



**Cigna Vision**  
**Five Below, Inc.**  
**C1 - Plan Standard PPO Comprehensive**

<b>Bienvenido a Cigna Vision Programa de cobertura de la vista</b>			
Cobertura	Beneficio dentro de la red***	Beneficio fuera de la red	Período de frecuencia **
Copago por examen	\$10	N/C	12 meses
Asignación para examen (una vez por período de frecuencia)	Cobertura del 100% después del copago	50% cubierto	12 meses
Copago por materiales	\$30	N/C	12 meses
Asignaciones para lentes de anteojos: (un par por período de frecuencia)			
Monofocales	Cobertura del 100% después del copago	Hasta \$32	12 meses
Bifocales con línea	Cobertura del 100% después del copago	Hasta \$55	12 meses
Trifocales con línea	Cobertura del 100% después del copago	Hasta \$65	12 meses
Lenticulares	Cobertura del 100% después del copago	Hasta \$80	12 meses
Asignaciones para lentes de contacto: (un par o una única compra por período de frecuencia)			
Opcionales	Hasta \$130	Hasta \$105	12 meses
Terapéuticos	Cobertura del 100%	Hasta \$210	12 meses
Asignación para marcos de venta minorista (uno por período de frecuencia)	Hasta \$130	Hasta \$71	12 meses
** Su período de frecuencia comienza el primer día del mes de renovación de su plan (por año de contrato).			
<b>Definiciones:</b>			
<b>Copago:</b> la cantidad que usted paga por un examen y/o materiales, lentes y/o marcos. (Nota: los copagos no se aplican a los lentes de contacto).			
<b>Coseguro:</b> el porcentaje de los cargos que pagará Cigna. El cliente deberá pagar el saldo.			
<b>Asignación:</b> la cantidad máxima que pagará Cigna. El cliente deberá pagar cualquier cantidad que supere la asignación.			
<b>Materiales:</b> lentes de anteojos, marcos y/o lentes de contacto.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para recibir los beneficios dentro de la red, no puede utilizar esta cobertura con otros descuentos, promociones ni pedidos previos.</li> <li>• Si usa otros descuentos y/o promociones en lugar de esta cobertura de la vista, o visita a un profesional de cuidado de la vista fuera de la red, puede presentar un reclamo fuera de la red para que le reembolsen los gastos permitidos.</li> </ul>			
<b>La cobertura dentro de la red incluye***:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación de la salud de la vista y de los ojos que incluye, a modo de ejemplo, examen de la salud de los ojos, dilatación, refracción y recetas médicas para anteojos.</li> <li>• Un par de lentes estándares con receta, plásticos o de vidrio; toda la variedad de recetas (todos los aumentos y prismas). <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lentes de policarbonato para menores de 19 años.</li> <li>○ Lentes extragrandes;</li> <li>○ Colores rosa núm. 1 y núm. 2 lisos.</li> <li>○ Ahorro mínimo del 20%* en todas las mejoras adicionales de lentes que elija para sus lentes, incluidas, a modo de ejemplo: recubrimientos contra rayones/ultravioleta/antirreflejo; policarbonato (adultos); todos los colores/fotocromáticos (vidrio o plástico); y estilos de lentes.</li> <li>○ Lentes progresivos cubiertos hasta la cantidad de lentes bifocales con un 20% de ahorro sobre la diferencia.</li> </ul> </li> </ul>			



- Un marco para lentes con receta; marco a elección cubierto hasta la asignación minorista del plan, más un 20% de ahorro sobre la cantidad que exceda la asignación para marcos.
- Un par de lentes de contacto o una compra única de un suministro de lentes de contacto, en lugar del beneficio de lentes y marcos (no pueden recibirse lentes de contacto y marcos en el mismo año de beneficios). La asignación se aplica al costo de los servicios profesionales de lentes de contacto adicionales (incluye ajuste y evaluación) y materiales de lentes de contacto.

\* La participación del proveedor es 100% voluntaria; por favor, consulte a su profesional de cuidado de la vista sobre los descuentos ofrecidos.

