubiertos

Si su proveedor de atención oftalmológica participa en nuestra red, presentará el reclamo por usted y le enviaremos el pago directamente al proveedor de atención oftalmológica.

Si vive en un área de acceso limitado, en el extranjero o si obtiene servicios de un proveedor no participante (solo opción alta), usted es responsable de presentar el reclamo.

Puede enviar su reclamo de fuera de la red de manera electrónica utilizando la aplicación móvil, el portal para miembros en nuestro sitio web, o puede obtener formularios de reclamo en el sitio web en

[www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com) o llamando al 1-888-550-BLUE (2583) o TTY: 1-800-523-2847.

También puede enviar un formulario de reclamo de fuera de la red junto con copias de las facturas del proveedor por correo a:

Blue Cross Blue Shield FEP Vision  
P.O. Box 2010  
Latham, New York 12110-2010

### Fecha límite para presentar su reclamo

Los reclamos de fuera de la red (solo opción alta), los reclamos internacionales y los reclamos incurridos en áreas de acceso limitado deben enviarse y recibirse en BCBS FEP Vision dentro de los 12 meses posteriores a la fecha del servicio para su reembolso.

### Proceso de reclamos en disputa

Siga este proceso de reclamos en disputa si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre su reclamo o solicitud de servicios. **La ley del FEDVIP no otorga a la OPM la función de revisar reclamos en disputa.**

#### Pasos del reclamo en disputa:

1. Pídanos por escrito que reconsideremos nuestra decisión inicial. Usted debe:

- a) escribimos dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de nuestra decisión;
- b) enviarnos su solicitud a la dirección que se muestra a continuación;
- c) incluir una declaración sobre por qué cree que nuestra decisión inicial fue incorrecta, según las disposiciones de beneficios específicas de este folleto; e
- d) incluir copias de los documentos que respaldan su reclamo, como cartas del médico y formularios de Explicación de beneficios (EOB).

Blue Cross Blue Shield FEP Vision  
P.O. Box 2010  
Latham, New York 12110-2010  
FAX: 1-800-403-1783  
Correo electrónico: [fepmemberhelp@davisvision.com](mailto:fepmemberhelp@davisvision.com)

2. Tenemos 30 días a partir de la fecha en que recibamos su solicitud para:

- a) pagar el reclamo;
- b) escribirle y mantener nuestra negativa; o
- c) pedirles a usted o a su proveedor más información.

Usted o su proveedor deben enviar la información para que la recibamos dentro de los 60 días posteriores a nuestra solicitud. Luego decidiremos dentro de 30 días más. Si no recibimos la información dentro de los 60 días, decidiremos dentro de los 30 días siguientes a la fecha máxima de envío de la información. Basaremos nuestra decisión en la información que ya tenemos. Le escribiremos informándole nuestra decisión.

3. Si la disputa no se resuelve mediante el proceso de reconsideración, puede solicitar una revisión de la denegación. Tomaremos una decisión dentro de los 35 días siguientes a la fecha en que recibamos su solicitud por escrito.

4. Si no está de acuerdo con nuestra decisión final, puede solicitar que un tercero independiente, acordado mutuamente por nosotros y la OPM, revise la decisión. La decisión del tercero independiente es vinculante para nosotros y es la revisión administrativa final de su reclamo. Esta decisión no está sujeta a revisión judicial.

