

# United States Federation Of Worker Cooperatives

Hoja de características relevantes del plan oftalmológico



## Plan 1: Resumen del Plan Focus®

Fecha de entrada en vigor: 01/01/2023

	Red de proveedores VSP Choice Network + Afiliados	Fuera de la red
<b>Deducibles</b>	\$10 Examen	\$10 Examen
<b>Examen anual de la vista</b>	\$25 Lentes para anteojos o armazones* Cubierto al 100%	\$25 Lentes para anteojos o armazones Hasta \$45
<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>	Vea opciones de lentes	No aplica
<b>Lentes de contacto</b>		
<b>Prueba y exámenes de seguimiento</b>	Costo para miembros hasta \$60	No hay beneficios
<b>Opcionales</b>	Hasta \$130	Hasta \$105
<b>Medicamento necesarios</b>	Cubiertos al 100%	Hasta \$210
<b>Provisión en Armazones</b>	\$130**	Hasta \$70
<b>Frecuencias (en meses)</b>		
<b>Examen/Lente/Armazón</b>	12/12/24	12/12/24
	Con base en la fecha de servicio	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 el 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 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.
<b>Estándar Policarbonato</b>	Cubierto al 100% para hijos dependientes \$33 adultos	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>	\$17-\$33	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

Empleado únicamente	\$6.16
Empleado + Cónyuge	\$11.72
Empleado + hijos	\$12.32
Empleado + Cónyuge e hijos	\$18.12

## 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>Visión 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.

## Tarjeta electrónica

Una vez que se inscriba en el plan, registre su cuenta segura para miembros en el sitio de Internet [www.ameritas.com](http://www.ameritas.com). Haga clic en "Account Access" (acceso a su cuenta) ubicada en la parte superior derecha de la página principal, seleccione "Dental/Vision/Hearing" (plan Dental/Oftalmológico/De la audición) y después haga clic en "Secure Member Account" (cuenta segura). Usted tendrá acceso las 24 horas y los 7 días de la semana a su tarjeta electrónica de identificación (para imprimirla o guardarla en su teléfono), verificar sus beneficios, revisar sus reclamos, usar el presupuesto automático de servicios dentales (dental cost estimator) y mucho más. Usar servicios a través de nuestro sitio de Internet minimiza el riesgo del robo de su identidad y se protege su privacidad. Además, es más rápido obtener información de sus beneficios.

## 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](http://ameritas.com)

Consulte la información de beneficios del plan en la página de Internet: [vsp.com](http://vsp.com)

## Planes del cuidado de la vista Dual Choice

Los planes oftalmológicos Dual Choice le ofrecen a usted y a sus empleados la opción de elegir uno de dos planes dentro de una misma póliza. Sus empleados eligen el plan que mejor se ajusta a sus necesidades financieras y de cobertura.

- A partir del domingo, 1 de enero de 2023, la fecha de entrada en vigencia, todos los empleados que cumplan con los requisitos pueden elegir cualquier de los dos planes presentados o rechazar la cobertura. El empleado debe permanecer en el plan que haya elegido hasta la próxima fecha de renovación. En cada periodo anual de elección, los empleados podrán cambiar de un plan a otro sin que se les penalice.

## 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.**