

Planes de la vista para adultos

Para adultos a partir de los 19 años, se pueden adquirir estos planes de la vista independientes en cualquier momento del año, con o sin un plan médico. La cobertura pediátrica de la vista se incluye en todos los planes médicos individuales y familiares de IBX.

Espere más de su plan de la vista

IBX ofrece dos planes de la vista para adultos: Vision Care 150 y Vision Care 200. Esto es lo que puede esperar de ambos planes:



Una red muy amplia

Fácil acceso a la red nacional Davis Vision®, con más de 131,000 puntos de acceso en todo el país, incluso tiendas Visionworks® y otras tiendas minoristas.

131,000 puntos de acceso en la red de proveedores de Davis Vision



Examen ocular anual de rutina con cobertura completa

Cuando consulta a un proveedor dentro de la red, no hay copago.



Precio de tarifa fija en todas las opciones de lentes cosméticos

Sus opciones incluyen una gran variedad de tipos y estilos de lentes de última generación.

Use la nueva herramienta interactiva para probar cómo se ve en los marcos de la Exclusive Collection de Davis Vision desde su hogar.



Opciones de \$0 de copago y de bajo costo para los marcos y las lentes

Consulte el inventario actualizado de marcos de diseño de Exclusive Collection para poder elegir opciones con mucho más estilo. O utilice la asignación de beneficios para elegir marcos o lentes de contacto de los proveedores y vendedores minoristas independientes dentro de la red en todo el país, incluido Visionworks.

Obtiene descuentos y asignaciones adicionales de \$50 para marcos en opciones de lentes en más de 700 sucursales de Visionworks en todo el país. Cada tienda ofrece un promedio de 1,200 marcos para elegir.



Descuentos en otros servicios

Disfrute de descuentos en otros servicios, como corrección de la vista por láser, exámenes de audición y tecnología de audífonos de marca de Your Hearing Network.



Próximo paso: presentar una solicitud

Hay varias maneras de inscribirse en un plan de la vista para adultos:

- Visite ibx.com/enrollvision.
- Llame a su agente de seguros o comuníquese con alguno de nuestros agentes de ventas autorizados llamando al **1-844-762-2140 (TTY: 711)**.
- Acuda a Independence LIVE en el segundo piso de 1919 Market Street en Philadelphia para recibir ayuda de parte de un agente de ventas autorizado. Visite ibx.com/events para conocer el horario.

Elija su plan de la vista para adultos

	Vision Care 150	Vision Care 200
Beneficios dentro de la red	Usted paga	Usted paga
Frecuencia (examen y equipo)	Una por año calendario	Una por año calendario
Copagos por examen y lentes	\$0	\$0
Marcos	Usted paga	Usted paga
Marcos de la Exclusive Collection de Davis Vision (en lugar de la asignación):		
• Selección de moda	Copago de \$0	Copago de \$0
• Selección de diseño	Copago de \$15	Copago de \$0
• Selección de primera	Copago de \$40	Copago de \$0
Asignación para marcos que no son de colección	Hasta \$100, o hasta \$150 ² en Visionworks, 20% de descuento en promedio ¹	Hasta \$150, o hasta \$200 ² en Visionworks, 20% de descuento en promedio ³
Opciones de lentes	Usted paga	Usted paga
Lentes de plástico transparentes monofocales, bifocales con línea divisoria, trifocales o lenticulares (cualquier graduación)	\$0	\$0
Polarizado de lentes de plástico	\$15	\$0
Recubrimiento resistente a rayas	\$0	\$0
Lentes de policarbonato	\$35	\$0
Recubrimiento ultravioleta	\$0	\$0
Recubrimiento antirreflectante (AR) (estándar/de primera calidad/ultra/superior)	\$40/\$55/\$69/\$85	\$35/\$48/\$60/\$85
Lentes progresivas (estándar/de primera calidad/ultra/superior)	\$65/\$105/\$140/\$175	\$0/\$40/\$90/\$125
Lentes de alto índice (monofocales/multifocales)	\$60/\$120	\$55/\$120
Lentes de transición (de plástico y fotosensibles)	\$70	\$65
Lentes polarizadas	\$75	\$75
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	Beneficio	Beneficio
Colección de lentes de contacto de Davis Vision (en lugar de la asignación):		
• Desechables	Sin cobertura	8 cajas/paquetes múltiples
• Reemplazo planificado	Sin cobertura	4 cajas/paquetes múltiples
• Evaluación, adaptación y atención de seguimiento	Sin cobertura	Se incluye
Lentes de contacto que no son de colección: asignación para materiales	Hasta \$100, además del 15% de descuento en promedio ³	Hasta \$150, además del 15% de descuento en promedio ³
Lentes de contacto necesarios por motivos médicos (con aprobación previa): materiales, evaluación, adaptación y atención de seguimiento	Se incluye	Se incluye
Fuera de la red	Monto reembolsable (hasta)	Monto reembolsable (hasta)
Examen ocular	\$40	\$40
Marcos	\$50	\$50
Lentes: monofocales/bifocales/trifocales/lenticulares	\$40/\$60/\$80/\$100	\$40/\$60/\$80/\$100
Lentes de contacto a elección	\$80	\$105
Lentes de contacto necesarios por motivos médicos	\$225	\$225

