

Una mirada a su cobertura de VSP Vision

Con VSP y OEGB su salud es lo primero.



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

Valor y ahorros que le encantan.

Ahorre en anteojos y lentes y atención de los ojos cuando consulte a un médico de la red VSP. Además, aproveche las opciones exclusivas para miembros que dan ofertas de VSP y marcas líderes de la industria por un total de más de \$3,000 en ahorros.

Opciones de proveedores que quiere.

Maximice sus beneficios en un centro del Programa Premier, incluyendo miles de médicos de práctica privada y más de 700 tiendas de Visionworks® en todo el país.



Atención de la vista de calidad que necesita.

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

¡Usar su beneficio es fácil!

Cree una cuenta en es.vsp.com para consultar la cobertura dentro de la red, encontrar el médico de la red VSP adecuado para usted y descubrir ahorros con las opciones exclusivas para miembros. En la cita, simplemente dígales que tiene VSP.



Más formas de ahorrar \$50

extras para gastar en marcas de monturas destacadas**

bebe CALVIN KLEIN
COLE HAAN FLEXON
LACOSTE  
NINE WEST EYEWEAR

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

+

Hasta un 40 % de ahorro en mejoras para los lentes*

Inscríbese a través de su empleador hoy.
Comuníquese con nosotros al: **800.877.7195** o oebb.vspforme.com

Resumen de sus beneficios de VSP Vision

OEBB y VSP le ofrecen una selección de planes de la vista a bajo costo. Elija los productos esenciales para el cuidado de los ojos o mejórellos para darle más amor a sus ojos.

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN	COPAGO
VSP CHOICE PLUS PLAN Cobertura con un proveedor de VSP		
WELLVISION EXAM	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en sus ojos y en su bienestar general Evaluación de la retina de rutina Cada año del plan 	\$10 Hasta \$39
ESSENTIAL MEDICAL EYE CARE	<ul style="list-style-type: none"> Imágenes de la retina para miembros con diabetes cubiertas en su totalidad Más exámenes y servicios más allá de la atención de rutina para tratar problemas inmediatos desde la conjuntivitis hasta cambios repentinos en la vista o para monitorear condiciones continuas como ojo seco, enfermedad diabética del ojo, glaucoma y más. Se puede aplicar coordinación con la cobertura de seguro médico. Consulte con su médico de la red de VSP para obtener más información. Disponible según sea necesario 	\$20 por examen
ANTEOJOS RECETADOS \$20		
MONTURA***	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$350 para marcas de monturas destacadas Asignación de \$300 para la montura 20 % de ahorro sobre la cantidad por la que excedió su asignación Asignación de \$165 para la montura en Walmart/Sam's Club/Costco Cada año del plan 	Incluido en anteojos recetados
LENTE	<ul style="list-style-type: none"> Vista única, bifocales con línea y lentes trifocales con línea Cada año del plan 	Incluido en anteojos recetados
MEJORAS PARA LOS LENTES	<ul style="list-style-type: none"> Lentes progresivos estándar Lentes progresivos Premium Lentes progresivos personalizados Recubrimiento antirreflejante Lentes resistentes a los impactos Recubrimiento a prueba de rayones Protección contra los rayos UV Ahorro promedio del 30 % en otras mejoras para los lentes Cada año del plan 	\$0 \$15 \$15 \$0 \$0 \$0
LENTE DE CONTACTO (EN VEZ DE ANTEOJOS)	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$300 para lentes de contacto; no se aplica copago Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) Cada año del plan 	Hasta \$60
VSP LIGHTCARE****	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$300 para anteojos de sol sin receta o anteojos con filtro de luz azul sin receta listos para usar, en lugar de anteojos recetados o lentes de contacto Cada año del plan 	\$20
TERAPIA PARA LA VISTA	<ul style="list-style-type: none"> Obtiene una evaluación totalmente cubierta y un 75 % de descuento en las sesiones de terapia aprobadas hasta de \$750 al año. Las sesiones cubren el diagnóstico y el tratamiento del ojo desviado, la combinación de ojos, el ojo vago, el enfoque de los ojos y la capacidad general de movimiento de los ojos. Consulte con su médico para ver si califica. 	

