

## Resumen de sus beneficios de atención de la vista

Obtenga la mejor atención de la vista y lentes con NORTH RANCH BENEFITS TRUST y VSP® Vision Care.

### Es fácil usar sus beneficios de VSP.

- **Regístrese en es.vsp.com.** Una vez que su plan esté vigente, revise la información sobre sus beneficios.
- **Localice un proveedor de atención de la vista adecuado para usted.** La decisión es suya: elija un proveedor de VSP o cualquier proveedor fuera de la red. Para localizar un proveedor de VSP, visite **es.vsp.com** o llame al **866.673.0307**.
- **En su cita, dígame que tiene VSP.** No necesita presentar una tarjeta de identificación. Si quiere una tarjeta de referencia, puede imprimirla en **es.vsp.com**.

**¡Eso es todo! Nosotros nos encargamos del resto,** no tiene que llenar formularios de reclamación cuando ve a un proveedor de VSP.

### Opciones de lentes

Desde estilos clásicos hasta armazones de diseñador de última moda, encontrará cientos de opciones. Elija entre armazones de marcas destacadas como Anne Klein, bebe®, Calvin Klein, Flexon®, Lacoste, Nike, Nine West, y más!. Visite **es.vsp.com** para localizar un proveedor que ofrece estas marcas.

### Información sobre el plan

**Fecha de vigencia de la cobertura de VSP:** 01/01/2016

**Red de proveedores de VSP:** VSP Choice

NRBT Choice Plan A \$0

| 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 12 meses</li> </ul> | \$0    |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Anteojos de receta</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |
| <b>Armazón</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$150 de asignación para una amplia selección de armazones</li> <li>• Asignación de \$170 para marcas de armazones fabulosas</li> <li>• Ahorro de 20% sobre el monto que exceda su asignación</li> <li>• Cada 24 meses</li> </ul> | \$0                                   |
| <b>Lentes</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes de visión sencilla, bifocal con línea y trifocal con línea</li> <li>• Lentes de policarbonato para hijos dependientes</li> <li>• Cada 24 meses</li> </ul>                                                                  | \$0                                   |
| <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 24 meses</li> </ul>   | \$55<br>\$95 - \$105<br>\$150 - \$175 |

|                                                |                                                                                                                                                                                                            |            |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Lentes de contacto (en vez de anteojos)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$130 de asignación para lentes de contacto; no aplica copago</li> <li>• Examen para lentes de contacto (ajuste y evaluación)</li> <li>• Cada 24 meses</li> </ul> | Hasta \$60 |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Ahorros adicionales</b> | <b>Anteojos y anteojos de sol</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$20 adicionales para gastar en armazones de una marca listada. Visite <a href="http://vsp.com/specialoffers">vsp.com/specialoffers</a> para conocer detalles.</li> <li>• Ahorro de 20% en anteojos y anteojos de sol adicionales, incluyendo mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP a menos de 12 meses de su último WellVision Exam.</li> </ul> |  |
|                            | <b>Prueba de detección de 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>Corrección láser de la vista</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de 15% de descuento del precio regular o 5% de descuento del precio promocional; los descuentos sólo disponibles en los establecimientos contratados</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |  |

Su cobertura con proveedores fuera de la red

Visite **es.vsp.com** para conocer detalles si piensa ver a un proveedor que fuera de la red de VSP.

|                                 |            |                                  |             |
|---------------------------------|------------|----------------------------------|-------------|
| Examen.....                     | hasta \$45 | Lentes trifocales con línea..... | hasta \$65  |
| Armazón.....                    | hasta \$70 | Lentes progresivos.....          | hasta \$50  |
| Lentes de visión sencilla.....  | hasta \$30 | Lentes de contacto.....          | hasta \$105 |
| Lentes bifocales con línea..... | hasta \$50 |                                  |             |

VSP solo garantiza la cobertura de proveedores de la red de VSP. Dependiendo de las leyes aplicables, los beneficios pueden variar por zona.

Visite **es.vsp.com** o llame al **866.673.0307** para conocer más detalles sobre su cobertura de atención de la vista y las promociones y ahorros exclusivos para los miembros de VSP.