

# Un vistazo a su cobertura de VSP Vision

Con VSP y SALEM HEALTH, su salud es primero.



Inscríbase en VSP® Vision Care para obtener ahorros y atención personalizada de la vista para usted y su familia con un médico de la red de VSP.

## Valor y ahorros que le encantan.

Ahorre en anteojos y en atención de la vista con un médico de la red de VSP. Además, aproveche las opciones exclusivas para miembros que dan ofertas de VSP y marcas líderes en la industria que suman más de \$3,000 en ahorros.

## Las opciones de proveedores que usted quiere.



Maximice sus beneficios en un centro del Programa Premier, que forma parte de nuestra increíble red de médicos.

## Compre en línea y conecte sus beneficios.



Eyeconic® es la tienda en línea preferida de VSP, en la que puede comprar dentro de la red con sus beneficios de la vista. Cuando compre, vea sus ahorros en tiempo real en más de 70 marcas de lentes de contacto, anteojos y anteojos de sol.

## Atención de la vista con la calidad que usted necesita.

Recibirá excelente atención de un médico de la red de VSP, incluyendo un WellVision Exam®. Un examen de la vista anual no solo lo ayuda a ver bien, también ayuda al médico a detectar señales de condiciones de la vista y condiciones médicas como diabetes y presión alta.

## Es fácil usar su beneficio!

Cree una cuenta en **es.vsp.com** para ver su cobertura dentro de la red, encontrar un médico de la red de VSP que sea adecuado para usted y descubrir ahorros con más opciones exclusivas para miembros. En su cita, solo dígales que tiene VSP.

Inscríbase hoy por medio de su empleador.

Comuníquese con nosotros: **800.877.7195** o **es.vsp.com**

**vsp**  
vision care

## Más maneras de ahorrar

Más

**\$20**

para gastar en  
Marcas destacadas de  
monturas†

bebe

CALVIN KLEIN

COLE HAAN

DRAGON

FLEXON

LACOSTE



y más

Vea todas las marcas y  
ofertas en  
**es.vsp.com/offers.**

+

Hasta

**40%**

Ahorros en  
mejoras para los lentes‡

†Disponible solo para miembros de VSP con beneficios del plan aplicables. Las promociones y las marcas de las monturas están sujetas a cambios.

‡Los ahorros se basan en el precio del médico y varían según el plan y la elección de compra; el ahorro promedio se determina después de que se aplican los beneficios. Pregunte al médico de la red de VSP para obtener más información.

\*La cobertura con una cadena de establecimientos puede ser diferente o no aplicar.

VSP solo garantiza la satisfacción de los miembros con proveedores de la red VSP. La información de la cobertura está sujeta a cambios. Si hay algún conflicto entre esta información y el contrato de su organización con VSP, prevalecen los términos del contrato. Según las leyes vigentes, los beneficios pueden variar según el lugar. En el estado de Washington, VSP Vision Care, Inc. es el nombre legal de la corporación por medio de la que VSP hace negocios. TruHearing no está disponible directamente con VSP en los estados de California y Washington.

Para obtener información de sus derechos de privacidad y cómo se puede usar su información médica protegida, consulte el Aviso de prácticas de privacidad de VSP en **es.vsp.com**.

Clasificación: Confidencial

©2023 Vision Service Plan. Todos los derechos reservados.

VSP, Eyeconic y WellVision Exam son marcas comerciales registradas y VSP LightCare y VSP Premier Edge son marcas comerciales registradas de Vision Service Plan. Flexon y Dragon son marcas comerciales registradas de Marchon Eyewear, Inc.

Todas las demás marcas son propiedad de sus respectivos propietarios. 119795 VCCM

Resumen de los beneficios de VSP Vision

SALEM HEALTH y VSP le dan una selección de planes de la vista asequibles. Elija los productos esenciales para la atención de la vista o actualícelos para dar a sus ojos un toque extra de amor.

Red de proveedores:  
VSP Choice  
Fecha de entrada en vigor:  
01/01/2026

  
vision care

| BENEFICIO                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | COPAGO                                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| PLAN BÁSICO Cobertura con un proveedor de VSP                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |
| WELLVISION EXAM                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Se centra en sus ojos y en su bienestar general.</li><li>Imágenes de retina de rutina</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$20<br>Hasta \$39                            |
| ESSENTIAL MEDICAL EYE CARE                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>Imágenes de la retina para miembros con diabetes con cobertura total</li><li>Otros exámenes y servicios más allá de la atención de rutina para tratar problemas inmediatos desde conjuntivitis hasta cambios repentinos de la vista o para monitorear condiciones continuas como ojos secos, enfermedad de ojo diabético, glaucoma y más.</li><li>Puede ser necesario coordinar con la cobertura de seguro médico. Pregunte al médico de la red de VSP para obtener más información.</li><li>Disponible según sea necesario.</li></ul> | \$20 por examen                               |
| ANTEOJOS RECETADOS                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$20                                          |
| MONTURA*                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Asignación de \$190 en marcas de monturas destacadas</li><li>Asignación de \$170 para monturas</li><li>20 % de ahorros en la cantidad que supere la asignación</li><li>\$170 de asignación para monturas de Walmart/Sam's Club</li><li>\$95 de asignación para monturas de Costco</li><li>Cada dos años calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                           | Incluido en anteojos recetados                |
| LENTE                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>Lentes monofocales, lentes bifocales con línea y lentes trifocales con línea</li><li>Lentes resistentes a impactos para hijos dependientes</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Incluido en anteojos recetados                |
| MEJORAS PARA LOS LENTES                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>Lentes progresivos estándar</li><li>Lentes con color/adaptativos fotocromicos</li><li>Lentes progresivos Premium</li><li>Lentes progresivos personalizados</li><li>Ahorro promedio de 30 % en otras mejoras para los lentes</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$0<br>\$95 - \$105<br>\$150 - \$175          |
| LENTE DE CONTACTO (EN VEZ DE ANTEOJOS)                        | <ul style="list-style-type: none"><li>\$170 de asignación para lentes de contacto; no se aplica copago</li><li>Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación)</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Hasta \$60                                    |
| VSP KIDSCARE (SOLO PARA HIJOS DEPENDIENTES HASTA LOS 18 AÑOS) | <ul style="list-style-type: none"><li>Dos exámenes que se centran en sus ojos y en su bienestar general.</li><li>La misma asignación de montura y cobertura de lentes como beneficio principal</li><li>Un par más de lentes o lentes de contacto hasta la asignación del plan cuando sea necesario (se necesita un cambio mínimo de receta).</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                       | \$20 por examen<br>\$20 para lentes de receta |