---

## Sección 9: definiciones de los términos que usamos en este folleto

---

<b>Afiliado</b>	El empleado o pensionado federal o la persona elegible para TRICARE inscrito en este plan.
<b>Asignación del plan</b>	El pago máximo de beneficios por servicios recibidos. Consulte la sección 4: su costo por servicios cubiertos, para conocer el pago máximo de beneficios por servicios recibidos en áreas de acceso limitado o fuera de la red y la sección 6: servicios y suministros internacionales, para servicios recibidos fuera de Estados Unidos o Puerto Rico.
<b>Autorización previa</b>	Este es el procedimiento utilizado por BCBS FEP Vision para la aprobación previa de los servicios y el monto que cubrirá BCBS FEP Vision.
<b>BENEFEDS</b>	El sistema de inscripción y administración de primas del FEDVIP.
<b>Beneficios</b>	Servicios cubiertos o pago por servicios cubiertos a los que tienen derecho los afiliados y los familiares cubiertos en la medida prevista en este folleto.
<b>Familiar persona elegible para TRICARE (TEI)</b>	Los familiares TEI incluyen al cónyuge del patrocinador, viuda que no se ha vuelto a casar, viudo que no se ha vuelto a casar, hijos solteros y ciertas personas solteras que un tribunal haya asignado bajo la custodia legal del patrocinador. Los hijos incluyen niños adoptados legalmente, hijastros e hijos adoptivos previos. Los hijos y las personas solteras dependientes deben tener menos de 21 años si no son estudiantes, y menos de 23 años si son estudiantes de tiempo completo o no pueden mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad mental o física.
<b>Familiar persona elegible para TRICARE (TEI) certificado</b>	En circunstancias en las que un patrocinador no sea un afiliado, un familiar TEI puede aceptar la responsabilidad de autocertificarse como afiliado e inscribir a los familiares TEI.
<b>FEDVIP</b>	Programa de Seguro Dental y Oftalmológico para Empleados Federales.
<b>Nosotros</b>	Blue Cross Blue Shield FEP Vision.
<b>Patrocinador</b>	Generalmente, un patrocinador se refiere a la persona que es elegible para recibir beneficios médicos o dentales según el capítulo 55 del título 10 USC, en función de su afiliación directa con los servicios uniformados (incluidos miembros militares de la Guardia Nacional y las Reservas).
<b>Pensionados</b>	Jubilados federales (que se jubilaron con una pensión inmediata) y sobrevivientes (de aquellos que se jubilaron con una pensión inmediata o fallecieron en servicio) que reciben una pensión. Esto también incluye a aquellos que reciben una indemnización de la Oficina de Programas de Indemnización para Trabajadores, perteneciente al Departamento de Trabajo, a quienes se les llama indemnizados. A los pensionados a veces se les llama jubilados.
<b>Usted</b>	Afiliado o familiar elegible.

---

## Basta de fraude en la atención médica

---

El fraude aumenta el costo de la atención médica para todos e incrementa la prima del Programa de Seguro Dental y Oftalmológico para Empleados Federales.

**Protéjase del fraude:** a continuación se muestran algunas cosas que puede hacer para prevenir el fraude:

- No proporcione su número de identificación (ID) de BCBS FEP Vision por teléfono o a personas que no conoce, excepto a sus proveedores, plan, BENEFEDS o la OPM.
- Deje que solo los proveedores adecuados revisen su historial clínico o le recomienden servicios.
- Evite utilizar proveedores que digan que un artículo o servicio generalmente no está cubierto, pero saben cómo facturarnos para que se lo paguemos.
- Revise cuidadosamente su Explicación de beneficios (EOB), que están disponibles en línea en [www.bcbsfepvision.com](http://www.bcbsfepvision.com).
- No le pida a su proveedor que haga anotaciones falsas en certificados, facturas o registros para obligarnos a pagar un artículo o servicio.
- Si sospecha que un proveedor le cobró por servicios que no recibió, le facturó dos veces por el mismo servicio o tergiversó alguna información, haga lo siguiente:
  - Llame al proveedor y pídale una explicación. Podría ser un error.
  - Si el proveedor no resuelve el asunto, llámenos al 1-888-550-BLUE (2583) o TTY: 1-800-523-2847 y explique la situación.
- **Civiles federales:** no mantenga como familiar en su póliza a:
  - su excónyuge después de que una sentencia de divorcio o anulación sea definitiva (incluso si una orden judicial estipula lo contrario); o
  - hijos mayores de 22 años (a menos que tengan una discapacidad y sean incapaces de mantenerse por sí mismos).
- **Personas elegibles para TRICARE:** no mantenga como familiar en su póliza a:
  - sus hijos mayores de 21 años si no están inscritos como estudiantes (a menos que tengan una discapacidad o sean incapaces de mantenerse por sí mismos); o
  - sus hijos mayores de 23 años si están inscritos como estudiantes (a menos que tengan una discapacidad o sean incapaces de mantenerse por sí mismos).

Si tiene alguna pregunta sobre la elegibilidad de un dependiente, comuníquese con BENEFEDS.

Asegúrese de revisar la sección 1: elegibilidad, de este folleto, antes de enviar su inscripción u obtener beneficios.