\*\*\* La cobertura puede variar en centros oftalmológicos de un club de membresías y líneas minoristas de descuento participantes, comuníquese con Servicio al Cliente para obtener más información sobre la cobertura específica.

Se brindará cobertura para lentes de contacto **terapéuticos** cuando la agudeza visual no pueda corregirse a 20/70 en el ojo con mejor visión con anteojos y cuando la adaptación de los lentes de contacto obtendría este nivel de agudeza visual, y en ciertos casos de anisometropía, queratocono o afaquia, según lo determine y documente su profesional de cuidado de la vista. Los lentes de contacto adaptados para otros fines terapéuticos o la reducción de los campos visuales debido a una alta corrección positiva o negativa se cubrirán de acuerdo con la cobertura de lentes de contacto opcionales detallada en el Programa de beneficios.

#### **Healthy Rewards® - Vision Network Savings Program:**

- Cuando visite a un profesional de cuidado de la vista de la Red de Cigna Vision\*, podrá ahorrar un 20% (o más) en marcos y/o lentes adicionales, lo que incluye opciones de lentes, con una receta válida. Estos ahorros no se aplican a los materiales de lentes de contacto. Consulte a su profesional de cuidado de la vista de la Red de Cigna Vision para conocer los detalles.

#### **Servicios no cubiertos:**

- Entrenamiento ortóptico o visual y cualquier prueba complementaria asociada
- Tratamiento médico o quirúrgico de los ojos
- Cualquier examen de la vista o accesorio correctivo para la vista, requerido por un empleador como condición para el empleo
- Cualquier lesión o enfermedad pagada o pagadera por la ley de Seguro de accidentes de trabajo o una ley similar, o que se relacione con el trabajo
- Cargos que superen el cargo razonable y usual por el servicio o los materiales
- Cargos incurridos después de la finalización de la póliza o de finalizada la cobertura del asegurado en la póliza, a excepción de lo que se especifica en la póliza
- Tratamiento o dispositivo experimental o no convencional
- Dispositivos de aumento o para poca visión que no aparezcan como cubiertos en el Programa de cobertura de la vista
- Cualquier tipo de anteojos, incluidos marcos y lentes, o lentes de contacto, que no requieran receta médica (se exige una receta mínima)
- Tratamientos de lentes para anteojos, "accesorios" o recubrimientos para lentes que no aparezcan como cubiertos en el Programa de cobertura de la vista
- Anteojos de sol que requieran receta médica
- Dos pares de anteojos, en lugar de lentes bifocales o trifocales
- Anteojos o lentes de seguridad necesarios para el trabajo que no aparezcan como cubiertos en el Programa de cobertura de la vista
- Beneficio de anteojos para terminal de pantalla de video (VDT, por sus siglas en inglés) o computadora
- Reclamos presentados y recibidos después de transcurridos doce (12) meses de la Fecha del servicio original

#### **Cómo usar sus beneficios de Cigna Vision**

(Tenga en cuenta que la Red de Cigna Vision es diferente de las redes que respaldan a nuestros planes de salud/médicos).

##### **1. Busque un médico**

Existen tres formas de buscar un médico oftalmólogo de calidad en su área:



1. Inicie sesión en myCigna.com, haga clic en *Coverage* (Cobertura) y seleccione *Vision page* (página de cobertura de la vista). Haga clic en *Visit Cigna Vision* (Visitar Cigna Vision). Luego elija *Find a Cigna Vision Network Eye Care Professional* (Buscar un profesional de cuidado de la vista de la red de Cigna Vision) para buscar en el Directorio de Cigna Vision.
2. ¿No tiene acceso a myCigna.com? Visite Cigna.com; en la parte superior de la página, seleccione *Find A Doctor, Dentist or Facility* (Buscar un médico, un dentista o un centro) y haga clic en *Cigna Vision Directory* (Directorio de Cigna Vision) en *Additional Directories* (Directorios adicionales).
3. ¿Prefiere comunicarse por teléfono? Llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta del seguro de Cigna y hable con un representante de Servicio al Cliente de Cigna Vision.

