

# Resumen de beneficios del plan Vision Plus

Obtenga acceso a la mejor atención oftalmológica y a los mejores anteojos con Providence Health Plan y VSP® Vision Care

## Usar sus beneficios de VSP es sencillo.

- **Cree una cuenta en vsp.com.** Una vez que su plan esté vigente, revise la información sobre sus beneficios.
- Encuentre un oftalmólogo que sea adecuado para usted. La decisión es suya; elija un médico de la red de VSP o cualquier proveedor fuera de la red. Visite [ProvidenceHealthPlan.com/findaprovider/](https://www.providencehealthplan.com/findaprovider/) o llame al **800.877.7195**.
- En la consulta, todo lo que necesita es su número de identificación.  
Este número tiene 17 dígitos formado por el número de identificación de miembro de Providence Health Plan y el número de grupo. Estos números están disponibles en su tarjeta de identificación de miembro de Providence.

**Ejemplo:** Miembro John Smith

N.º de ID: 100112222-02

N.º de grupo 100710

La identificación de VSP de John es 10011222202100710

**¡Eso es todo! Nosotros haremos el resto:** no hay formularios de reclamo que completar cuando ve a un proveedor de VSP.

## La mejor atención oftalmológica

Recibirá el mejor nivel de atención, incluido un WellVision Exam® bajo su beneficio médico —el examen más integral diseñado para detectar afecciones de los ojos y médicas—. Además, cuando vea a un proveedor de VSP, recibirá la mayor parte de sus beneficios, tendrá menores costos de su propio bolsillo y su satisfacción estará asegurada.

## Opciones de anteojos

Desde estilos clásicos a los armazones de diseñador más recientes, encontrará cientos de opciones. Elija de las marcas de armazones más destacadas, como bebe®, CALVIN KLEIN, Cole Haan, Flexon®, Lacoste, Nike, Nine West y más.<sup>1</sup> Visite [vsp.com](https://www.vsp.com) para encontrar una ubicación del programa Premier que incluya estas marcas. Además, ahorre hasta el 40 % en las mejoras de lentes populares.<sup>2</sup> ¿Prefiere comprar en línea? Consulte todas las marcas en [eyeconic.com](https://www.eyeconic.com)®, la tienda de anteojos en línea preferida de VSP.

## Información importante acerca de su plan

- No necesita pagar ningún deducible del plan de salud, sin importar su tipo de plan médico, antes de acceder a sus beneficios de atención oftalmológica.
- Sus copagos no se aplican a las cantidades máximas de su propio bolsillo de su plan.
- Se aplican limitaciones y exclusiones a sus beneficios. Consulte los detalles en su Manual para miembros.

<sup>1</sup> Marcas/promociones sujetas a cambios

<sup>2</sup> Los ahorros se basan en el precio minorista del médico de la red y varían según el plan y la opción de compra; los ahorros promedio se determinan después de que se aplican los beneficios. Disponible únicamente mediante la red de médicos de VSP para miembros de VSP con beneficios del plan aplicables. Consulte la red de médicos de VSP para obtener detalles.

# Resumen de beneficios del plan Vision Plus

Providence Health Plan y VSP ofrecen la cobertura oftalmológica de mayor calidad para usted y su familia.

