



### **Provider Directory**

Subject to change/*Sujeto a cambios.*

To request a printed copy of the provider directory or for more information on a particular provider, call (800) 841-2790, submit a request electronically at <https://www.firstsightvision.net/provider-directory-comments/>, or in writing to FirstSight Vision Services, 1202 Monte Vista Ave #17, Upland, CA 91786, and FirstSight will send a copy postmarked no later than five business days following the date of request.

To report directory inaccuracies, please contact the plan by calling (800) 841-2790, sending an email to [providerdirectory@firstsightvision.net](mailto:providerdirectory@firstsightvision.net), or visiting our website at <https://www.firstsightvision.net/provider-directory-comments/>.

FirstSight Members are entitled to full and equal access to covered services, including enrollees with disabilities, as required under the Americans with Disabilities Act of 1990 and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973. You are also entitled to obtain an interpreter at no cost to talk to your doctor and/or health plan. To get an interpreter or to ask about written information (in your language), first call FirstSight at (800) 841-2790. You may also call the HMO Help Center at (888) 466-2219.

*Para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores o para obtener más información acerca de un proveedor en particular, llame al [\(800\) 841-2790](tel:8008412790) , envíe una solicitud por vía electrónica a las <https://www.firstsightvision.net/provider-directory-comments/> a veni , o por escrito (FirstSight Vision Services, Inc., 1202 Monte Vista Ave # 17, Upland, CA 91786), y FirstSight enviará una copia por correo antes de cinco días hábiles siguientes a la fecha de solicitud.*

*Para informar de errores de directorio, por favor, póngase en contacto con el plan llamando al (800) 841-2790 , enviando un correo electrónico a [providerdirectory@firstsightvision.net](mailto:providerdirectory@firstsightvision.net), o visitando nuestro sitio web en <https://www.firstsightvision.net/provider-directory-comments/>*

*FirstSight miembros tienen derecho a un acceso pleno y equitativo a los servicios cubiertos, incluyendo los afiliados con discapacidad, según lo dispuesto en los Americanos con Discapacidades de 1990 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973. También tienen derecho a obtener un intérprete sin costo para hablar con su médico y o plan de salud. Para conseguir un intérprete o para preguntar acerca de la información escrita (en su idioma), primero llame FirstSight al (800) 841-2790. También puede llamar al Centro de Ayuda HMO al (888) 466-2219 .*

County/ Condado	City/Ciudad	Other Contracted Provider Facility Name/ Otro nombre del proveedor contratado	DBA/ Haciendo negocios como	Doctor of Optometry/Doctor en optometría	Provider Type & Specialty/Tipo de proveedor y especialidad	License Number/ Número de licencia	National Provider Identification/ La identificación de proveedor nacional	Address/Dirección	State/Estado	Zip/Zona Postal	Clinic Phone Number/ Teléfono de la Clínica	Accepting New Patients? Aceptando pacientes?	Located Inside or Next To/ Ubicado Dentro De	Operating Hours/Horas de Funcionamiento							Languages Spoken/Idiomas hablados	Name of Network/Nombre de la red
														Mon./Lun.	Tues./Mart.	Wed./Mier.	Thurs./Juev.	Fri./Vier.	Sat./Sab.	Sun./Dom.		