## 2. Programe una cita

Identifíquese como cliente de Cigna Vision cuando programe una cita. Muestre su tarjeta de ID de Cigna o de Cigna Vision en el momento de su cita, para que el personal del consultorio pueda acceder rápidamente a los detalles de su plan y verificar si cumple con los requisitos correspondientes.

## 3. Reembolso del plan por atención fuera de la red

### Cómo usar sus beneficios de Cigna Vision

Envíe un formulario de reclamo de Cigna Vision completo y un recibo detallado a: Cigna Vision, Claims Department: PO Box 385018, Birmingham, AL 35238-5018.

Para obtener un formulario de reclamo de Cigna Vision:

- Ingrese en **Cigna.com** y vaya a *Forms* (Formularios), *Vision Forms* (Formularios de la vista)
- Ingrese en **myCigna.com** y vaya a la página de su cobertura de la vista

Cigna Vision pagará los gastos cubiertos en un plazo de diez días hábiles luego de recibir el formulario de reclamo completo y el recibo detallado.

Los beneficios están asegurados o son administrados por Connecticut General Life Insurance Company o Cigna Health and Life Insurance Company. La información sobre los beneficios incluida en este documento es solo un resumen de los beneficios. No describe todos los términos, disposiciones y limitaciones de su plan. Los proveedores participantes son contratistas independientes exclusivamente responsables por los productos y sus exámenes de la vista de rutina.

“Cigna” es una marca de servicio registrada, y el logo “Tree of Life”, “Cigna Vision” y “CG Vision” son marcas de servicio, de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, que incluyen a Connecticut General Life Insurance Company y Cigna Health and Life Insurance Company, y no por Cigna Corporation. En Arizona y Louisiana, el producto Cigna Vision se denomina CG Vision. Healthy Rewards® - Vision Network Savings Program administrado por Cigna Vision es un programa de descuentos, no un beneficio asegurado.

## LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

### Cobertura de la vista

Cigna cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo. Cigna no excluye a las personas ni las trata de un modo diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Cigna:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros; por ejemplo:
  - intérpretes de lenguaje de señas calificados;
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de asistencia lingüística gratuita a personas cuyo idioma primario no es el inglés, como por ejemplo:
  - intérpretes calificados
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con servicio al cliente al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación y pídale a un asociado de Servicio al cliente que le ayude.

Si cree que Cigna no ha brindado estos servicios o ha discriminado de algún otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja escribiendo un mensaje de correo electrónico a [ACAGrievance@Cigna.com](mailto:ACAGrievance@Cigna.com) o enviando una carta a la siguiente dirección:

Cigna  
Nondiscrimination Complaint Coordinator  
PO Box 188016  
Chattanooga, TN 37422

Si necesita asistencia para presentar una queja escrita, llame al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación o envíe un mensaje de correo electrónico a [ACAGrievance@Cigna.com](mailto:ACAGrievance@Cigna.com). También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1.800.868.1019, 800.537.7697 (TDD)

Los formularios para presentar una queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company y Connecticut General Life Insurance Company. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 1.877.478.7557 (TTY: 800.428.4833). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.877.478.7557 (TTY: 800.428.4833).

896376SP a 05/17 © 2017 Cigna.





## DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW

### Vision coverage

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

Cigna:

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

If you need these services, contact customer service at the toll-free number shown on your ID card, and ask a Customer Service Associate for assistance.

If you believe that Cigna 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 by sending an email to [ACAGrievance@Cigna.com](mailto:ACAGrievance@Cigna.com) or by writing to the following address:

Cigna  
Nondiscrimination Complaint Coordinator  
PO Box 188016  
Chattanooga, TN 37422

If you need assistance filing a written grievance, please call the number on the back of your ID card or send an email to [ACAGrievance@Cigna.com](mailto:ACAGrievance@Cigna.com). 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>.



All Cigna products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of Cigna Corporation, including Cigna Health and Life Insurance Company and Connecticut General Life Insurance Company. The Cigna name, logos, and other Cigna marks are owned by Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 1.877.478.7557 (TTY: 800.428.4833). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.877.478.7557 (TTY: 800.428.4833).

896376a 05/17 © 2017 Cigna.