H.I.H.I.T. TRUST Póliza #: 010-350797



Beneficios del plan oftalmológico

	Red de proveedores VSP Choice	Fuera de la red			
Examen anual de la vista	Cubierto al 100%	Hasta \$45			
Lentes monofocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$30			
Lentes bifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$50			
Lentes trifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$65			
Lentes lenticulares	Cubiertos al 100%	Hasta \$100			
Lentes progresivos	Vea opciones de lentes	No aplica			
Armazones	\$130	\$70			
Lentes de contacto (opcionales)	Hasta \$130	Hasta \$105			
Lentes de contacto (médicamente necesarios)	Cubiertos al 100%	Hasta \$210			
Deducible					
Examen anual de la vista	\$10	\$10			
Lentes para anteojos o armazones	\$25	\$25			
Frecuencia de los beneficios (en meses)	Con base en la fecha de servicio				
Examen/Lente/Armazón	12/12/24				

Costo en opciones de lentes para los miembros del plan (puede variar debido a la graduación, opción elegida y ubicación de la tienda)

doredorn do la tierrad)		
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
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
Revestimiento resistente a rayones	\$17-\$33	No hay beneficios
Revestimiento antirreflejo	\$43-\$85	No hay beneficios
Protección contra rayos ultravioleta	\$16	No hay beneficios

H.I.H.I.T. TRUST

Póliza #: 010-350797

LASIK Advantage

Su plan oftalmológico incluye una característica conocida como LASIK Advantage, la cual brinda beneficios para cirugía oftalmológica con láser LASIK y procedimientos relacionados, lo cual incluye LASIK convencional, Custom LASIK, LASIK con tecnología Wavefront, CustomVue LASIK, LASIK con tecnología IntraLase y Queratectomía fotorrefractaria (PRK).

Como participante de un plan dental usted obtiene un beneficio de por vida para LASIK por cada ojo. El monto de los beneficios aumenta durante un periodo de cuatro años, cuyos beneficios máximos se logran en el cuarto año. Los beneficios son por cada ojo.

Si usted o sus dependientes elegibles son participantes tardíos, tal como se define arriba, usted y/o sus dependientes elegibles deberán esperar 6 meses a partir de la inscripción para tener derecho a la cobertura LASIK. Después de que transcurran los 6 meses, su beneficio LASIK comenzará como el año 1. El beneficio LASIK Advantage es un beneficio disponible para participantes de 18 años en adelante.

¡Este beneficio le ofrece muchas opciones! Puede elegir a cualquier especialista, ya que no hay una red de proveedores relacionada a esta cobertura.

Beneficios de por vida	Año	Año	Año	Año
Por cada ojo:	1	2	3	4
	\$0	\$0	\$0	\$0



Red de proveedores VSP

Los miembros del plan VSP tienen acceso a la red más grande de doctores independientes. Lo cual les permite recibir servicios a precios más bajos con los más de 36,000 doctores a nivel nacional. Encuentre a un proveedor en el sitio: https://www.vsp.com



Opciones de proveedores dentro de la red disponibles para compra en línea

Eyeconic.com es una tienda en línea dentro de la red. Lo que significa que no tendrá que pagar de inmediato el costo total para luego recibir el reembolso. Los beneficios oftalmológicos se aplicarán directamente al momento que realice la compra en línea. Preguntas frecuentes acerca de Eyeconic:

https://www.vsp.com/eyewear-question.html

Servicio al cliente

VSP 800-877-7195 www.vsp.com

De lunes a viernes de 5 de la mañana a 8 de la noche, sábados de 7 de la mañana a 8 de la noche y los domingos de 7 de la mañana a 7 de la noche (hora del Pacífico).

H.I.H.I.T. TRUST

Póliza #: 010-350797



Ahorros adicionales

Para encontrar más ofertas exclusivas a la disposición de los miembros del plan VSP, consulte el sitio:

https://www.vsp.com/optical-discounts.html

Cuando visita a un proveedor de la red VSP, usted ahorrará:

20% de descuento en el restante a pagar por armazones

20-25% de descuento para opciones en lentes sin cobertura como protección a rayos ultravioleta y policarbonato

20% de descuento en anteojos completos con prescripción que no tengan cobertura

15% de descuento del precio de menudeo en cirugías láser LASIK o PRK

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

Corrección de la vista vía láser

Su plan oftalmológico ofrece un descuento promedio del 15% en cirugías LASIK o PRK. Su desembolso máximo por ojo 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. Es muy fácil, simplemente siga los pasos que figuran en el sitio: https://www.vsp.com/lasik.html

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

Ahorros en medicamentos recetados

Ahorre en medicamentos recetados en más de 60,000 farmacias en todo el país, entre las que se encuentran CVS, Walgreens, Rite Aid y Walmart. Simplemente presente su tarjeta de ahorros en medicamentos recetados. Para acceder e imprimir su tarjeta de ahorros, visite el sitio ameritas.com, registre/ingrese a su cuenta segura de miembro del plan y seleccione "member savings". Este descuento se ofrece sin costo adicional y no es un 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.