

## Ameritas VSP 시력 관련 혜택

VSP 선택 네트워크는 전국 최대 의사 네트워크를 제공합니다. VSP 의사의 86%가 이른 아침, 저녁 또는 주말 예약이 가능하며, 24 시간 응급 치료를 받을 수 있습니다. 소매점 위치는 다음과 같습니다 :



eyeconic.com 을 통해 온라인으로 안경을 검색 및 구매해 최신 할인 혜택을 받아보시기 바랍니다. Eyeconic 은 VSP 네트워크에 포함되어 있으며, 시력 관련 혜택은 온라인 주문에 바로 적용됩니다.

VSP 네트워크 제공업체는 [vsp.com](http://vsp.com) 을 통해 확인해 보시기 바랍니다.

모든 시력 관련 서비스 제공업체를 통해 귀하의 혜택을 이용할 수 있습니다. 네트워크에 포함되지 않은 서비스 제공업체를 방문하는 경우, 전체 금액을 해당 서비스 제공업체에게 지불하고, 항목별 영수증을 청구서와 함께 Ameritas 에 제출하면 귀하의 네트워크 외부 플랜 혜택에 따라 환급을 받을 수 있습니다. 참고로 일부 VSP 병원 중 VSP 서비스를 제공하지 않을 수 있기 때문에, 해당 서비스 제공자가 VSP 네트워크에 포함되는지 확인하는 것이 중요합니다.

### 플랜 지불 금액: 네트워크 내 네트워크 외

연간 시력 검사	100%	최대 \$68
<b>렌즈</b>		
단초점	100%	최대 \$30
이중 초점	100%	최대 \$50
삼중 초점	100%	최대 \$65
렌티큘러	100%	최대 \$100
누진 다초점	100%	해당 없음
<b>안경테</b>	\$500 \$275	최대 \$70 해당 없음
<b>콘택트 렌즈</b>		
선택형	최대 \$500	최대 \$145
의학적으로 필요 맞춤 & 후속 검사	100% 최대 \$60	최대 \$210 혜택 없음
<b>공제액</b>		
연간 1 인당	검사 비용 \$0 안경 렌즈 또는 안경테 비용 \$0	

### 혜택 빈도

12 개월마다 안과 검진이 보장됩니다. 또한 혜택에는 24 개월마다 안경 (렌즈 및 안경테) 1 개와 콘택트 렌즈가 포함되며, 동일한 혜택 기간 내에 둘 다 받을 수 있습니다. 이 기간은 이전 서비스 날짜를 기준으로 합니다.

### VSP 제공업체 혜택:

- 남은 안경테 잔액의 20% 할인, 추가 처방 안경 및 비처방 선글라스, 그리고 렌즈 업그레이드 시 추가 20-40% 할인
- 추천 안경테 브랜드 비용의 추가 \$20-\$40 지원. 더 많은 할인 방법은 [vsp.com/specialoffers](http://vsp.com/specialoffers) 참고

- VSP 계약 시설에서 라식 또는 PRK 레이저 시력 교정 시 정가의 평균 15% 할인 또는 프로모션 가격의 5% 할인

### 렌즈 옵션 당 회원 할인 비용

일반 폴리카보네이트	\$33	혜택 없음
틴트 & 염료 (핑크 I & II 제외)	\$15-\$17	혜택 없음
광 변색	\$31-\$82	혜택 없음
스크래치 방지	\$17-\$33	혜택 없음



관련법에 따라, 할인된 비용은 병원 위치에 따라 다를 수 있습니다.

**Ameritas 시력 플랜에는 청각 및 라식 혜택이 포함되어 있습니다.**

**플랜 지불 금액:**

연간 청력 검사	최대 \$75
보청기 (한쪽 귀)	50% 최대 \$1250
보청기 유지 관리	최대 \$40
공제액	\$0

SoundCare®를 이용하면 어느 시설의 의사에게서든 서비스를 받을 수 있습니다. 청력 검사 또는 보청기 관련 물품을 받은 후에는 청구서와 항목별 영수증을 **Ameritas** 에 제출하기만 하면 환급을 받을 수 있습니다. 또한 **Tuned** 를 통해 최신 보청기 기술을 할인된 가격으로 이용하시기 바랍니다. 자세한 내용은 [tunedcare.com/Ameritas](http://tunedcare.com/Ameritas) 를 방문하거나 무료 전화 855-687-4177 로 연락 주시기 바랍니다.

**플랜 지불 금액:**

안구별 평생 혜택	\$500
공제액	\$0

LASIK Advantage®는 할인 프로그램이 아니라 현금 환급 프로그램입니다. 별도의 병원 네트워크가 없으며, 어느 병원에서도 의사를 통해 라식 서비스를 받을 수 있고, 서비스 제공자가 제공할 수 있는 할인 또는 특별 혜택을 이용할 수 있습니다. 지원금은 1 인당 평생 한 번만 받을 수 있는 혜택입니다. 한 눈에 대한 보장 대상 시술에 대해 눈당 혜택 금액을 합산하여 지불할 수 없습니다.

라식 비용 청구는 다음과 같은 간단한 3 단계를 통해 제출할 수 있습니다.

- 1) 의료 서비스 제공자로부터 항목별 영수증을 받습니다.
- 2) [라식 비용 청구서](#)의 파트 1 을 다운로드한 후 작성합니다.
- 3) 비용 청구서를 팩스 또는 우편으로 제출하고, 회원 포털 사이트를 통해 비용 청구 현황을 확인할 수 있습니다.

**질문이 있는 경우 누구에게 연락해야 하나요?**

시력 관련 혜택, 비용 청구 또는 네트워크 관련 질문은 VSP 에 문의하십시오:

800-877-7195 월-금 7am-10pm, 토-일 9am-10pm (CST)

Ameritas 에 대한 문의사항이 있는 경우, SoundCare 는 877-359-8346 로, 또는 LASIK Advantage 는

800-487-5553 로 연락하십시오. 월-목 7am-7pm, 금 7am-5:30pm (CST)



회원 계정 설정은 [vsp.com](https://vsp.com) 및 [ameritas.com](https://ameritas.com) 에서 가능합니다.

본 문서는 Carewell SEIU 503 혜택에서 선택한 Ameritas Life Insurance Corp. 제공 혜택의 주요 내용을 요약한 것입니다. 이 문서는 보험 증명서 또는 보장 범위의 보증서가 아니며, 제외 및 제한 사항을 포함하지 않습니다. Ameritas의 들소 디자인, 또는 "충만한 삶"은 Ameritas Life, 계열사인 Ameritas Holding Company 또는 Ameritas Mutual Holding Company의 서비스 마크 또는 등록된 서비스 마크입니다. © 2023 Ameritas Mutual Holding Company.