



# Financial help when you have a serious illness

## Aetna Critical Illness Plan

### A smart way to help you with your expenses

Recovering from a critical illness can be hard — and expensive.

Most medical plans aren't designed to cover out-of-pocket costs like utility bills, transportation to doctor appointments or alternative treatments. Unfortunately, these expenses can come at a time when you're missing work and your paycheck.

An Aetna Critical Illness Plan pays you cash to help you pay for health care costs and other expenses when you are diagnosed with a covered condition. This insurance plan covers conditions such as **heart attack, stroke, major organ failure** and **end-stage renal failure**.

While medical plans typically cover a serious illness, they don't cover the additional expenses that come with it.

**The Aetna Critical Illness Plan can help you.**

### Cash benefits to help pay your bills

When you are diagnosed with a critical illness that's covered under your Aetna Critical Illness Plan, send us your claim and we will mail you a check. You can use the money to pay for:

- Everyday expenses like rent, child care or grocery bills
- Doctors' bills, coinsurance or to help cover your medical plan's deductible

It's up to you.

### Why is critical illness coverage important?

It **pays you cash** to help you pay for health care costs and other expenses when you are diagnosed with a covered condition.

*Consider the statistics:*



Approximately 63% of Americans have no emergency savings<sup>1</sup>

*and ...*



Someone in the U.S. has a stroke every 40 seconds.<sup>2</sup>



Someone in the U.S. has a heart attack every 34 seconds.<sup>3</sup>

### It's convenient

Premiums are easy to pay through payroll deduction. Your benefits payment will be sent directly to you.

### It's attainable

Your coverage is guaranteed. We don't ask you any questions about your health.

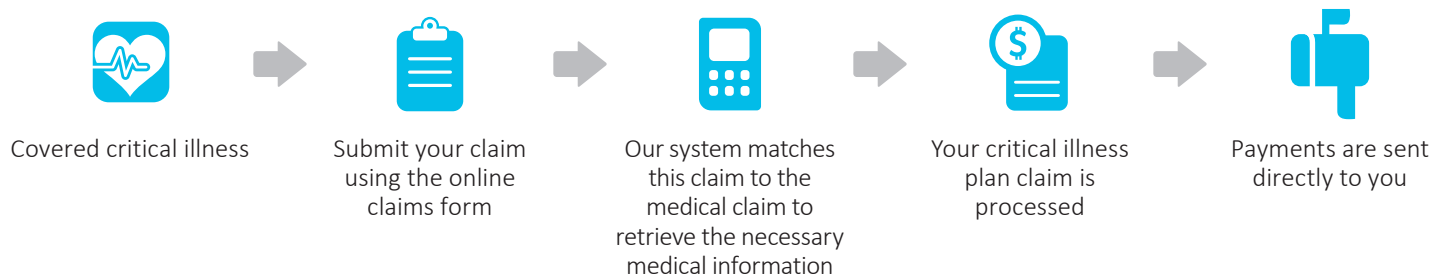
<sup>1</sup>Fottrell Quentin. Most Americans are one paycheck away from the street. MarketWatch. Article online. January 31, 2016. Available at:<http://www.marketwatch.com/story/most-americans-are-one-paycheck-away-from-the-street-2016-01-06>. Accessed March 30, 2017.

<sup>2</sup>American Heart Association. Impact of Stroke. Article online. June 6, 2016. Available at:[www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/Impact-of-Stroke-Stroke-statistics\\_UCM\\_310728\\_Article.jsp#.V-GYTMtTFiw](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/Impact-of-Stroke-Stroke-statistics_UCM_310728_Article.jsp#.V-GYTMtTFiw). Accessed September 21, 2016.

<sup>3</sup>American Heart Association. Answers by Heart. Cardiovascular conditions. Article online. August 31, 2016. Available at:[www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/ToolsForYourHeartHealth/Answers-by-Heart-Fact-Sheets-Cardiovascular-Conditions\\_UCM\\_300475\\_Article.jsp#.V-GcHctTFiw](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/ToolsForYourHeartHealth/Answers-by-Heart-Fact-Sheets-Cardiovascular-Conditions_UCM_300475_Article.jsp#.V-GcHctTFiw). Accessed September 21, 2016.

