

Resumen del plan oftalmológico Bajo (Low)

Fecha de entrada en vigor: 1 de septiembre de 2025

	Red de proveedores VSP Choice Network + Afiliados	Fuera de la red
Deducibles	\$10 Examen \$20 Lentes para anteojos o armazones*	\$10 Examen \$20 Lentes para anteojos o armazones
Examen anual de la vista	Cubierto al 100%	Hasta \$45
Revisión de la retina	\$39	No aplica
Lentes (por par)		
Monofocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$30
Bifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$50
Trifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$65
Lenticulares	Cubiertos al 100%	Hasta \$100
Progresivos	Vea opciones de lentes	No aplica
Lentes de contacto		
Ajuste y exámenes de seguimiento	Costo para miembros hasta \$60	No hay beneficios
Opcionales	Hasta \$150	Hasta \$105
Medicamento necesarios	Cubiertos al 100%	Hasta \$210
Provisión en Armazones	\$150**	Hasta \$70
Frecuencias (meses)		
Examen/Lente/Armazón	12/12/12 Con base en la fecha de servicio	12/12/12 Con base 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
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 con línea.
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
Lentes fotocromáticos (vidrio y plástico)	\$31-\$82	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

*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

Programa Oftalmológico para Diabéticos*

Examen de la vista	Se cubre al 100% después de pagar \$20 de copago	No aplica
Servicios oftalmológicos especiales	Cubiertos al 100%	No aplica

***Disponible para personas con cobertura que hayan sido diagnosticadas con diabetes Tipo 1 o diabetes Tipo 2 y afecciones oftalmológicas específicas.

Tarifas Mensuales

Empleado únicamente	\$7.84
Empleado y cónyuge	\$15.68
Empleado e hijos	\$16.76
Empleado, cónyuge e hijos	\$26.76

Características adicionales de la red Focus® Choice

Lentes de contacto opcionales	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 o 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.
Anteojos adicionales	20% de descuento adicional por pares completos de anteojos y/o gafas de sol con prescripción. *
Descuento en armazones	VSP ofrece un 20% de descuento sobre la cantidad que exceda la provisión para precios al menudeo. *
Laser VisionCare	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.
Vision menor	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 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.

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 servicios 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

Revise la información del plan acerca de los beneficios en el sitio: vsp.com

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 obtener un listado completo de los procedimientos cubiertos, comuníquese con su administrador de beneficios.