Plan de seguro de la vista de beneficios para empleados - VSP

Un resumen de los beneficios de atención de la vista para los empleados de Rosen Hotels & Resorts

Costo del seguro de la vista

	Costo semanal
Para usted	$1.58
Para usted y su familia	$4.50

Programa del seguro de la			
Benefic	**Frecuencia**	**Costo para el miembro dentro de**	**Beneficio fuera de la red**
Examen de la vista: se enfoca en la salud y el bienestar general de sus	Cada 12 meses	$10 de copago	Hasta $52
Descuento en la corrección de la visión con láser	Una vez por ojo de por vida	• Promedio del 15 % de descuento en el precio regular o 5 % de descuento en el precio promocional. • Descuentos disponibles	N/C
Lentes **Sencillos** **Bifocal** **alineado** **Trifocal**	Cada 12 meses	$25 de copago (lentes y armazón)	 Hasta $55 Hasta $75 Hasta $95 Hasta
Armazones	Cada 12 meses	$130 por armazones de su elección y 20 % de descuento en el monto sobre su asignación.	$57
Lentes de contacto por elección *Las lentes de contacto reemplazan a las lentes y el armazón.*	Cada 12 meses	$130 de asignación para examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) y materiales. Si elige lentes de contacto, será elegible para armazones durante 12 meses a partir de la fecha en que obtuvo los lentes de contacto.	Hasta $105
Descuentos en anteojos y anteojos de sol adicionales	30 % de descuento en anteojos y anteojos de sol adicionales, incluidas opciones de lentes, del mismo médico de VSP el mismo día de su examen. O bien obtenga un 20 % de descuento de cualquier médico de VSP en un plazo de 12 meses de su último examen.		N/C

Encontrar a un médico de VSP de la red

Usted puede aprovechar al máximo sus beneficios de la vista cuando visita a su médico de VSP. Encontrará una lista de médicos en vsp.com o si llama al 800.877.7195. Los médicos de VSP ofrecen horarios flexibles, una amplia gama de consultorios y opciones de anteojos.

Usar su beneficio del seguro de la vista

Una vez que se haya inscrito, simplemente dígale a su médico de VSP que es miembro y él resolverá el resto. ¡No se necesita tarjeta de identificación!

Proveedores fuera de la red

Si consulta a un proveedor que no pertenece a la red de VSP, recibirá un beneficio más bajo. Antes de ver a un proveedor que no pertenece a la red de VSP, llame a VSP al 800.877.7195 para obtener más detalles.

Elegibilidad

Si es un empleado activo de tiempo completo o parcial, que trabaja 24 horas o más por semana, tal como lo define su empleador, y trabaja dentro de los Estados Unidos, será elegible para participar. Pueden aplicar otros requisitos de elegibilidad definidos para el titular de la póliza. Los trabajadores temporales y los trabajadores por temporada no son elegibles.

Elegibilidad de dependientes

Las personas que califican para tener cobertura bajo su plan oftalmológico incluyen a su cónyuge y a sus hijos menores de 26 años. Consulte su certificado de la póliza de seguro grupal para ver los detalles de elegibilidad adicionales.

Participantes fuera del período de inscripción

Si elige cobertura más de 31 días después de su fecha de elegibilidad, su fecha de entrada en vigor se retardará hasta la siguiente fecha aniversario del plan.

Esta información es un resumen de su beneficio. Si existe una discrepancia entre esta información y el contrato de seguro, los términos del contrato prevalecerán.