

# UN VISTAZO A SU COBERTURA DE LA VISTA DE VSP



DENVER HEALTH  
MEDICAL PLAN INC...



## TENGA UNA VISTA SALUDABLE Y VIVA FELIZ CON LA AYUDA DE DENVER HEALTH MEDICAL PLAN Y VSP.

Como miembro de VSP® usted obtiene atención personalizada de un médico de la red VSP con gastos de bolsillo bajos.

### VALOR Y AHORROS QUE USTED AMA

Ahorre en anteojos y atención de la vista cuando consulte a un médico de la red de VSP. Además, aproveche más opciones exclusivas para los miembros para ahorrar más.

### OPCIONES DE PROVEEDORES QUE USTED QUIERE.

Con un promedio de cinco médicos de la red VSP dentro de un radio de seis millas de usted, es fácil encontrar un médico o una cadena de establecimientos que estén dentro de la red. Además, maximice su cobertura con ofertas de bonificación y más ahorros que son exclusivos de las ubicaciones del Programa Premier.



**¿Prefiere comprar en línea?** Usa sus beneficios de la vista en Eyeconic® el minorista en línea preferido de VSP.

### ATENCIÓN DE LA VISTA DE CALIDAD QUE USTED NECESITA.

Recibirá excelente atención de un médico de la red de VSP, incluyendo un WellVision Exam® un examen completo diseñado para detectar condiciones de salud y de los ojos.

#### RED DE PROVEEDORES:

VSP Advantage

#### FECHA DE VIGENCIA:

01/01/2021

Comuníquese con nosotros:

**800.877.7195** or **es.vsp.com**

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN	COPAGO
<b>SU COBERTURA CON UN PROVEEDOR DE VSP</b>		
<b>WELLVISION EXAM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se concentra en sus ojos y bienestar general</li> <li>Cada año calendario</li> </ul>	\$0
<b>ANTEOJOS DE RECETA</b>		
		\$25
<b>ARMAZÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$120 de asignación para una amplia selección de armazones</li> <li>Ahorro de 20% sobre el monto que exceda su asignación</li> <li>Cada dos años calendario</li> </ul>	Incluido(s) en Anteojo de receta
<b>LENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lentes de visión sencilla, bifocal con línea y trifocal con línea</li> <li>Lentes resistentes a impactos para hijos dependientes</li> <li>Cada dos años calendario</li> </ul>	Incluido(s) en Anteojo de receta
<b>MEJORAS DE LENTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lentes progresivos estándar</li> <li>Lentes progresivos de primera calidad</li> <li>Lentes progresivos personalizados</li> <li>Ahorro promedio de 20 a 25% en otras mejoras de lentes</li> <li>Cada dos años calendario</li> </ul>	\$55 \$95 - \$105 \$150 - \$175
<b>LENTE DE CONTACTO (EN VEZ DE ANTEOJOS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$120 de asignación de para lentes de contacto y el examen para lentes de contacto (ajuste y evaluación)</li> <li>Ahorro de 15% sobre un examen para lentes de contacto (ajuste y evaluación)</li> <li>Cada dos años calendario</li> </ul>	\$60
<b>AHORROS ADICIONALES</b>	<b>Prueba de detección de rutina para la retina</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No más de un copago de \$39 en la prueba de detección de la retina de rutina como mejora a un WellVision Exam.</li> </ul>	
<b>SU COBERTURA CON PROVEEDORES FUERA DE LA RED</b>		
Obtenga el mejor partido de sus beneficios, y mayores ahorros con un médico de la red de VSP. Llame a los Servicios para miembros para obtener información del plan sobre servicios fuera de la red.		
La cobertura con una cadena de establecimientos puede ser diferente o no aplicarse. VSP solo garantiza la cobertura de proveedores de la red de VSP. VSP solo garantiza la cobertura de proveedores de la red de VSP. La información de la cobertura está sujeta a cambios. Si hubiera algún conflicto entre esta información y el contrato que tiene su organización con VSP, prevalecerán los términos del contrato. Dependiendo de las leyes aplicables, los beneficios pueden variar por zona. En el estado de Washington, VSP Vision Care, Inc., es el nombre legal de la corporación por medio de la cual VSP hace negocios.		

Este beneficio de VSP se aplica a los miembros adultos de Elevate Exchange de 19 años o más.