MÁS AHORROS	Anteojos y anteojos de sol	<ul style="list-style-type: none"> Descubra todas las ofertas y ahorros actuales en anteojos y lentes en es.vsp.com/offers. Ahorro del 20 % en pares adicionales ilimitados de anteojos/anteojos de sol con o sin receta, incluyendo mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP en el transcurso de 12 meses después de su último WellVision Exam.
	Corrección de la vista con láser	<ul style="list-style-type: none"> Promedio de 15 % de descuento en el precio regular; descuentos disponibles en las instalaciones contratadas.
	Opciones exclusivas para miembros	<ul style="list-style-type: none"> Ahorre hasta un 60 % en aparatos auditivos digitales con TruHearing®. Visite es.vsp.com/offers/special-offers/hearing-aids para obtener más información. Reembolsos de lentes de contacto, garantías de satisfacción de lentes y más ofertas en es.vsp.com/offers. Ahorros diarios en entretenimiento, salud y bienestar, viajes y más con VSP Simple Values.

*Solo disponible para miembros de VSP con beneficios del plan aplicables. Las marcas de monturas y las promociones están sujetas a cambios.

**Los ahorros se basan en el precio de la tienda del médico y varían según el plan y elecciones de compra; el promedio de ahorros se determina después de aplicar los beneficios. Pregúntele a su médico de la red VSP para obtener más información.

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

VSP garantiza la satisfacción de los miembros solo de los proveedores de VSP. La información de la cobertura está sujeta a cambios. Si hubiera algún conflicto entre esta información y el contrato de su organización con VSP, prevalecen los términos del contrato. De acuerdo con las leyes aplicables, 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 cual opera VSP. TruHearing no está disponible directamente desde VSP en los estados de California y Washington.

©2022 Vision Service Plan. Todos los derechos reservados.

VSP, Eyeconic y WellVision Exam son marcas comerciales registradas y VSP LightCare es una marca comercial de Vision Service Plan. Flexon es una marca comercial registrada de Marchon Eyewear, Inc.

Todas las demás marcas son propiedad de sus respectivos propietarios. 105953 VCCM

Clasificación: Restringida

Opciones del plan OEBB



Red de proveedores:

VSP Choice

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN	COPAGO
VSP CHOICE PLAN Cobertura con un proveedor de VSP		
WELLVISION EXAM	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en sus ojos y en su bienestar general Evaluación de la retina de rutina Cada año del plan 	\$10 Hasta \$39
ESSENTIAL MEDICAL EYE CARE	<ul style="list-style-type: none"> Imágenes de la retina para miembros con diabetes cubiertas en su totalidad Más exámenes y servicios más allá de la atención de rutina para tratar problemas inmediatos desde la conjuntivitis hasta cambios repentinos en la vista o para monitorear condiciones continuas como ojo seco, enfermedad diabética del ojo, glaucoma y más. Se puede aplicar coordinación con la cobertura de seguro médico. Consulte con su médico de la red de VSP para obtener más información. Disponible según sea necesario 	\$20 por examen
ANTEOJOS RECETADOS \$20		
MONTURA***	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$200 para marcas de monturas destacadas Asignación de \$150 para la montura 20 % de ahorro sobre la cantidad por la que excedió su asignación Asignación de \$80 para la montura en Walmart/Sam's Club/Costco Cada año del plan 	Incluido en anteojos recetados
LENTE	<ul style="list-style-type: none"> Vista única, bifocales con línea y lentes trifocales con línea Lentes resistentes a los impactos para hijos dependientes Cada año del plan 	Incluido en anteojos recetados
MEJORAS PARA LOS LENTES	<ul style="list-style-type: none"> Lentes progresivos estándar Lentes progresivos Premium Lentes progresivos personalizados Recubrimiento contra rayones Protección contra los rayos UV Ahorro promedio del 30 % en otras mejoras para los lentes Cada año del plan 	\$0 \$95 - \$105 \$150 - \$175 \$0 \$0
LENTE DE CONTACTO (EN VEZ DE ANTEOJOS)	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$150 para lentes de contacto; no se aplica copago Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) Cada año del plan 	Hasta \$60
VSP LIGHTCARE****	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$150 para anteojos de sol listos para usar, sin receta o anteojos con filtro de luz azul sin receta listos para usar, en lugar de anteojos recetados o lentes de contacto Cada año del plan 	\$20
TERAPIA PARA LA VISTA	<ul style="list-style-type: none"> Obtiene una evaluación totalmente cubierta y un 75 % de descuento en las sesiones de terapia aprobadas hasta de \$750 al año. Las sesiones cubren el diagnóstico y el tratamiento del ojo desviado, la combinación de ojos, el ojo vago, el enfoque de los ojos y la capacidad general de movimiento de los ojos. Consulte con su médico para ver si califica. 	