

**Seguro colectivo de cuidados de la vista voluntario  
Resumen de beneficios para members elect high plan**

Tu seguro se renueva cada 1o de noviembre

Este resumen se creó en 09/29/2025 y muestra los beneficios que están disponibles en ese momento.

**¿Qué tengo a mi disposición?**

El seguro de cuidado de la vista se proporciona a través de Principal® y VSP® Vision Care. Este brinda variedad, flexibilidad y ahorro a través de médicos de VSP.

Si compras esta cobertura, una red establecida de médicos de VSP te brindarán y a tus coasegurados un cuidado de calidad.

**Red preferente de VSP Choice**

<b>Exámenes</b>	Cada 12 meses, tienes completa cobertura para un examen una vez satisfecho el copago de \$10
<b>Anteojos recetados</b> Lentes: cubre un par cada 12 meses	Copago \$10 <ul style="list-style-type: none"><li>• Lentes monofocales</li><li>• Lentes bifocales con línea</li><li>• Lentes trifocales con línea</li><li>• Lentes lenticulares</li><li>• Lentes de fibra de policarbonato para coasegurados menores de 18 años</li></ul>
<b>Marcos: cobertura desde \$130 cada 24 meses; 20% de descuento sobre el máximo permitido<sup>1</sup></b>	La cobertura incluye lentes progresivos estándar una vez cada 12 meses con un copago de \$0. <sup>1</sup>  Las mejoras más populares en lentes se cubren después de un copago, lo que ahorra a nuestros asegurados un 30% en promedio. <sup>1</sup>
<b>Lentes de contacto electivos</b>	Cobertura hasta por \$130 cada 12 meses. Se pueden elegir lentes de contacto en lugar de anteojos.
<b>Prueba y evaluación de lentes de contacto</b>	Hasta \$60 de copago
<b>Lentes de contacto necesarios</b>	Cobertura total cada 12 meses una vez satisfecho el copago de \$10.  Los lentes de contacto son en lugar de marcos y lentes.

<sup>1</sup>Esto puede variar según las leyes estatales y la ubicación del proveedor. Es posible que los ahorros no se puedan aplicar en algunas cadenas minoristas participantes.

## **¿Quién puede comprar cobertura?**

- Puedes comprar la cobertura si eres un empleado activo, a tiempo completo. Los empleados por temporada, temporales o contratistas no cumplen con los requisitos.
  - Se te considerará como trabajador activo incluso en ausencia por tener día libre, día feriado, vacaciones, servicio de jurado, funeral, licencia pagada o tiempo libre, siempre que estés en cumpliendo con tus tareas normales y hayas trabajado el día anterior a la fecha de ausencia en el trabajo.
  - El asegurado debe inscribirse dentro de los 31 días siguientes a la fecha en la que cumpla con los requisitos. Si no, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta.
- Si tienes la cobertura, puedes comprar cobertura para tus dependientes.

También puede haber requisitos adicionales.

## **¿Cuál es la diferencia entre lentes de contacto necesarios y electivos?**

- Electivos: cuando la vista se puede corregir con anteojos, pero se usan lentes de contacto.
- Necesarios: cuando la vista no se puede corregir con anteojos debido a problemas extremos de la vista.

## **¿Por qué se cobra un copago adicional por la prueba y evaluación de lentes de contacto?**

- Las personas que usan lentes de contacto requieren de una evaluación adicional en cuando a mediciones de los ojos, así como posibles citas de seguimiento para probar y entrenarse en el uso apropiado de los lentes de contacto.
- Con los proveedores dentro de la red, no pagarás más de \$60 por estos servicios adicionales.

## **¿Son los beneficios iguales para todos los doctores VSP?**

- Sí, excepto Costco®, Walmart®, y Sam's Club®. El descuento para marcos en estos establecimientos es de \$70 lo que es equivalente a una asignación de \$130 en otras oficinas de doctores VSP. No todos los proveedores en las cadenas minoristas participantes se encuentran dentro de la red para servicios de exámenes.
- Los beneficios pueden variar según la ubicación debido a leyes estatales.

