

Póliza #: 010-301876

## Características del plan oftalmológico

	Red de proveedores VSP Choice	Fuera de la red
Examen anual de la vista	Cubierto al 100%	Hasta \$68
Lentes monofocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$30
Lentes bifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$50
Lentes trifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$65
Lentes lenticulares	Cubierto al 100%	Hasta \$100
Lentes progresivos	Vea opciones de lentes	No aplica
Armazones	\$500	\$70
Ajuste y examen para lentes de contacto (estándar)	Costo para miembros hasta \$60	\$0
Lentes de contacto (opcionales)	Hasta \$500	Hasta \$145
Lentes de contacto (médicamente necesarios)	Cubiertos al 100%	Hasta \$210

### Deducible

Examen anual de la vista	\$0	\$0
Lentes para anteojos o armazones	\$0	\$0

### Frecuencias de los beneficios (meses)

Con base en la fecha de servicio

Examen/Lente/Armazón	12/24/24
----------------------	----------

### Costo en opciones de lentes para los miembros (puede variar debido a la graduación, opción elegida y ubicación de la tienda)

Lentes progresivos	Hasta la tarifa contratada con el proveedor para bifocales. El paciente es responsable de pagar la diferencia entre el costo de lentes básicos y el costo de lentes progresivos.	Hasta la provisión de bifocales
Estándar Policarbonato	Cubierto al 100% para hijos dependientes \$33 adultos	No hay beneficios
Polarizado plástico uniforme	\$15 (excepto rosa I y II)	No hay beneficios
Polarizado plástico con graduación	\$17	No hay beneficios
Revestimiento resistente a rayones	\$17-\$33	No hay beneficios
Revestimiento antirreflejo	\$43-\$85	No hay beneficios
Protección contra rayos ultravioleta	\$16	No hay beneficios

### LASIK Advantage

Su plan oftalmológico incluye una característica conocida como LASIK Advantage, la cual brinda beneficios para cirugía oftalmológica con láser LASIK y procedimientos relacionados, lo cual incluye LASIK convencional, Custom LASIK, LASIK con tecnología Wavefront, CustomVue LASIK, LASIK con tecnología IntraLase y Queratectomía fotorrefractiva (PRK por sus siglas en inglés).

Como participante de un plan dental usted obtiene un beneficio de por vida para LASIK por cada ojo. El monto de los beneficios aumenta durante un periodo de cuatro años, cuyos beneficios máximos se logran en el cuarto año. Los beneficios son por cada ojo.

Si usted o sus dependientes elegibles son participantes tardíos, tal como se define arriba, usted y/o sus dependientes elegibles deberán esperar 0 meses a partir de la inscripción para tener derecho a la cobertura LASIK. Después de que transcurran los 0 meses su beneficio LASIK comenzará como el año 1. El beneficio LASIK Advantage es un beneficio disponible para participantes de 18 años o mayores.

¡Este beneficio le ofrece muchas opciones! Puede elegir a cualquier especialista, ya que no hay una red de proveedores relacionada a esta cobertura.

Beneficios de por vida Por cada ojo:	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
	\$500	\$500	\$500	\$500

### Red VSP

Los miembros del plan VSP tienen acceso a la red más grande de doctores independientes.

Lo cual les permite recibir servicios a precios más bajos por parte de más de 36,000 especialistas de todo el país. Encuentre a un proveedor en el sitio:

<https://www.vsp.com>



**4,500**

tiendas de menudeo, entre las que se encuentran:



La red más grande de doctores independientes



94% de los doctores VSP ofrecen citas por la mañana y por la tarde, además de acceso las 24 horas para emergencias



Cuando acude a un doctor VSP no es necesario llenar formularios de reclamo



Puede usar beneficios fuera de la red en



### Opciones de proveedores dentro de la red disponibles para compra en línea

[Eyeconic.com](https://www.vsp.com) es una tienda en línea dentro de la red. Lo que significa que no tendrá que pagar de inmediato el costo total para luego recibir el reembolso. Los beneficios oftalmológicos se aplicarán directamente al momento que realice la compra en línea. Preguntas frecuentes acerca de Eyeconic:

<https://www.vsp.com/eyewear-question.html>

### Servicio al cliente

VSP 800-877-7195 [www.vsp.com](https://www.vsp.com)

De lunes a viernes de 5 de la mañana a 8 de la noche, sábados de 7 de la mañana a 8 de la noche y los domingos de 7 de la mañana a 7 de la noche (hora del Pacífico).

