



# Proteja la visión de su hijo con VSP.

## True Health New Mexico High Deductible Health Plan (HDHP) y VSP proporcionan cobertura de la visita para niños.



### Su hijo está totalmente cubierto para un examen de la vista y anteojos o lentes de contacto.

Los ojos de su hijo merecen el mejor cuidado para mantenerlos saludables año tras año. Además, con VSP, obtendrá un magnífico valor en la atención de la vista y los lentes para su hijo.

### Le gustará lo que va a ver con VSP.

Inicie sesión en [es.vsp.com](https://es.vsp.com) para:

- **Encuentre el mejor doctor de VSP para su hijo.** Para localizar a un doctor de VSP, visite [es.vsp.com](https://es.vsp.com).
- **Revise la información de beneficios de su hijo** y la cobertura de su plan antes de una cita.
- **En la cita dígales que su hijo tiene VSP.** En la cita, dígales que su hijo tiene VSP. Asegúrese de darle a su proveedor su tarjeta de identificación médica del plan de salud para la prueba de cobertura.

**¡Eso es todo! Nosotros nos encargaremos del resto.** No tiene que llenar formularios de reclamación cuando su hijo ve a un doctor de VSP.

### Exámenes de la vista para niños

El 80% de lo que aprendemos es a través de nuestros ojos. En muchos estados se requiere que los niños se hagan un examen completo de la vista antes del jardín de niños. Programe un examen de la vista para su hijo al inicio de cada año escolar y comience bien el año. Visite [es.vsp.com](https://es.vsp.com) para encontrar a un doctor de VSP especializado en atención de la vista para niños.

Visite [es.vsp.com](https://es.vsp.com) para conocer más detalles sobre los beneficios de la vista de su hijo, así como los ahorros y promociones exclusivos para los miembros de VSP.

Comuníquese con nosotros.  
[es.vsp.com](https://es.vsp.com) | 855.332.6193

# Resumen de beneficios de atención de la vista

Cuidar los ojos de su hijo con VSP incluye un beneficio de cobertura completa tal como indicado a continuación. Tendrá acceso a la atención de la vista de la más alta calidad de un doctor de VSP en quien puede confiar. Visite [es.vsp.com](http://es.vsp.com) para encontrar el mejor doctor para su hijo y que tenga armazones para niños de nuestra colección de lentes exclusiva Otis & Piper™.

## Red de doctores de VSP: VSP Choice

### Su cobertura con un doctor de VSP Choice

Cobertura para los niños – hasta 19 años de edad, antes de satisfacer el deducible, su hijo está cubierto para un examen de la vista cada año.

Beneficio	Descripción	Doctor de la red de VSP copago (su costo)	Fuera de la red*
<b>WellVision Exam®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un examen completo de los ojos del niño que incluye pruebas de salud del ojo así como pruebas de la vista, como miopía, ambliopía (ojo perezoso) y estrabismo (bizco).</li> </ul>	Sin cargo; cubierto una vez cada 12 meses	Usted paga 50% de la cantidad facturada por el proveedor.
<b>Anteojos de receta</b> Si su hijo consigue gafas o lentes de contacto antes de que se cumpla el deducible, usted es responsable por el costo de las gafas. Enviar un resumen de servicios y recibos por servicios pagados a True Health New Mexico deducible de seguimiento. Por favor visite <a href="http://truehealthnewmexico.com">truehealthnewmexico.com</a> para obtener el formulario de presentación HDHP Pediátrico de VSP o llame al Servicio al Cliente de True Health al 1-844-508-4677.			
<b>Armazones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Armazones de nuestra colección de lentes exclusiva Otis &amp; Piper.</li> </ul>	Sin cargo después de pagar el deducible*; cubierto una vez cada 12 meses.	Usted paga 50% de la cantidad facturada por el proveedor.
<b>Lentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lentes de visión sencilla, bifocal con línea, trifocal con línea o lenticulares.</li> <li>Recubrimiento de policarbonato, contra rayones y con protección contra los rayos UV.</li> <li>Tintes</li> </ul>		
<b>Lentes de contacto (en vez de anteojos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen para lentes de contacto y un suministro de lentes de contacto para un mínimo de tres meses están totalmente cubiertos. Pregunte a su doctor de VSP cuáles son los lentes de contacto que califican para el plan de su hijo.</li> </ul>		
<b>Por favor consulte su Resumen de beneficios y cobertura para conocer el monto deducible de su plan.</b>			
<b>Ahorros y descuentos adicionales</b>	<b>Anteojos y anteojos de sol</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>20% de descuento en anteojos y anteojos de sol adicionales, incluyendo opciones de lentes, de cualquier doctor de VSP dentro de los 12 meses de su último WellVision Exam.</li> </ul>		
	<b>Mejoras de la lente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ahorro promedio de 20 a 25% en mejoras de la lente.</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>		
<b>*Su cobertura con proveedores fuera de la red</b>			
Visite <a href="http://es.vsp.com">es.vsp.com</a> para conocer detalles si piensa ver a un proveedor que no sea doctor de VSP. Usted paga 50% de la cantidad facturada por el proveedor.			

Una vez que el beneficio de su hijo esté vigente. Visite [es.vsp.com](http://es.vsp.com) para conocer detalles. La información de la cobertura está sujeta a cambios. VSP solamente garantiza la cobertura proporcionada por doctores de VSP. En caso de conflicto entre esta información y el contrato correspondiente, prevalecerán los términos del contrato.

Comuníquese con nosotros. [es.vsp.com](http://es.vsp.com) | 855.332.6193