MetLife | Vision

Red de VSP Choice Descripción resumida del plan

Metropolitan Life Insurance Company

Con su Plan de organización de proveedores preferidos para la atención de la vista, puede:

- Consultar a cualquier especialista en oftalmología con licencia y recibir cobertura. Solo recuerde que obtiene más de sus dólares de beneficios cuando permanece dentro de la red.
- Elija entre una amplia red de oftalmólogos, optometristas y ópticos, desde consultorios privados hasta minoristas como Costco® Optical, Walmart y Sam's Club y Visionworks.

Dentro de la red, características de valor añadido:

Mejoras adicionales a las lentes: Además de las mejoras a las lentes estándar, disfrute un promedio de 20 a 25 % de ahorro en todas las demás mejoras a las lentes.[1]

Ahorro en anteojos y anteojos de sol: Obtenga un 20 % de ahorro en pares adicionales de lentes anteojos graduados y anteojos de sol sin receta, incluidas mejoras de lentes. En ocasiones, otras ofertas promocionales también pueden estar disponibles.[1]

Corrección de la vista con láser: [2] Ahorro promedio de 15 % de descuento sobre el precio normal o 5 % de descuento en una oferta promocional para la cirugía láser que incluye PRK, LASIK y LASIK personalizado. Esta oferta solo está disponible en centros participantes de MetLife.

Beneficios dentro de la red

No necesita presentar un reclamo cuando consulta a un especialista en oftalmología participante.
Simplemente pague su copago y, en caso de que corresponda, cualquier cantidad en exceso de su asignación en el momento del servicio.

	Frecuencia
Examen de la vista	Una vez cada **12** meses
• Examen de salud de los ojos, dilatación, receta y refracción para lentes: sin costo adicional después de **$10** de copago.	
• Diagnóstico por Imágenes de la retina: hasta **$39** copago en evaluaciones periódicas de retina cuando se realizan en un consultorio privado.	
Marco	Una vez cada **12** meses
• Asignación: **$130** luego de un copago de **$25** para lentes y accesorios.	
• Costco®, Walmart® y Sam's Club®: **$70** luego de un copago de **$25** para lentes y accesorios. Recibirá un descuento adicional del **20%** sobre el monto que pague una vez que se supera la asignación. Esta oferta está disponible en todas las sucursales participantes, a excepción de Costco®, Walmart® y Sam's Club®.	
Lentes correctivos estándar	Una vez cada **12** meses
• Lentes monofocales, lentes bifocales con línea, lentes trifocales con línea, lenticulares: sin costo adicional después de un copago de **$25** para lentes y accesorios.	
Mejoras de lentes estándar [1]	Una vez cada **12** meses
• Policarbonato (niños hasta los 18 años de edad) y recubrimiento ultravioleta (UV): Sin costo adicional después de un copago de **$25** para lentes y accesorios.	
• Progresivos estándar, progresivos Premium/personalizados, policarbonato (adulto), fotocromático, antirreflejo, recubrimientos resistentes al rayado y tintes: su costo estará limitado a un copago que MetLife negoció para usted. Puede ver estos copagos después de inscribirse en metlife.com/mybenefits.	
Lentes de contacto (en lugar de lentes)	Una vez cada **12** meses
• Evaluación y adaptación de lentes: Con cobertura total con un copago máximo de $60.	
• Lentes electivos: **$130** asignación	
• Lentes necesarios: sin costo adicional después de un copago para lentes y accesorios.	

Estamos aquí para ayudarle

Busque un proveedor de la vista en
www.metlife.com/vision

Descargue un formulario de reclamo en
www.metlife.com/mybenefits

Si tiene preguntas generales visite
www.metlife.com/mybenefits
o llame al 1-855-MET-EYE1
(1-855-638-3931)

200 Park Ave., New York, NY 10166
© 2026 MetLife Services and Solutions, LLC
L0423030985[exp0426][All States]

Reembolso fuera de la red

Usted paga por los servicios prestados y luego presenta un reclamo de reembolso. Se aplican las mismas frecuencias de beneficios que para **aquellos dentro de la red**.
Una vez inscrito, visite www.metlife.com/mybenefits para obtener información detallada sobre los beneficios fuera de la red.

