



Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.

5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

PARA: Todos Los Participantes Activos Elegibles y Dependientes

RE: Comparación de Planes de Visión - A partir del 1 de junio de 2025

El Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar para el Norte de California ("Fondo") ofrece dos (2) Planes de Visión a los Participantes Activos y sus dependientes elegibles que han cumplido con los requisitos de elegibilidad del Plan de los Obreros Activos o del Plan Especial para Empleados Activos ("Plan"). Cuando usted esta elegible por primera vez, usted se inscribe automáticamente en el Plan de Pago Directo de los Obreros para la cobertura de médicos-hospitales y medicamentos recetados (Plan Médico) y en el Plan Anthem Blue Cross Blue View Visión para cobertura de visión. Si desea hacer un cambio en su plan de Visión, primero tiene que cambiar su plan médico a Kaiser Permanente e inscribirse en su Plan Vision Essentials. Luego se le permite cambiar los Planes de Visión, dependiendo de su Plan Médico como se explica a continuación, durante el período anual de inscripción abierta para una fecha efectiva del 1 de marzo que es el comienzo del Año del Plan. Los dos Planes de Visión ofrecidos por el Fondo son:

1. Los participantes inscritos en el Plan de Pago Directo Participantes - La cobertura de Visión se proporcionan a través de Anthem Blue Cross Blue View Vision Plan. El Fondo **no** ofrece otros planes de visión a los Participantes Activos que estén inscritos en el Plan de Pago Directo. Si desea cambiarse al plan de Kaiser Visión Essentials, primero debe cambiar su Plan Médico a Kaiser Permanente.

2. Los participantes inscritos en el Plan Kaiser Permanente – La cobertura de Visión se proporcionan a través del Plan Kaiser Vision Essentials, sin embargo, los Participantes Activos que están inscritos en el Plan Kaiser Permanente pueden cambiar entre Kaiser Vision Essentials Plan y Anthem Blue Cross Blue View Vision Plan cada período anual de inscripción abierta (diciembre a febrero para una fecha de vigencia del 1 de marzo).

En el reverso de este aviso hay un Comparación y Resumen de Planes de Visión que describe en resumen el tipo de servicio, cuánto cubre cada Plan de Visión y sus costos de bolsillo. La Comparación ha sido diseñada para ayudarle a entender la diferencia de los dos Planes de Visión para que pueda decidir cual Plan de Visión se adapta a las necesidades de atención de la visión de toda su familia. Le instamos a revisar la Comparación **antes** de seleccionar un Plan de Visión. Una vez más, solamente se le permite cambiar de Plan de Visión durante el período de inscripción abierta y dependiendo de su Plan Médico. Para inscribirse o cambiar a otro Plan De Visión, solicite un formulario de Elección del Plan Visión a la Oficina del Fondo, en su Unión Local, o vaya a nuestro sitio web, www.lfao.org, para imprimir el formulario. El formulario de elección del Plan de Visión debe enviarse directamente a la Oficina del Fondo en la dirección anterior – **no lo envíe por correo al proveedor del Plan De Visión que usted eligió.**

Es importante que notifique a la Oficina del Fondo inmediatamente si desea eliminar un dependiente existente o agregar un nuevo dependiente. Se requiere un formulario de inscripción actualizado para agregar o eliminar un dependiente. Puede obtener un Formulario de Inscripción visitando la Oficina del Fondo o cualquier oficina de la Unión Local, llamar a la Oficina del Fondo para solicitar un formulario por correo o imprimir un formulario visitando el sitio web de los Fondos Fiduciarios en www.lfao.org.

Si necesita más información o tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con la Oficina del Fondo.

Sinceramente

JUNTA DE FIDEICOMISARIOS

Revisado 8/5/2025

Plan Blue View Vision de Anthem Blue Cross			
Beneficio Cubierto y Limitación de Frecuencia	PROVEEDOR DENTRO DE LA RED		PROVEEDOR FUERA DE LA RED
	Cantidad Permitida Por El Plan	Su Copago	
Examen Ocular de Rutina <i>Cada 12 Meses</i>	Completamente cubierto	\$10	Subsidio de \$37 solamente
Marco de gafas <i>Cada 24 meses</i>	\$300	Usted paga el saldo después de \$300 asignación menos 20% de descuento	Subsidio de \$40 solamente
Lentes Estándar de Gafas <i>Cada 12 meses</i> 1 par de Lentes Simples, Bifocales, Trifocales, o Lenticulares	Completamente cubierto	\$20 (límite de 1 par)	Asignación de \$34 a \$68 solo dependiendo del tipo de lentes
Lentes de Contacto (Convencionales) <i>Cada 12 meses</i>	\$300	Usted paga el saldo después de \$300 asignación menos 15% de descuento	Subsidio de \$100 solamente

Kaiser Vision Essentials			
Beneficios Cubiertos y Limitación de Frecuencia	EN LOS CENTROS ÓPTICOS KAISER PERMANENTE		
	Cantidad Permitida Por el Plan	Su Copago	Notas
Examen Ocular de Rutina <i>Sin límite</i>	Completamente cubierto	\$15	Sin copago para exámenes preventivos
Marco de gafas <i>Cada 24 meses</i>	\$300	Usted paga el saldo después de \$300 asignación	Marcos de moda con un precio entre \$40 a \$99
Lentes Estándar de Gafas <i>Cada 12 meses</i>	Completamente cubierto		1 par de lentes de plástico transparente de multifocales o lenticulares planos
Lentes de Contacto (Convencionales) <i>Cada 12 meses</i>	\$300	Usted paga el saldo después de \$300 asignación	Solicite recargas en línea en www.kp2020.org/noca

 **Números de teléfono y**  **dirección del sitio web**

Anthem Blue Cross Blue View Vision: 1-866-723-0515 | www.anthem.com/ca

Kaiser Vision Essentials: 1-800-464-4000 | www.kaiserpermanente.org

Este Resumen y Resumen de Planes de Visión está destinado sólo como un resumen de los beneficios proporcionados por cada Plan. No se han incluido todas las exclusiones y limitaciones de la cobertura de beneficios y pueden variar ligeramente de Plan a Plan. El contenido de este Comparison no debe interpretarse ni aceptarse como sustituto de las disposiciones del contrato Anthem Blue Cross Blue View Vision o Kaiser Visión Essentials.