## Aetna's simplified claims process

If you are an Aetna medical plan member, we can retrieve your medical information needed to process claims under your Critical Illness Plan. **Here's how it works.**



## Not an Aetna medical plan member?

Just upload your medical paperwork when submitting your claim.

### Submitting claims is easy

1. Go to **www.aetnavoluntaryforms.com**.
2. Use the "Online claims process" link to fill out the form and submit your claim.

Your payment for covered services is on the way.

**That's all there is to it!**

Claims can be completed online at **www.aetnavoluntaryforms.com** or printed and mailed to:  
Aetna Voluntary Plans, PO Box 14079, Lexington, KY 40512-4079.

Don't have internet access? You can request a paper claim form by calling us toll-free at **1-888-772-9682**.

### The Aetna Critical Illness Plan is offered and/or underwritten by Aetna Life Insurance Company (Aetna).

This plan provides limited benefits. The benefit payments are not intended to cover the full cost of medical care. Members are responsible for making sure the providers' bills get paid. These benefits are paid in addition to any other health coverage members may have.

This material is for information only. Insurance plans contain exclusions and limitations. Not all health services are covered, and coverage is subject to applicable laws and regulations, including economic and trade sanctions. See plan documents for a complete description of benefits, exclusions, limitations and conditions of coverage. Plan features, rates, eligibility and availability may vary by location and are subject to change. Aetna does not provide care or guarantee access to health services. Information is believed to be accurate as of the production date; however, it is subject to change. For more information about Aetna plans, refer to **www.aetna.com**.

**Policy forms issued in in Idaho, Oklahoma and Missouri include:** GR-96843, GR-96844.



[www.aetna.com](http://www.aetna.com)

# BENEFIT SUMMARY

## Aetna Critical Illness Plus with Cancer

**THIS IS NOT A MEDICARE SUPPLEMENT (MEDIGAP) PLAN. If you are or will become eligible for Medicare, review the free Guide to Health Insurance for People with Medicare available at [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).**

**Insurance plans are underwritten by Aetna Life Insurance Company.**

**The benefits in the table below will be paid when you are diagnosed with a covered Critical Illness. Unless otherwise indicated, all benefits and limitations are per covered person.**

### Face Amounts

Insured	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
<b>Employee</b>	<b>\$5,000</b>	<b>\$10,000</b>	<b>\$20,000</b>	<b>\$25,000</b>
<b>Spouse</b> 50% of Employee face amount	<b>\$2,500</b>	<b>\$5,000</b>	<b>\$10,000</b>	<b>\$12,500</b>
<b>Child(ren)</b> 50% of Employee face amount	<b>\$2,500</b>	<b>\$5,000</b>	<b>\$10,000</b>	<b>\$12,500</b>

### Critical Illness Benefits covered at 100% of face amount

Heart Attack (Myocardial Infarction)	Occupational HIV <i>the date of a positive antibody test for HIV subsequent to a prior negative test for the same condition with a lapse of between 180 days between the two test.</i>
Stroke	Coma
Major Organ Failure	Loss of Hearing <i>continued for a period of 90 consecutive days</i>
End-Stage Renal Failure	Loss of Sight (Blindness) <i>continued for a period of 90 consecutive days</i>
Benign Brain Tumor	Loss of Speech <i>continued for a period of 90 consecutive days</i>
Third Degree Burns	Paralysis <i>continued for a period of 60 consecutive days</i>
Alzheimer's Disease	Parkinson's Disease

## Critical Illness Benefits covered at 25% of face amount

Coronary Artery Condition Requiring Bypass Surgery  
(In order for benefits to be payable, **bypass surgery must be done** while coverage for the insured person is in force.)