- Examen ocular: hasta **$45**
- Monturas: hasta **$70**
- Lentes de contacto:
  - Electivos hasta **$105**
  - Necesarios hasta **$210**
- Lentes monofocales: hasta **$30**
- Lentes bifocales con línea divisoria: hasta **$50**
- Lentes trifocales con línea divisoria: hasta **$65**
- Lentes lenticulares: hasta **$100**
- Lentes progresivas: hasta **$50**

1 Todas las opciones de mejoras de lentes están disponibles en los consultorios particulares participantes. Los copagos y precios máximos están sujetos a cambios sin previo aviso. Verifique con su proveedor los detalles y los copagos correspondientes para su elección de lentes. Comuníquese con su sucursal local de Costco, Walmart o Sam's Club para confirmar la disponibilidad de mejoras de lentes y precios antes de recibir los servicios. Es posible que no haya descuentos adicionales disponibles en algunos estados.

2 Cobertura de LASIK personalizada disponible únicamente usando la tecnología de frente de ondas con el dispositivo quirúrgico de microqueratomo. Se pueden realizar otros procedimientos de LASIK con un costo adicional para el miembro. Los ahorros adicionales para el cuidado de la vista con láser solo están disponibles en tiendas participantes.

Importante: Si usted o los miembros de su familia cuentan con cobertura de más de un plan de atención de la salud, es posible que no pueda obtener los beneficios de ambos planes. Cada plan puede requerir que siga sus regulaciones o que use hospitales o médicos específicos; también podría ser imposible cumplir con ambos planes al mismo tiempo. Antes de inscribirse en este plan, lea todas las reglamentaciones con atención y compárelas con las reglamentaciones de cualquier otro plan que brinde cobertura a usted o a su familia.

Sus ahorros al inscribirse en el plan para la vista de MetLife dependerán de varios factores, que incluyen las primas del plan, el número de consultas anuales de su familia a un profesional de atención de la vista, y el costo de los servicios y los materiales recibidos. Asegúrese de revisar el Programa de Beneficios para conocer los beneficios específicos de su plan y otra información importante.

Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY (MetLife), brinda el seguro para la vista. Ciertos servicios de administración de reclamaciones y red se proveen a través de Vision Service Plan (VSP), Rancho Cordova, CA. VSP no es una empresa afiliada de MetLife ni de sus filiales.

Como muchos de los programas de beneficios grupales, los programas de beneficios ofrecidos por MetLife y sus afiliadas contienen exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, períodos de espera y términos para mantenerse vigentes. Comuníquese con MetLife o con el administrador de su plan para conocer los costos y obtener más información.

200 Park Ave., New York, NY 10166
© 2026 MetLife Services and Solutions, LLC
L0423030985[exp0426][All States]

Limitaciones y exclusiones de beneficios

Este plan no cubre los siguientes servicios, materiales y tratamientos:

