

视力保险



VSP医疗网络视力保险



视力检查

100%报销；无等待时期；\$10.00 挂号费

每12个月一次视力检查

医疗网络内\$10.00挂号费；

医疗网络外\$10.00挂号费+最多\$45.00自付额

镜片保额

医疗网络内\$25.00挂号费

医疗网络内，所有品种镜片都只需支付\$25.00 挂号费

医疗网络外，根据镜片的品种不同可以最多报销至\$100.00

眼镜架保额

最多报销 \$150.00

医疗网络内，每24个月可报销\$150.00

医疗网络外，每12个月最多可报销\$70.00

隐形眼镜保额

最多报销\$150.00

医疗网络内，每12个月可报销\$150.00

医疗网络外，每12个月最多可报销\$105.00

其他保额和优惠

其他镜片的加强功能可享受20%-25%的折扣

品牌镜架可享受额外\$20到\$40的补贴

激光矫正可享受15%的折扣

VSP客服电话：800-877-7195

成人保费：\$21.00/月
成人+1 保费：\$38.00/月
家庭保险保费：\$48.00/月



10200 E Girard Ave
B229 Denver CO 80231

303-880-5821
720-288-4139