Primas mensuales

Nivel familiar	Vision Care 150	Vision Care 200
Individual	\$13.21	\$15.30
Titular + un dependiente	\$26.42	\$30.60
Titular + dos o más dependientes	\$39.63	\$45.90

Las tarifas están sujetas a cambios que dependen de la aprobación del Pennsylvania Insurance Department (Departamento de Seguros de Pennsylvania).

1 Descuento no disponible en Walmart, Sam's Club y Costco.

2 Asignación mejorada para marcos en todas las sucursales de Visionworks en todo el país.

3 Ciertos beneficios de los planes pueden mejorarse para cumplir con las leyes o normativas de la reforma de atención médica. Los hijos dependientes elegibles tienen cobertura hasta los 26 años.

Los planes de la vista de Independence Blue Cross son administrados por Davis Vision, una empresa independiente.

Los productos y servicios de Your Hearing Network están disponibles mediante su cobertura con Davis Vision. Your Hearing Network no está asociado con Independence Blue Cross y no brinda productos ni servicios de Blue Cross o Blue Shield. Your Hearing Network o Davis Vision son responsables de estos productos y servicios.

Una filial de Independence Blue Cross tiene un interés económico en Visionworks.

Hay un período de espera de 30 días para todos los contratos nuevos de planes de la vista.

Independence Blue Cross ofrece productos a través de sus subsidiarias Independence Assurance Company, Independence Hospital Indemnity Plan, Keystone Health Plan East y QCC Insurance Company, licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.



22228 2587478 (10-23)

Language Assistance Services

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, cuenta con servicios de asistencia en idiomas disponibles de forma gratuita para usted. Llame al 1-800-275-2583 (TTY: 711).

Chinese: 注意: 如果您讲中文, 您可以得到免费的语言协助服务。致电 1-800-275-2583。

Korean: 안내사항: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-275-2583 번으로 전화하십시오.

Portuguese: ATENÇÃO: se você fala português, encontram-se disponíveis serviços gratuitos de assistência ao idioma. Ligue para 1-800-275-2583.

Gujarati: સૂચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. 1-800-275-2583 કોલ કરો.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho bạn. Hãy gọi 1-800-275-2583.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, то можете бесплатно воспользоваться услугами перевода. Тел.: 1-800-275-2583.

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-275-2583.

Italian: ATTENZIONE: Se lei parla italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-275-2583.

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-275-2583.

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-275-2583.

Telugu: క్షణ పెట్టండి: ఒకవేళ మీరు తెలుగు భాష మాట్లాడుతున్నట్లయితే, మీ కొరకు తెలుగు భాషాసహాయక సేవలు ఉచితంగా లభిస్తాయి. 1-800-275-2583 (TTY: 711) కు కాల్ చేయండి.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo na tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-275-2583.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-275-2583.

Pennsylvania Dutch: BASS UFF: Wann du Pennsylvania Deitsch schwetzscht, kannscht du Hilf griege in dei eegni Schprooch unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf die Nummer 1-800-275-2583.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। कॉल करें 1-800-275-2583।

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlos sprachliche Unterstützung anfordern. Wählen Sie 1-800-275-2583.

Japanese: 備考: 母国語が日本語の方は、言語アシスタンスサービス(無料)をご利用いただけます。1-800-275-2583へお電話ください。

Persian (Farsi):

توجه: اگر فارسی صحبت می کنید، خدمات ترجمه به صورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره 1-800-275-2583 تماس بگیرید.

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh. Hódííłnih kojí' 1-800-275-2583.

Urdu:

توجہ درکار ہے: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں، تو آپ کے لئے مفت میں زبان معاون خدمات دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-275-2583

Mon-Khmer, Cambodian:

សូមមេត្តាចាប់អារម្មណ៍: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាមន-ខ្មែរ ឬភាសាខ្មែរ នោះ ជំនួយផ្នែកភាសានឹងមានផ្តល់ជូនដល់លោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-275-2583។

Discrimination is Against the Law

This Plan complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. This Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

This Plan provides:

- Free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as: qualified sign language interpreters, and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Free language services to people whose primary language is not English, such as: qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact our Civil Rights Coordinator. If you believe that This Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator. You can file a grievance in the following ways: In person or by mail: ATTN: Civil Rights Coordinator, 1901 Market Street, Philadelphia, PA 19103, By phone: 1-888-377-3933 (TTY: 711) By fax: 215-761-0245, By email: civilrightscordinator@1901market.com. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.