Servicios y anteojos

- Servicios y/o materiales no incluidos específicamente en la Descripción general de beneficios del plan para la visión (Lista de beneficios).
- Cualquier parte de un cargo que excede el beneficio máximo permitido o reembolso indicado en la Lista de beneficios.
- Cualquier examen ocular o lentes correctivos necesarios como una condición de empleo.
- Servicios y suministros que usted o su dependiente hayan recibido antes del comienzo del Seguro de la visión.
- Citas perdidas.
- Servicios o materiales resultantes de o en el curso de la ocupación habitual de una persona cubierta para una remuneración o ganancia a las cuales la persona cubierta tiene derecho a percibir bajo la Ley de Indemnización Laboral, Ley de Responsabilidad del Empleador o leyes similares. Usted debe reclamar con prontitud y notificar a la Compañía de todos estos beneficios.
- Impuestos locales, estatales y/o federales, excepto cuando la ley le exija su pago a MetLife.
- Servicios o materiales recibidos como resultado de enfermedad, defecto o lesión debido a una guerra o a un acto de guerra (declarada o no), mientras forma parte de un disturbio o en una insurrección, o mientras se comete o intenta cometer un delito grave
- Servicios y materiales recibidos mientras está fuera de los Estados Unidos, a excepción de la atención de la vista de emergencia.
- Servicios, procedimientos o materiales por los cuales no se habría cobrado un cargo en ausencia de un seguro.
- Servicios: (a) para los que no se requiere el pago del empleador de la persona que recibe este tipo de servicios; o (b) recibidos en un centro mantenido por el empleador, sindicato, asociación de beneficios mutuas u hospital de la Administración de Veteranos (VA).
- Servicios, en la medida que tales servicios, o beneficios por tales servicios estén disponibles bajo un Plan del Gobierno. Esta exclusión se aplica ya sea que la persona que recibe los servicios esté inscrita o no en el Plan del Gobierno. No excluiremos el pago de los beneficios para tales servicios si el Plan del Gobierno requiere que se pague primero el Seguro de visión de la Póliza Colectiva. Plan del Gobierno hace referencia a cualquier plan, programa o cobertura que se establezca bajo las leyes o regulaciones de cualquier gobierno. El término no incluye ningún plan, programa o cobertura provistos por un gobierno como empleador o Medicare.
- Servicios, en la medida que tales servicios, o beneficios por tales servicios estén disponibles bajo un Plan del Gobierno. Esta exclusión se aplica ya sea que la persona que recibe los servicios esté inscrita o no en el Plan del Gobierno. No excluiremos el pago de los beneficios para tales servicios si el Plan del Gobierno requiere que se pague primero el Seguro de visión de la Póliza Colectiva. Plan del Gobierno significa cualquier plan, programa o cobertura que está constituido bajo las leyes o reglamentos de cualquier gobierno. El término no incluye ningún plan, programa o cobertura provistos por un gobierno como empleador o Medicare.
- Lentes plano (lentes con corrección refractiva inferior a ± 0.50 dioptrías).
- Dos pares de anteojos en lugar de lentes bifocales.
- El plan ofrece el reemplazo de lentes, monturas o lentes de contacto suministrados en función de estos cuando los pierde, se los roban o resultan dañados, excepto en los intervalos normales cuando los Beneficios del plan están disponibles de otra manera.
- Pólizas de seguro y acuerdos de servicio con respecto a lentes de contacto.
- Nueva adaptación de lentes de contacto después del período de adaptación inicial (90 días).
- Modificación, pulido y limpieza de lentes de contacto.

Tratamientos

- Ortóptica o entrenamiento visual y cualquier prueba complementaria asociada.
- Tratamiento médico y quirúrgico del ojo o de los ojos.

Medicamentos

- Medicamentos recetados y sin receta

[1] Todas las mejoras de lentes están disponibles en consultorios privados participantes. Los copagos y precios máximos están sujetos a cambios sin previo aviso. Consulte con su proveedor para obtener más información y los copagos aplicables a su elección de lentes. Antes de recibir los servicios, comuníquese con Costco, Walmart o Sam's Club en su localidad para confirmar si cuentan con mejoras de lentes y los precios. Es posible que descuentos adicionales no estén disponibles en algunos estados.

[2] La cobertura de LASIK personalizado solo está disponible cuando se utiliza la tecnología de frente de onda con el dispositivo quirúrgico microqueratomo. Otros procedimientos LASIK se pueden realizar a un costo adicional para el miembro. Los ahorros adicionales sobre cuidado de la visión con láser solo están disponible en los centros participantes

Importante: Si usted o algún miembro de su familia cuenta con cobertura por parte de más de un plan de atención médica, es posible que no pueda cobrar beneficios de ambos planes. Cada plan le puede exigir que siga sus reglas o utilice médicos y hospitales específicos, y es posible que no pueda cumplir con ambos planes al mismo tiempo. Antes de inscribirse en este plan, lea todas las reglas con mucho cuidado y compárelas con las reglas de cualquier otro plan que le provea cobertura a usted o a su familia.

M130A-10/25

Los beneficios de MetLife Vision cuentan con la protección por parte de Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY. Algunos reclamos y servicios de administración de la red se prestan a través de Vision Service Plan (VSP), Rancho Cordova, CA. VSP no está asociada a Metropolitan Life Insurance Company y sus filiales.

Como la mayoría de los programas de beneficios colectivos, los programas de beneficios ofrecidos por MetLife y sus filiales contienen determinadas exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, períodos de espera y plazos para que se mantengan vigentes. Comuníquese con MetLife o con el administrador de su plan para informarse sobre los costos y obtener más información.

200 Park Ave., New York, NY 10166
© 2026 MetLife Services and Solutions, LLC
L0423030985[exp0426][All States]