**El plan prohíbe el fraude o la tergiversación intencional de hechos materiales. Usted puede ser procesado por fraude y su agencia puede tomar medidas en su contra si falsifica un reclamo para obtener beneficios del FEDVIP o intenta obtener servicios para alguien que no sea un familiar elegible o que ya no esté inscrito en el plan, o se inscriba en el plan cuando ya no sea elegible.**

---

## Resumen de beneficios

---

- **No confíe únicamente en este resumen.** Esta página resume los gastos específicos que cubrimos. Para obtener más detalles, revise las secciones individuales de este folleto.
- Ofrecemos beneficios adicionales para niños de 13 años y menos, así como para miembros con afecciones específicas (p. ej., diabetes, hipertensión). Consulte los detalles completos en la sección 5.
- Ofrecemos una asignación adicional de \$50 para monturas si utiliza un establecimiento de MyEyeDr.
- Si desea inscribirse o cambiar su inscripción en este plan, visite [www.BENEFEDS.com](http://www.BENEFEDS.com) o llame al 1-877-888-FEDS (3337), número TTY 1-877-889-5680.

### Servicios cubiertos dentro de la red

Exámenes oftalmológicos (un examen integral que se centra en la salud de sus ojos y su bienestar general) Opción alta: no paga nada.

Opción estándar: No paga nada

Página: 16

### Lentes de anteojos estándar (se pueden obtener lentes de contacto en lugar de anteojos)

Opción alta: no paga nada.

Opción estándar: paga \$10.

Página: 16

### Lentes y tratamientos opcionales

Opción alta: no paga nada por Transitions®, lentes de policarbonato, lentes progresivos estándar, lentes tintados y con revestimiento protector contra rayos ultravioleta. Se aplican algunos copagos adicionales a otros tratamientos para lentes.

Opción estándar: no paga nada por lentes de policarbonato, lentes tintados y con revestimiento protector contra rayos ultravioleta. Se aplican algunos copagos adicionales a otros tratamientos para lentes.

Página: 17

### Asignación para monturas: monturas de colección

Opción alta: no paga nada.

Opción estándar: No paga nada

Página: 17

### Asignación para monturas

Opción alta: Usted paga cualquier monto que supere la asignación del Plan de \$200 después de un descuento del 20 %. **En MyEyeDr., paga cualquier monto superior a la** asignación para monturas de **\$250**. No aplica 20 % de descuento.

Opción estándar: Usted paga cualquier monto que supere la asignación del Plan de \$140 después de un descuento del 20 %.

**En MyEyeDr., paga cualquier monto superior a la** asignación para monturas de **\$190**. No aplica 20 % de descuento.

Página: 17

### Lentes de contacto

Opción alta: paga cualquier monto superior a la asignación del plan de \$150 después de un descuento del 15 %. Para lentes de contacto que no son especializados, la evaluación, ajuste y seguimiento están totalmente cubiertos en los proveedores dentro de la red. Para lentes especializados, recibe una asignación de \$60 en proveedores dentro de la red.

Opción estándar: paga cualquier monto superior a la asignación del plan de \$140 después de un descuento del 15 %.

Página: 18

### Corrección de la vista con láser

Opción alta: paga el cargo del proveedor después del descuento negociado.

Opción estándar: paga el cargo del proveedor después del descuento negociado.

Página: 20

Consulte la sección 4: su costo por servicios cubiertos, para conocer los beneficios fuera de la red disponibles en la opción alta.

Consulte la sección 5: servicios y suministros oftalmológicos, para obtener información completa sobre los beneficios.

---

## Notas

---



## Información de tarifas

Alta (quincenal)			Alta (mensual)		
Cobertura solo para solicitante	Cobertura para solicitante más uno	Cobertura para solicitante y familia	Cobertura solo para solicitante	Cobertura para solicitante más uno	Cobertura para solicitante y familia
\$5.63	\$11.25	\$16.88	\$12.20	\$24.38	\$36.57

Estándar (quincenal)			Estándar (mensual)		
Cobertura solo para solicitante	Cobertura para solicitante más uno	Cobertura para solicitante y familia	Cobertura solo para solicitante	Cobertura para solicitante más uno	Cobertura para solicitante y familia
\$3.53	\$7.05	\$10.58	\$7.65	\$15.28	\$22.92