



**Ayuda y preguntas**



**Su portal de miembro**



**Su tarjeta de identificación**



**Presentar una reclamación**



**Procedimientos oftalmológicos cubiertos**



**Elegir un proveedor de atención oftalmológica**

## **CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:**

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está fuera de New York)

**[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:**

**800.547.9515**

(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**

(si su empleador está en New York)



# **PREGUNTAS FRECUENTES**

## **Su plan del Seguro Oftalmológico**

### Ayuda y preguntas

#### **1 | ¿Cómo saber en qué plan estoy inscrito?**

Verifique su resumen de beneficios o pregunte a su empleador si no está seguro en qué plan del Seguro Oftalmológico esta inscrito.

#### **Los miembros de VSP™**

Usted puede acceder a una sección separada de preguntas frecuentes sobre las instrucciones del portal de miembro, e información de cobertura y reclamaciones [aquí](#).

#### **Los miembros de EyeMed™**

Usted puede acceder a una sección de preguntas frecuentes similares [aquí](#).



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su plan del Seguro Oftalmológico



[Ayuda y preguntas](#)



[Su portal de miembro](#)



[Su tarjeta de identificación](#)



[Presentar una reclamación](#)



[Procedimientos oftalmológicos cubiertos](#)



[Elegir un proveedor de atención oftalmológica](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está fuera de New York)

**[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:**

**800.547.9515**

(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**

(si su empleador está en New York)

## Su portal de miembro

### 1 | ¿Qué información se encuentra en nuestro portal de miembro?

- El estado de su reclamación e historial
- Su resumen de beneficios y su certificado de cobertura
- Su tarjeta de identificación

### 2 | ¿Cómo me registro o inicio sesión?

Haga clic [aquí](#) y seleccione el botón Log In (Iniciar sesión). En la siguiente página, elija el inicio de sesión apropiado.

Si no está registrado, seleccione la opción de Register Now (Registrarse ahora). Necesitará su identificación de miembro que aparece en su tarjeta de identificación oftalmológica o su número de Seguro Social. ¿No sabe su número de identificación de miembro? Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

### 3 | No recuerdo mi usuario o contraseña, ¿pueden ayudarme?

Sí, podemos ayudarle. Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda para obtener su información de acceso.



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su plan del Seguro Oftalmológico



### [Ayuda y preguntas](#)



### [Su portal de miembro](#)



### [Su tarjeta de identificación](#)



### [Presentar una reclamación](#)



### [Procedimientos oftalmológicos cubiertos](#)



### [Elegir un proveedor de atención oftalmológica](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a**  
[standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)  
(si su empleador está fuera de New York)

[standardlifeofny@  
employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:**

**800.547.9515**

(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**

(si su empleador está en New York)

## Su tarjeta de identificación

### 1 | ¿Dónde puedo obtener una tarjeta de identificación?

Si su plan proporciona tarjetas de identificación, puede descargar una copia desde nuestro [portal de miembro](#). O, podemos pedir una para usted. Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

### 2 | ¿Necesito una tarjeta de identificación?

No, no necesita una tarjeta de identificación. Su proveedor de atención oftalmológica puede utilizar su número de póliza para verificar sus beneficios. Si no sabe su número de póliza, por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su plan del Seguro Oftalmológico



### [Ayuda y preguntas](#)



### [Su portal de miembro](#)



### [Su tarjeta de identificación](#)



### [Presentar una reclamación](#)



### [Procedimientos oftalmológicos cubiertos](#)



### [Elegir un proveedor de atención oftalmológica](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está fuera de New York)

**[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:  
800.547.9515**

(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**

(si su empleador está en New York)

## Presentar una reclamación

### 1 | ¿Quién presenta mi reclamación?

Después de pagarle a su proveedor, usted o su proveedor nos enviarán una reclamación de reembolso.

### 2 | ¿Necesito utilizar un formulario específico?

Puede enviarnos cualquier formulario de reclamación oftalmológica. Si desea utilizar el nuestro, haga clic [aquí](#) para descargar una copia.

