

ARIZONA

## VSP Plus 10-160

### Detalles del Plan

Red	VSP Choice Plus
Examen, lentes, armazón y lentes de contacto	Cada 12 meses

	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Examen WellVision</b>	Copago de \$10	Hasta \$65
<b>Lentes (de vidrio o plástico)</b>		
Visión sencilla	Copago de \$10	Hasta \$30
Bifocales con línea	Copago de \$10	Hasta \$50
Trifocales con línea	Copago de \$10	Hasta \$65
Progresivos (estándar, sin línea)	Copago de \$0	Hasta \$50
Polycarbonato (niños menores de 18)	Copago de \$0	Hasta \$50
<b>Armazones</b>		
Asignación para armazón <i>\$160 con cualquier doctor de VSP o \$90 en Costco, Sam's Club o Walmart**</i>	Asignación de \$160	Hasta \$80
<b>Lentes de contacto (en lugar de armazón y lentes)</b>		
Lentes de contacto opcionales <i>Incluye adaptación y evaluación de lentes de contacto. 15% de descuento en servicios de adaptación/evaluación, sin incluir materiales.</i>	Asignación de \$160	Hasta \$145

### Mejoras de Lentes Especializadas (copagos dentro de la red)

Lenticulares	Copago de \$10
Progresivos premium	Copago de \$95-\$105
Progresivos personalizados	Copago de \$150-\$175
Tinte degradado plástico	Copago de \$17
Tinte plástico sólido	Copago de \$15
Lentes fotocromáticos	Copago de \$75
Polycarbonato (adultos)	\$31 visión sencilla / \$35 multifocal

Reembolso fuera de la red para opciones de lentes: hasta \$50 (en lugar del reembolso de bifocales con línea).

## Resumen de Beneficios de Visión Plan Individual y Familiar

### ARIZONA

#### Prima Mensual

Suscriptor	\$11.00
Suscriptor +1	\$21.40
Suscriptor +2 o más	\$34.00

#### Beneficios y Descuentos Adicionales

	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Recubrimientos*</b> <i>Resistente a rayones, antirreflejante, protección UV, otras mejoras</i>	Hasta 25% de descuento sobre precio de venta	N/A
<b>Pares adicionales de lentes*</b> <i>Pares adicionales ilimitados con cualquier proveedor VSP Choice dentro de los 12 meses del último examen cubierto</i>	20% de descuento sobre precio de venta	N/A
<b>LASIK y cirugía refractiva*</b> <i>Descuentos promedio de 15–20%, o 5% sobre precios promocionales. Incluye PRK, LASIK, LASIK personalizado e IntraLase<sup>3</sup></i>	Hasta \$500 de ahorro	No cubierto

\* Estos son programas de descuento, no beneficios asegurados.

**\*\*Aceptado en miles de proveedores VSP en todo el país — incluyendo Walmart, Costco, Sam's Club, Visionworks, Eyemart Express y Eyeconic.**

*Consulte el resumen de su plan para conocer las exclusiones.*

#### Tenga en cuenta:

Los beneficios del plan están disponibles una vez cada 12 meses para examen, lentes, armazón y lentes de contacto.

Los lentes de contacto se proporcionan en lugar del armazón y los lentes, no además de ellos.

Los beneficios fuera de la red se reembolsan después de la visita; usted le paga al proveedor el total y presenta un reclamo para el reembolso hasta los montos indicados.

Este resumen es solo para referencia. Consulte su póliza de visión para obtener detalles completos de cobertura, limitaciones y exclusiones. Suscrito por EMI Health.