Muscular Dystrophy

Lupus

Multiple Sclerosis (MS)

## Cancer Benefit

Cancer (Invasive)

100% of face amount

Carcinoma in Situ

25% of face amount

Skin Cancer\*

Pays \$1,000 once per lifetime.

\*Skin cancer benefit provides coverage for invasive malignant melanoma in the dermis or deeper or skin malignancies that have become metastatic.

## Subsequent Critical Illness Diagnosis Benefit - applies only to Critical Illness Benefits

### Employee / Spouse / Child(ren)

100% of face amount after 180 days

Subsequent diagnosis of a different covered Critical Illness is payable at the original amount if it occurs at least 180 days after the previous date of diagnosis for which a benefit was paid. No benefit payable if the subsequent diagnosis occurs less than 180 days later.

## Recurrence Critical Illness Diagnosis Benefit

### Employee / Spouse / Child(ren)

100% of face amount after 180 days

If an insured person has been initially diagnosed with and received a benefit for a critical illness and then is diagnosed with the same critical illness again at least 180 days later, we will pay the above stated percentage of the benefit as shown in the Schedule of Benefits for the recurring critical illness diagnosed. No benefit payable if the recurrence occurs less than 180 days later.

## Recurrence Cancer (invasive) and Carcinoma in Situ Diagnosis Benefit

### Employee / Spouse / Child(ren)

100% of face amount after 180 days

If an insured person has been initially diagnosed with and received a benefit for cancer (invasive) and is subsequently diagnosed with any kind of cancer (invasive) again at least 180 days later, we will pay the above stated percentage of the Cancer Benefit for Cancer (invasive) as shown on the Schedule of Benefits for the cancer (invasive) diagnosed. No benefit payable if the recurrence occurs less than 180 days later.

## Health Screening Benefit

We will pay the amount shown for one of the following preventive tests performed within a 12 month period.

### Employee / Spouse / Child(ren)

\$100

- 
- Lipoprotein profile (serum plus HDL, LDL and triglycerides)
  - Fasting blood glucose test
  - Doppler screenings for peripheral vascular disease (also known as arteriosclerosis)
  - Carotid Doppler Ultrasound
  - Electrocardiogram (EKG, ECG)
  - Echocardiogram (ECHO)
  - Chest x-ray (CXR)
  - Thermography
  - Ultrasound screening for abdominal aortic aneurysms
  - Bone marrow screening
  - Adult and child immunizations
  - HPV vaccine (Human Papillomavirus)
  - Bone mass density measurement (DEXA, DXA)
  - Skin cancer screening
  - Serum protein electrophoresis (blood test for myeloma)
  - Prostate Specific Antigen (PSA) Test
  - Flexible sigmoidoscopy
  - Digital rectal exams (DRE)
  - Hemocult stool analysis
  - Colonoscopy
  - Virtual colonoscopy
  - Carcinoembryonic Antigen (CEA)
  - Cancer Antigen (CA) Test 15-3 (breast cancer)
  - Mammography
  - Breast Ultrasound
  - Cancer Antigen (CA) Test 125 (ovarian cancer)
  - Pap smears
  - Cytologic Screening
  - ThinPrep Pap Test

## Critical Illness: Exclusions and Limitations

Exclusions: Benefits under the Policy will not be payable for any critical illness that is diagnosed or for which care was received outside the United States and its territories, or for any loss caused in whole or in part by or resulting in whole or part from the following:

1. Suicide or attempt at suicide, intentional self-inflicted injury or sickness, any attempt at intentional self-inflicted injury, injury caused by a self-inflicted act or sickness, while sane or insane; except when resulting from a diagnosed disorder in the most current version of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM);
2. Being under the influence of a stimulant (such as amphetamines or pitrates), depressant, hallucinogen, narcotic or any other drug intoxicant, including those prescribed by a physician that are misused by the insured person; except when resulting from a diagnosed disorder in the most current version of the DSM;
3. Engaging in an assault, felony, illegal occupation or other criminal act;
4. Any act of war, whether declared or not, or voluntary participation in a riot, rebellion or civil insurrection.