### 3 | ¿A dónde envío la reclamación?

Si su empleador está fuera de New York, envíe las reclamaciones por correo a:

Group Claims

P.O. Box 82622  
Lincoln, NE 68501-2622

Si su empleador está en New York, envíe las reclamaciones por correo a:

Group Claims

P.O. Box 82520  
Lincoln, NE 68501-2520

O independientemente de la ubicación de su empleador, puede enviar reclamaciones por fax al 402.467.7336. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar las reclamaciones, puede visitar nuestro [sitio web](#) o comunicarse con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

### 4 | ¿Cuánto tiempo tengo para presentar una reclamación?

Usted o su proveedor deben enviarnos las reclamaciones dentro de 90 días a partir de la fecha en que reciba el tratamiento, o dentro del tiempo específico en su certificado de cobertura. Consulte la sección de Proof of Loss (Prueba de pérdida) para más información. Puede acceder a su certificado a través de su empleador o en nuestro [portal de miembro](#).

### 5 | Creo que un servicio oftalmológico debería estar cubierto, pero fue rechazado, ¿qué debo hacer?

Puede presentar una apelación o un reclamo. Solicite una copia a su empleador de su certificado de cobertura o vea una copia en nuestro [portal de miembro](#). Busque la sección denominada Grievance and Appeal Procedure (Procedimiento de apelación y reclamo), que es específica del estado en el que se encuentra su empleador. Siga las instrucciones para enviarnos la información necesaria.

Comuníquese con nosotros si tiene preguntas sobre el proceso o para verificar el estado de su apelación o reclamo. Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

### 6 | Quiero permitir que otra persona hable con ustedes acerca de mis reclamaciones oftalmológicas, ¿puedo hacerlo?

Sí, si desea autorizarnos a divulgar a otra persona la información sobre la reclamación de su Seguro Oftalmológico, puede descargar, llenar y enviarnos por correo (o fax) un formulario de [Autorización para divulgar información relacionada con la salud](#).

La Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act) de 1996 le proporciona ciertos derechos. También establece nuestras responsabilidades, como su proveedor de Seguro Oftalmológico, de proteger la información de salud oftalmológica que mantenemos sobre usted.

Para obtener información sobre sus derechos bajo la Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, por sus siglas en inglés)), incluido cómo ejercer estos derechos, por favor revise el [Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA](#).



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su plan del Seguro Oftalmológico



[Ayuda y preguntas](#)



[Su portal de miembro](#)



[Su tarjeta de identificación](#)



[Presentar una reclamación](#)



[Procedimientos oftalmológicos cubiertos](#)



[Elegir un proveedor de atención oftalmológica](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está fuera de New York)

**[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:**

**800.547.9515**  
(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**  
(si su empleador está en New York)

## Procedimientos oftalmológicos cubiertos

### 1 | ¿Qué procedimientos oftalmológicos están cubiertos?

Su certificado de cobertura contiene una lista de beneficios oftalmológicos y sus frecuencias. Solicite una copia a su empleador o inicie sesión en nuestro [portal de miembro](#) para ver su certificado en línea. ¿Tiene alguna pregunta? Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su plan del Seguro Oftalmológico



[Ayuda y preguntas](#)



[Su portal de miembro](#)



[Su tarjeta de identificación](#)



[Presentar una reclamación](#)



[Procedimientos oftalmológicos cubiertos](#)



[Elegir un proveedor de atención oftalmológica](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está fuera de New York)

**[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:  
800.547.9515**

(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**

(si su empleador está en New York)

## Elegir un proveedor de atención oftalmológica

### 1| ¿Cuenta con una red de proveedores de atención oftalmológica?

Su plan del Seguro Oftalmológico a través de The Standard no utiliza una red de proveedores. Tiene libertad para elegir cualquier proveedor de atención oftalmológica.

Standard Insurance Company | The Standard Life Insurance Company of New York | [standard.com](http://standard.com)

The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company de 1100 SW Sixth Avenue of Portland, Oregon, en todos los estados excepto en New York, en donde los productos de seguros son ofrecidos por The Standard Life Insurance Company of New York de 333 Westchester Avenue, West Building, Suite 300, White Plains, New York. Las características y la disponibilidad de los productos varían según el estado y la compañía, y son únicamente la responsabilidad de cada subsidiaria. Cada compañía es la única responsable de su propio estado financiero. Standard Insurance Company tiene licencia para ofrecer productos de seguros en todos los estados excepto en New York. The Standard Life Insurance Company of New York tiene licencia para ofrecer productos de seguros únicamente en el estado de New York.

22834

Claimant FAQ Vision  
SPU  
(3/24) SI/SNY