

## 大约

护眼福利使您和您的家人能够轻松照顾您的眼睛健康。

鼓励所有患者进行全面的眼科检查，尤其是那些患有糖尿病等慢性健康状况的患者。可以致电 718-606-FUND (3863) 在我们的健康中心地点安排预约。健康中心不提供隐形眼镜验配。

为方便起见，您还可以选择任何外部眼镜提供商进行常规眼科检查和眼镜处方，并申请眼科检查和眼镜的报销。

每位符合条件的会员或受抚养人可获得 200 加元的报销。报销可用于眼科检查、隐形眼镜验配费、眼镜架、镜片和隐形眼镜。未使用的年度福利将结存，以便为每位符合条件的人获得最高 400 美元的报销。



## 联系我们

眼部护理地点  
1-718-606-FUND (3863)

好处  
1-212-586-6400



MyFundsPortal.com

Brooklyn Health Center  
Harlem Health Center  
Midtown Health Center  
Queens Health Center



@EBF\_HCI

@HealthCenterInc

## 护眼保障



## 报销

为了报销您购买眼镜或隐形眼镜的费用，我们需要三项：

### 1 眼部护理报销索赔表

眼部护理报销索赔表可以在线获取，也可以在我们的四间眼部护理套房之一或位于 305 W. 44th 街，二楼的办公室获取。

### 2 订单详情

您计划中每个拥有视力处方的人都有权通过符合条件的购买每年获得 200 美元的报销。要处理您的申请，您需要提交每人在计划中花费的总金额的收据。



### 3 购买凭证

复印打印的收据或支票或信用卡对账单，以显示您的购买证明。

为了处理您的赔偿，我们必须在购买后一年内将描述的所有物品一起发送。

对您的福利或承保范围仍有疑问？请给我们打电话，以便我们回答您的问题。

1-212-586-6400

保留副本： **不要通过邮政邮件发送原件。**

## 赔偿索赔

### 通过电子表格系统

通过此链接提交您的表格：

<http://www.hotelfunds.org/vault/e-forms> 或扫描下面的二维码。



### 躬

将您的索赔表和订单详细信息的副本带到 305 W. 44th 街 的二楼。

### 邮寄您的证明

将您的视力处方、订单详情和购买凭证的副本邮寄至：

NYHTC - EYE CARE  
PO BOX 36-20953  
NEW YORK, NY 10129