## **¿Cómo encuentro a un doctor VSP?**

- Visita [vsp.com](http://vsp.com) para localizar a los doctores VSP más cercanos a ti o para averiguar si tu médico de cuidado de la vista actual está dentro de la red VSP.
  - Deberás escoger la red de doctores "Choice" para ver a los doctores VSP correspondientes a tu cobertura.
- Llama al 800-877-7195.

## **¿Obtendré una tarjeta de identificación?**

- Sí, tu tarjeta tendrá un número único de identificación de miembro que tu doctor usará para verificar beneficios.

## **¿Mi doctor enviará el reclamo?**

- Si eres atendido por un doctor VSP, ellos enviarán el reclamo por ti.
- Si eres atendido por alguien fuera de la red VSP, eres responsable de enviar tu propio reclamo. Puedes obtener ese formulario en [vsp.com](http://vsp.com) después de ingresar como miembro usando tu identificación de miembro. O llama al 800-877-7195.

## ¿Existen ahorros adicionales con VSP?

- Anteojos y lentes de sol: puedes ahorrar un promedio de 20-25% de descuento en anteojos y lentes de sol a través de cualquier doctor VSP, dentro de los 12 meses siguientes a tu último examen de la vista cubierto.
- Corrección de la vista con láser: puedes recibir un descuento promedio de 15% del precio regular y 5% del precio promocional. Estos descuentos solo se obtendrán en las clínicas contratadas. Visita VSP.com e inscríbete con tu identificación de miembro para conocer las promociones que se ofrecen para corrección de la vista con láser y buscar una clínica contratada.

Estos ahorros pueden variar según leyes estatales y la ubicación del proveedor.

## ¿Qué beneficios recibo si mi doctor no está dentro de la red VSP?

Cargos cubiertos	Beneficio	Frecuencia
<b>Exámenes</b>	Hasta \$45	Una vez cada 12 meses
<b>Lentes monofocales</b>	Hasta \$30	Un par de lentes cada 12 meses
<b>Lentes bifocales con línea</b>	Hasta \$50	Un par de lentes cada 12 meses
<b>Lentes trifocales con línea</b>	Hasta \$65	Un par de lentes cada 12 meses
<b>Lentes lenticulares</b>	Hasta \$100	Un par de lentes cada 12 meses
<b>Marcos</b>	Hasta \$70	Un par de lentes cada 24 meses
<b>Lentes de contacto electivos</b>	Hasta \$105	Los lentes de contacto son en lugar de marcos y lentes
<b>Lentes de contacto necesarios</b>	Hasta \$210	Los lentes de contacto son en lugar de marcos y lentes

## ¿Cuáles son las limitaciones de mis beneficios?

- No están cubiertos los análisis o ayudas ópticas que no sean médicaamente necesarios.
- No se pagarán beneficios por:
  - o anteojos no recetados
  - o tratamiento médico de la vista o quirúrgico
  - o reclamos enviados por un médico miembro de tu familia.

El presente documento es solamente un resumen de los beneficios. Para ver toda la información sobre los beneficios y las limitaciones, por favor consultar el cuadernillo.



[principal.com](http://principal.com)



Este es un resumen de la cobertura de visión asegurada por o con servicios administrativos proporcionados por Principal Life Insurance Company. Este esquema es una breve descripción de su cobertura. No es un contrato de seguro o una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y exclusiones de la cobertura. Si hay una discrepancia entre la política y este documento, prevalecerá la disposición de la política real. Para obtener detalles completos de la cobertura, consulte el folleto.

© 2025 Principal Financial Services, Inc. Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., compañía de Principal Financial Group

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines IA 50392.

SP1953-3

1181122 - 10001 Página 4 de 4

08/2024