Beneficios del Plan Oftalmológico para Empleados

Loenbro, LLC

Haga de su visión una prioridad con un examen anual de la vista y disfrute de beneficios para la corrección de la visión.

Red de proveedores VSP

Ubicaciones disponibles en todo el país. La red de proveedores VSP ofrece la red de doctores independientes más grande del país y con acceso a ofertas especiales en ciertos establecimientos VSP Premier Edge. Las tiendas al público incluyen*:

COSTCO OPTICAL · sam's club · Walmart · Visionworks · PEARLE VISION EST. 1961

Compras en línea. Consulte el sitio eyeconic.com para buscar y comprar en línea anteojos y artículos de la vista. Eyeconic es parte de la red VSP y sus beneficios oftalmológicos dentro de la red se aplicarán directamente a su orden en línea.

Encuentre a un Proveedor. Utilice el código QR o consulte el sitio Web vsp.com para encontrar un proveedor o verificar si su proveedor actual forma parte de la red de VSP. Las citas se pueden programar en línea con proveedores dentro la red.

Usted tiene la libertad de acudir a cualquier proveedor oftalmológico. Sin embargo, al utilizar un proveedor de la red de VSP, podrá aprovechar mejor sus beneficios, y el proveedor se encargará de presentar el reclamo por usted.

Si recibe atención de un proveedor fuera de la red, deberá pagar el saldo total y presentar un reclamo con su recibo detallado para solicitarnos el reembolso conforme a los beneficios fuera de la red de su plan.

Ahorre más con Ameritas. Ameritas le ofrece descuentos que le ayudarán a pagar gastos en audición y medicamentos recetados. Estos programas no son un seguro y están disponibles sin ningún cargo adicional a su prima.

Hay diferentes maneras de ahorrar más con ofertas exclusivas para afiliados VSP.

Ejemplo de gastos directos

Los montos que aparecen a continuación son solo ejemplos. El costo que pagar por el afiliado se basa en la cobertura del plan, pero no incluye el deducible. El costo sin seguro se estimó usando el costo promedio a nivel nacional de $200 dólares. Es posible que varíe lo que cobre el proveedor.

Costo para los miembros del plan	Examen	Lentes monofocales	Armazones
Sin seguro	$181	$98	$200
Dentro de la red	$10	$25	$40
Fuera de la red	$136	$68	$125

Después de que la cobertura esté activa

Abra su cuenta en línea en el sitio Web VSP.com y verifique su cobertura y eligibilidad. Descargue la **VSP Vision Care app** para administrar sus beneficios oftalmológicos en todo momento.

Abra una cuenta en línea en el sitio Web ameritas.com para imprimir su tarjeta de identificación o también la puede descargar digitalmente en su dispositivo móvil. Puede ingresar a su cuenta de VSP directamente sin iniciar sesión otra vez.

Estamos para ayudarle

Comuníquese con VSP para reclamos, beneficios y preguntas sobre la red: **800-877-7195**

Comuníquese con Ameritas para obtener su tarjeta de identificación o si tiene preguntas acerca de la red de proveedores:
group@ameritas.com | 800-487-5553 | NY: 800-659-5556

*No todos los proveedores en las sucursales de Costco, Walmart y Sam's Club son proveedores de la red VSP. Le pedimos que verifique que su proveedor pertenezca a la red VSP antes de buscar servicios. La provisión para armazones en algunas tiendas puede ser menor debido a los precios de mayoreo.

Ameritas fulfilling life.

Este documento no es un certificado de seguro o garantía de cobertura. © 2026 Ameritas Mutual Holding Company. Aviso legal completo (ameritas.com/dental-vision-legal).

Beneficios del plan oftalmológico	Red de proveedores VSP Choice	Fuera de la red
Frecuencias		
Examen	Cada **12** meses	
Anteojos o lentes de contaco	Cada **12** meses	
Armazones	Cada **24** meses	
Durante el año de beneficios, puede utilizar sus beneficios para lentes de contacto o para anteojos (armazones y/o lentes). Si utiliza sus beneficios para comprar lentes de contacto, no tendrá disponible el beneficio para armazones durante ese mismo año de beneficios.		
Deducible El monto que usted paga antes de que se apliquen los beneficios por persona, cada año calendario	**$10** examen **$25** par completo de anteojos o armazones, cualquiera que sea lo elegido	
Examen anual de la vista	**Cubierto en su totalidad**	Hasta **$45**
Lentes para anteojos		
Monofocales	**Cubierto en su totalidad**	Hasta **$30**
Bifocales	**Cubierto en su totalidad**	Hasta **$50**
Trifocales	**Cubierto en su totalidad**	Hasta **$65**
Lenticulares	**Cubierto en su totalidad**	Hasta **$100**
Progresivos estándar	**$55**	**Hasta la provisión de bifocales con línea**
Armazones	**$150***	Hasta **$75**
Lentes de contaco opcionales Ajuste y examen de seguimiento estándar	Hasta **$150** Costo de membresía hasta **$60**	Hasta **$120** Sin cobertura
Anteojos de seguridad recetados	**Cubiertos en lugar de anteojos o lentes de contacto. Aplican provisiones para anteojos y lentes de contacto.**	Sin cobertura

Cuando acude un proveedor perteneciente a la red, usted obtiene descuentos en una variedad de opciones de lentes. Consulte a continuación el costo para los miembros del plan.	
Policarbonato estándar (resistencia a impactos)	$33 adultos, $0 niños
Polarizados plásticos uniformes (excepto rosa I & II)	$15-$17
Fotocromático (polarizado de claro a oscuro)	$31-$82
Resistente a rayones	$17-$33
Antirreflejo estándar	$43-$85
Ultravioleta	$16

Ahorros adicionales	
Excedente de la provisión en armazones	20% de descuento
Anteojos recetados adicionales	20%-30% de descuento
Gafas de sol sin receta	20%-30% de descuento
Componentes extras en lentes	30%-40% de descuento
Ahorros adicionales	Seleccione una marca disponible de armazones y obtenga entre $20 y $40 dólares extras
Corrección de la vista a través de láser LASIK o PRK	15% de descuento del precio al público, 5% de descuento del precio de promoción en establecimientos contratados de VSP.
Revisión de la retina	Costo para los miembros del plan: $39 o menos
Lentes de contacto	15% de descuento del restante en lentes de contacto

Según las leyes pertinentes, los costos variarán por la ubicación del doctor y tipo de material. Los costos están sujetos a cambios sin previo aviso.