## Información del plan

Red de proveedores de VSP: Opción de VSP

### Cobertura para adultos

Beneficio	Descripción	Copago
<b>WellVision Exam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cubierto con el beneficio médico</li> </ul>	Consulte el resumen de beneficios médicos
<b>Anteojos de receta</b>		
<b>Armazón</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 % de ahorro en el monto sobre su prestación</li> <li>Cada 24 meses</li> </ul>	Incluido en los anteojos de receta \$130 de prestación; no se aplica el copago
<b>Lentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monofocales, bifocales con línea, trifocales con línea, lentes lenticulares</li> <li>Lentes de policarbonato para niños dependientes</li> <li>Cada 12 meses</li> </ul>	Incluido en los anteojos de receta \$50 por lentes progresivos
<b>Lentes de contacto (en lugar de anteojos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lentes de contacto y examen (colocación y evaluación)</li> <li>Cada 12 meses</li> </ul>	\$130 de prestación; no se aplica el copago
<b>Ahorros adicionales</b>	<p><b>Anteojos y gafas de sol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>\$20 adicionales para gastar en las marcas de armazones más destacadas. Consulte <a href="http://vsp.com/specialoffers">vsp.com/specialoffers</a> para obtener detalles.</li> <li>20 % de ahorro en anteojos y gafas de sol adicionales, incluidas las mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP en los 12 meses siguientes a su último WellVision Exam.</li> </ul> <p><b>Evaluación de retina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No más de \$39 de copago en evaluaciones de retina de rutina como una mejora para el WellVision Exam.</li> </ul> <p><b>Corrección visual láser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un promedio de 15 % de descuento en el precio regular o un 5 % menos del precio promocional; descuentos solo disponibles en los centros contratados</li> </ul>	

### Cobertura para adultos con proveedores fuera de la red

Aproveche al máximo sus beneficios y obtenga un mayor ahorro con un médico de la red de VSP. Su cobertura con los proveedores fuera de la red será menor o recibirá un menor nivel de beneficios. Visite [vsp.com](http://vsp.com) para obtener los detalles del plan.

**Este plan cubre hasta el monto que aparece a continuación. Los saldos restantes son responsabilidad del miembro.**

Examen	Consulte el resumen de beneficios médicos
Armazón	Hasta \$70
Lentes monofocales	Hasta \$30
Lentes bifocales con línea	Hasta \$50
Lentes trifocales con línea	Hasta \$70
Lentes de contacto	Hasta \$105

Cuando su beneficio entre en vigencia, visite [vsp.com](http://vsp.com) para obtener detalles.

©2017 VSP Vision Care Inc. Todos los derechos reservados.

VSP, Otis & Piper, y WellVision Exam son marcas registradas de VSP Vision Care Inc.

Todos los demás nombres de empresas y marcas son marcas comerciales o marcas registradas de sus respectivos propietarios.

## Cobertura para niños - hasta 19 años

Beneficio	Descripción	Copago
WellVision Exam	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cubierto con el beneficio médico</li> </ul>	Consulte el resumen de beneficios médicos
<b>Anteojos de receta</b>		
Armazón	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los armazones Otis &amp; Piper están totalmente cubiertos</li> <li>El valor equivalente de \$150 también puede aplicarse a otras colecciones de armazones</li> <li>Cada 12 meses</li> </ul>	\$0
Lentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monofocales, bifocales con línea, trifocales con línea, lentes lenticulares</li> <li>Polycarbonato, resistentes a rayones y con protección UV</li> <li>Totalmente cubierto</li> <li>Cada 12 meses</li> </ul>	\$0
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen para lentes de contacto y suministro anual de lentes de contacto</li> <li>Totalmente cubierto</li> <li>Cada 12 meses</li> </ul>	\$0
Ahorros adicionales	<p><b>Anteojos y gafas de sol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20 % de ahorro en anteojos y gafas de sol adicionales, incluidas las mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP en los 12 meses siguientes a su último WellVision Exam.</li> </ul> <p><b>Corrección visual láser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un promedio de 15 % de descuento en el precio regular o un 5 % menos del precio promocional; descuentos solo disponibles en los centros contratados</li> </ul>	

### Cobertura para niños con proveedores fuera de la red

Aproveche al máximo sus beneficios y obtenga un mayor ahorro con un médico de la red de VSP. Su cobertura con los proveedores fuera de la red será menor o recibirá un menor nivel de beneficios. Visite [vsp.com](http://vsp.com) para obtener los detalles del plan.

**Este plan cubre hasta el monto que aparece a continuación. Los saldos restantes son responsabilidad del miembro.**

Examen	Consulte el resumen de beneficios médicos
Armazón	Hasta \$70
Lentes monofocales	Hasta \$30
Lentes bifocales con línea	Hasta \$50
Lentes trifocales con línea	Hasta \$70
Lentes de contacto	Hasta \$105