



Grupo: Edge Building Services, Inc. (Plan #4302)
Plan: VSP Plus 10-130
Fecha Efectiva: 1/1/2026
Tipo de plan: Voluntario

	Dentro de la red	Fuera de la red
Red	VSP Choice Plus	
Examen WellVision	Copago de \$10	Hasta \$65
Lentes (vidrio o plástico)		
Monofocales	Copago de \$10	Hasta \$30
Bifocales con línea divisoria	Copago de \$10	Hasta \$50
Trifocales con línea divisoria	Copago de \$10	Hasta \$65
Lenticulares	Copago de \$10	Hasta \$100
Opciones de lentes		
Progresivos (estándar sin línea)	Copago de \$ 0	Hasta \$50 (en lugar de reembolso de lentes bifocales con línea divisoria)
Opciones de progresivos premium	Copago de \$95 a \$105	
Opciones de progresivos personalizados	Copago de \$150 a \$175	n.d.
Color degradado de plástico	Copago de \$17	
Color sólido de plástico	Copago de \$15	
Lentes fotocromáticos	Copago de \$75	
Polycarbonato para adultos	Copago de \$31 visión simple (SV)/Copago de \$35 multifocales	
Polycarbonato para niños (menores de 18 años de edad)	Copago de \$ 0	
Recubrimientos		
Recubrimiento resistente a los rayones	Copago de \$17	n.d.
Recubrimiento antirreflectante	Copago de \$41	
Protección Ultra Violeta UV	Copago de \$16	
Mejoras adicionales de lentes	Hasta 25% de descuento	
Monturas		
Límite basado en precios al por menor	Límite de \$130 en cualquier médico de VSP o \$70 en Costco, Sam's Club o Walmart	Hasta \$80
Pares adicionales de lentes**	Hasta 20% de descuento al por menor	n.d.
Lentes de contacto optativos en lugar de monturas y lentes		
El ajuste de lentes de contacto optativos, los servicios de evaluación y los lentes de contacto recetados están cubiertos hasta el límite del plan. 15% de descuento dado a ajuste de lentes de contacto y servicios de evaluación, excluyendo materiales.	Límite de \$130	Hasta \$115
Frecuencia		
Examen, lentes, montura o lentes de contacto	Cada 12 meses	
Cirugía refractiva		
LASIK***	Hasta \$500 de ahorro	Sin cobertura
Tasas Mensuales	Voluntario	
Empleado	\$8.90	
Empleado + Cónyuge	\$18.70	
Empleado + Hijo(s)	\$20.20	
Empleado + Cónyuge + Hijo(s)	\$28.70	
Notas		
Este es un resumen de los beneficios del plan. La póliza real detallará todas las limitaciones y exclusiones del plan.		
** 20% de descuento en pares adicionales ilimitados de lentes ofrecidos a través de cualquier proveedor de VSP Choice dentro de 12 meses después del último examen de la vista cubierto.		
*** Promedio de descuentos del 15 al 20% o 5% de una oferta promocional para cirugía láser, incluyendo PRK, LASIK, Custom LASIK, e IntraLase3		