## Beneficios del plan de la audición

Examen anual de la audición	100%
Dispositivos auditivos	50%
Mantenimiento de los dispositivos auditivos	100%

## Deducible

Examen anual de la audición	\$0
Dispositivos auditivos	\$0
Mantenimiento de los dispositivos auditivos	\$0

## Máximo por año de beneficios

Examen anual de la audición	Hasta \$75
Aparato auditivo (por cada oído)	
Año 1	Hasta \$1,250
Año 2	Hasta \$1,250
Año 3	Hasta \$1,250
Mantenimiento de los dispositivos auditivos	Hasta \$40

## Participante tardío

Recomendamos inscribirse y a sus dependientes al momento de ser informado que cumple con los requisitos. Si usted elige inscribirse después de declinar cobertura inicialmente, será considerado participante tardío. Quienes se encuentren dentro de esta categoría, sólo reúnen los requisitos para realizarse exámenes durante los primeros 12 meses en los que posean cobertura.

## Ahorros para los miembros del plan

### Ahorros en medicamentos recetados

Simplemente por el hecho de ser miembro en alguno de nuestros planes dentales, de la visión o de audición, ahorrará en medicamentos recetados en una de las tiendas de menudeo más grandes del mundo. Sin costo adicional. Solo ahorros.

**Valor Agregado**

Nuestros miembros y sus dependientes con cobertura pueden **ahorrar en medicamentos recetados en más de 60,000 farmacias en todo el país**, entre las que se encuentran CVS, Walgreens, Rite Aid y Walmart. Este descuento se ofrece sin costo adicional y no es un seguro.

Las farmacias participantes ofrecerán a los miembros de los planes de Ameritas ya sean los beneficios de salud que habitualmente reciben en farmacias o el descuento en medicamentos recetados, lo que les resulte en mayores ahorros. Incluso si los empleados gozan de beneficios en farmacias por medio de un seguro médico, están invitados a que conozcan más acerca de este descuento en medicamentos recetados.

Encuentre una farmacia cerca de usted: <http://www.emsmed.com/vendors/pharmacy.aspx>  
 Consulte el precio de un medicamento: <http://www.emsmed.com/vendors/rxpricing.aspx?groupid=Ameritas>

**Ahorros en medicamentos recetados**

Los miembros del plan pueden ahorrar hasta un 65% en medicamentos recetados genéricos y en total ahorrar en promedio un 40% en la combinación de medicamentos recetados de marcas reconocidas y genéricos.

### Ahorros en armazones y lentes

Ahorre hasta un 10% en armazones y lentes adquiridos en cualquier centro oftalmológico de Walmart a nivel nacional. Usted tiene derecho a esto sin que represente un costo adicional a su plan.

Usted podrá recibir ahorros para los siguientes productos de la visión en cualquier centro oftalmológico de Walmart:

- **armazones de alta calidad** para la familia entera, incluso de las marcas más populares.
- **extensa variedad en opciones de lentes**. Sin costo adicional, todos los lentes cuentan con revestimiento resistente a rayones.
- **anteojos de seguridad**.

**Garantías**

Los centros oftalmológicos de Walmart confían en los productos y la calidad en el servicio que ofrecen, por lo que se comprometen a dar:

- garantía de 60 días en armazones y lentes.
- garantía de 12 meses para reemplazar armazones o lentes dañados o rotos.
- ajustes y limpiezas de por vida.




## Servicio al cliente

Departamento de Atención al Cliente **800-487-5553** [www.Ameritas.com](http://www.Ameritas.com)  
 De lunes a jueves de 7 de la mañana a medianoche (Hora del Centro) y los viernes de 7 de la mañana a 6:30 de la tarde (Hora del Centro).

Este documento contiene las características destacadas de los beneficios del plan ofrecidos por Ameritas Life Insurance Corp. y elegidos por su empleador. No es un certificado de seguros y no incluye las exclusiones ni las limitaciones. Para conocer exclusiones y limitaciones o para un listado completo de los procedimientos cubiertos, contacte a su administrador de beneficios.