| BENEFICIO                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | COPAGO                                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| PLAN PREMIUM Cobertura con un proveedor de VSP                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |
| WELLVISION EXAM                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Se centra en sus ojos y en su bienestar general.</li><li>Imágenes de retina de rutina</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$10<br>Hasta \$39                            |
| ESSENTIAL MEDICAL EYE CARE                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>Imágenes de la retina para miembros con diabetes con cobertura total</li><li>Otros exámenes y servicios más allá de la atención de rutina para tratar problemas inmediatos desde conjuntivitis hasta cambios repentinos de la vista o para monitorear condiciones continuas como ojos secos, enfermedad de ojo diabético, glaucoma y más.</li><li>Puede ser necesario coordinar con la cobertura de seguro médico. Pregunte al médico de la red de VSP para obtener más información.</li><li>Disponible según sea necesario.</li></ul> | \$20 por examen                               |
| ANTEOJOS RECETADOS                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$20                                          |
| MONTURA*                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Asignación de \$270 en marcas de monturas destacadas</li><li>Asignación de \$250 para monturas</li><li>20 % de ahorros en la cantidad que supere la asignación</li><li>\$250 de asignación para monturas de Walmart/Sam's Club</li><li>\$135 de asignación para monturas de Costco</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                           | Incluido en anteojos recetados                |
| LENTE                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>Lentes monofocales, lentes bifocales con línea y lentes trifocales con línea</li><li>Lentes resistentes a impactos para hijos dependientes</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Incluido en anteojos recetados                |
| MEJORAS PARA LOS LENTES                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>Lentes progresivos</li><li>Recubrimiento antirreflejante</li><li>Lentes fotosensibles</li><li>Ahorro promedio del 30 % en otras mejoras para los lentes</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$0<br>\$0<br>\$0                             |
| LENTE DE CONTACTO (EN VEZ DE ANTEOJOS)                        | <ul style="list-style-type: none"><li>Asignación de \$250 para lentes de contacto; no se aplica el copago</li><li>Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación)</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hasta \$60                                    |
| VSP KIDSCARE (SOLO PARA HIJOS DEPENDIENTES HASTA LOS 18 AÑOS) | <ul style="list-style-type: none"><li>Dos exámenes que se centran en sus ojos y en su bienestar general.</li><li>La misma asignación de montura y cobertura de lentes como beneficio principal</li><li>Un par más de lentes o lentes de contacto hasta la asignación del plan cuando sea necesario (se necesita un cambio mínimo de receta).</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                       | \$10 por examen<br>\$20 para lentes de receta |
| VSP LIGHTCARE™*                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>\$250 de asignación o \$135 de asignación de Costco para anteojos de sol sin receta listos para usar, o anteojos con filtro de luz azul sin receta listos para usar, en lugar de lentes o lentes de contacto recetados</li><li>Cada año del calendario</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$20                                          |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MÁS AHORROS | <b>Anteojos y anteojos de sol</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Descubra todas las ofertas y ahorros disponibles para anteojos y lentes en <a href="https://es.vsp.com/ofertas">es.vsp.com/ofertas</a>.</li><li>Ahorro de 20 % en más pares ilimitados de anteojos de sol/anteojos recetados o sin receta, incluyendo mejoras de lentes de cualquier proveedor de VSP a menos de 12 meses de su último WellVision Exam.</li></ul>                                                                                                                                               |
|             | <b>Corrección láser de la vista</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Promedio de 15 % de descuento del precio normal; descuentos solo disponibles en los establecimientos contratados.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|             | <b>Otras opciones exclusivas para miembros</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Ahorre hasta un 60 % en un aparato auditivo digital con TruHearing®. Visite <a href="https://es.vsp.com/offers/special-offers/hearing-aids">es.vsp.com/offers/special-offers/hearing-aids</a> para obtener más información.</li><li>Reembolsos en lentes de contacto, garantías de satisfacción de lentes y más ofertas en <a href="https://es.vsp.com/offers">es.vsp.com/offers</a>.</li><li>Ahorros diarios en entretenimiento, salud y bienestar, viajes y más con VSP Simple Values.</li></ul> |