

**Resumen del plan oftalmológico Básico (Low Fecha de entrada en vigor: 1 de septiembre de 2024**

	Red de proveedores VSP Choice Network + Afiliados	Fuera de la red
<b>Deducibles</b>	\$0 Examen \$0 Lentes para anteojos o armazones* Cubierto al 100%	\$0 Examen \$0 Lentes para anteojos o armazones Hasta \$45
<b>Examen anual de la vista</b>		
<b>Lentes (por par)</b>		
<b>Monofocales</b>	Cubiertos al 100%	Hasta \$30
<b>Bifocales</b>	Cubiertos al 100%	Hasta \$50
<b>Trifocales</b>	Cubiertos al 100%	Hasta \$65
<b>Lenticulares</b>	Cubiertos al 100%	Hasta \$100
<b>Progresivos</b>	Cubiertos al 100%	No aplica
<b>Lentes de contacto</b>		
<b>Ajuste y exámenes de seguimiento</b>	Costo para miembros hasta \$60	No hay beneficios
<b>Opcionales</b>	Hasta \$105	Hasta \$80
<b>Medicamento necesarios</b>	Cubiertos al 100%	Hasta \$210
<b>Provisión en Armazones</b>	\$105**	Hasta \$70
<b>Frecuencias (meses)</b>		
<b>Exámenes/Lentes/Armazones</b>	12/12/12	12/12/12
	Frecuencias basadas en la fecha de servicio	Frecuencias basadas en la fecha de servicio

\*El deducible aplica para un par completo de anteojos o armazones, cualquiera que sea lo elegido. \*\*La provisión para Costco y Walmart será el equivalente de la venta al mayoreo.

**Opciones de lentes (costo para miembro del plan)\***

	Red de proveedores VSP Choice Network + Afiliados (Otro que no sea Costco)	Fuera de la red
<b>Lentes progresivos</b>	Hasta la tarifa contratada con 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 con línea.
<b>Estándar Policarbonato</b>	Cubiertos al 100%	No hay beneficios
<b>Polarizado plástico uniforme</b>	\$15 (excepto rosa I y II)	No hay beneficios
<b>Polarizado plástico con graduación</b>	\$17	No hay beneficios
<b>Lentes fotocromáticos (vidrio y plástico)</b>	\$31-\$82	No hay beneficios
<b>Revestimiento resistente a rayones</b>	Cubiertos al 100%	No hay beneficios
<b>Revestimiento antirreflejo</b>	\$43-\$85	No hay beneficios
<b>Protección contra rayos ultravioleta</b>	\$16	No hay beneficios

\*Los costos para los miembros del plan en las opciones en lentes, pueden variar conforme al nivel de graduación, opción elegida y tiendas al menudeo

**Tarifas Mensuales**

<b>Empleado únicamente</b>	\$6,32
<b>Empleado y cónyuge</b>	\$12,64
<b>Empleado e hijos</b>	\$12,00
<b>Empleado, cónyuge e hijos</b>	\$22,48

**Servicios oftalmológicos para miembros del plan**

El plan Focus para el cuidado de la vista de Ameritas Group ofrece la red VSP de atención oftalmológica, la cual ahorra dinero a los miembros del plan. El servicio de Atención al Cliente para los miembros del plan está disponible a través de representantes capacitados y serviciales de VSP. Llámenos o consulte nuestra página de Internet para encontrar a los proveedores de la red VSP más cercanos, revisar información sobre los beneficios del plan y mucho más.

Centro de Atención al Cliente de VSP: 1-800-877-7195

- Horario de los servicios de Atención al Cliente: De 5 a.m. a 7 p.m. (hora del Pacífico) de lunes a viernes y los sábados de 6 a.m. a 2:30 p.m. (hora del Pacífico)
- Sistema Interactivo de Respuesta de Voz disponible las 24 horas y los 7 días de la semana

Encuentre a un proveedor VSP en la página de Internet: [ameritas.com](http://ameritas.com)

Revise la información del plan acerca de los beneficios en el sitio: [vsp.com](http://vsp.com)

## Características adicionales de la red Focus® Choice

<b>Lentes de contacto opcionales</b>	La provisión puede aplicar para desechables, pero la cantidad en dólares debe ser usada en su totalidad una sola vez (el proveedor ordenará materiales para 3 a 6 meses). Aplica cuando los lentes de contacto fueron elegidos en lugar de anteojos. Para planes con una provisión por separado para ajuste y examen de lentes de contacto (incluidos los exámenes de seguimiento), el costo del ajuste y la evaluación se deducirá de la provisión.
<b>Anteojos adicionales</b>	20% de descuento adicional por pares completos de anteojos y/o gafas de sol con prescripción.
<b>Descuento en armazones</b>	VSP ofrece un 20% de descuento sobre la cantidad que exceda la provisión para precios al menudeo.*
<b>Laser VisionCare</b>	VSP ofrece en promedio un descuento de 15% o 5% sobre el precio de promoción ofrecido en procedimiento LASIK Custom LASIK y PRK. El desembolso máximo por ojo que pagan los miembros del plan es de \$1,800 en cirugía LASIK, \$2,300 en cirugía personalizada LASIK utilizando tecnología Wavefront y \$1,500 en cirugía PRK. Para poder recibir beneficios, un proveedor de VSP debe coordinar el procedimiento.
<b>Vision menor</b>	Con autorización previa, 75% de la cantidad aprobada (se cubre hasta \$1,000 cada dos años).

Conforme a las leyes que así apliquen, los costos reducidos pueden variar según la ubicación de los doctores.

## Ahorros en medicamentos recetados

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.

Para recibir este descuento en recetas los miembros únicamente tienen que visitar nuestra página de Internet [ameritas.com](http://ameritas.com) e ingresar (o crear) una cuenta segura, por medio de la cual podrán tener acceso e imprimir una tarjeta de identificación de ahorros para recibir los descuentos.

## Ahorros en audición

Con el plan de Ameritas, usted puede recibir descuentos en dispositivos auditivos en Great Hearing Benefits en cualquiera de sus 4,500 tiendas localizadas en todo el país. Llame al teléfono 877-683-9495 para recibir una consulta gratis. Este acuerdo especial de ahorro no es un seguro. Está disponible para miembros del plan sin costo adicional a su prima.

Características relevantes: examen de la audición \$50 (usted ahorra \$100 dólares, ya que el costo promedio es de \$150), hasta 50% de descuento sobre el precio de venta al público en los aparatos con la más reciente tecnología. Además de ofrecerle satisfacción y garantía de servicio. Vaya al sitio [greatearingbenefits.com/ameritas](http://greatearingbenefits.com/ameritas) para obtener más detalles.

## Sección 125

Este plan se ofrece como parte del Plan de la Sección 125 del titular de la póliza. Todos los empleados tienen la opción, conforme a la Sección 125, de participar o no en este plan. Si el miembro del plan no opta por participar cuando se le informa que cumple con los requisitos (periodo inicial), éste puede elegir participar en el próximo periodo de inscripción del titular de la póliza.

## Servicios de idiomas

Reconocemos la importancia de comunicarnos con el creciente número de clientes que hablan otros idiomas. Esta es la razón por la cual ofrecemos un programa de asistencia en idiomas que le permite tener acceso a: Representantes de servicio al cliente en el área de reclamos que lo atenderán completamente en español, servicios de interpretación telefónica en una amplia variedad de idiomas, versión en español de la página de Internet donde puede buscar un dentista de la red de proveedores dentales y diferentes documentos en español como formularios de inscripción, formularios de reclamos y certificados de seguro.

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.