## Portability

Your plan includes a Portability option which allows you to keep your existing coverage by making direct payments to the carrier. You may exercise this option, if your employment ceases for any reason. Refer to your Certificate for additional Portability provisions.

### **Do I have to be actively at work to enroll in coverage?**

*Yes, you must be actively at work in order to enroll and for coverage to take effect. You are actively at work if you are working, or are available to work, and meet the criteria set by your employer to be eligible to enroll.*

### **How do I know if I'm considered a tobacco user and should select the tobacco rates?**

*You are a Tobacco User if you currently use or have used any tobacco products in the past 12 months. Tobacco products include, but are not limited to, cigarettes, cigars, snuff, dip, chew, pipe and/or any nicotine delivery system.*

### **Can I have more than one Critical Illness Plan?**

*No, you are not allowed to have more than one Aetna Critical Illness Plan.*

### **What does Face Amount mean?**

*Face Amount means the maximum fixed dollar amount you could receive for each critical illness benefit. The Face Amount for your spouse and each of your dependents is a percentage of the Employee's Face Amount. Some benefits pay a fixed amount that equates to a percentage of the Face Amount. Benefit amounts vary, based on your plan design.*

### **To whom are benefits paid?**

*Benefits are paid to you, the member.*

### **Is my Aetna Critical Illness policy compatible with a Health Savings Account (HSA)?**

*Yes, Aetna Critical Illness policies are compatible with Health Savings Accounts.*

### **How do I submit a claim?**

*Claims can be completed online [www.aetnavoluntaryforms.com](http://www.aetnavoluntaryforms.com) or submitted by mail to: Aetna Voluntary Plans, PO Box 14079, Lexington, KY 40512-4079.*

### **What if I don't understand something I've read here, or have more questions?**

*Please call us. We want you to understand these benefits before you decide to enroll. You may reach one of our Customer Service representatives **Monday through Friday, 8 a.m. to 6 p.m.**, by calling **1-888-772-9682**. We're here to answer questions before and after you enroll.*

### **What should I do in case of an emergency?**

*In case of emergency, call 911 or your local emergency hotline, or go directly to an emergency care facility.*

### **What happens if I lose my employment, can I take the Critical Illness Plan with me?**

*Yes, you are able to continue coverage under the Portability provision; however, you will need to pay premiums directly to Aetna.*

**THIS IS A SUPPLEMENT TO HEALTH INSURANCE AND IS NOT A SUBSTITUTE FOR MAJOR MEDICAL COVERAGE. LACK OF MAJOR MEDICAL COVERAGE (OR OTHER MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE) MAY RESULT IN AN ADDITIONAL PAYMENT WITH YOUR TAXES.**

**Supplemental health plans provide limited benefits. The benefit payments are not intended to cover the full cost of medical care. You are responsible for making sure the provider's bills get paid. These benefits are paid in addition to any other health coverage you may have.**

**In order for benefits to be payable, the date of diagnosis must occur while coverage for the insured person is in force; you must be diagnosed while your coverage is in effect.**

**This plan does not count as Minimum Essential Coverage under the Affordable Care Act.**

### **Complaints and appeals**

Please tell us if you are not satisfied with a response you received from us or with how we do business. Call Member Services to file a verbal complaint or to ask for the address to mail a written complaint. You can also e-mail Member Services through the secure member website. If you're not satisfied after talking to a Member Services representative, you can ask us to send your issue to the appropriate department.

If you don't agree with a denied claim, you can file an appeal. To file an appeal, follow the directions in the letter or explanation of benefits statement that explains that your claim was denied. The letter also tells you what we need from you and how soon we will respond.

### **We protect your privacy**

We consider personal information to be private. Our policies protect your personal information from unlawful use. By "personal information," we mean information that can identify you as a person, as well as your financial and health information. Personal information does not include what is available to the public. For example, anyone can access information about what the plan covers. It also does not include reports that do not identify you.

When necessary for your care or treatment, the operation of our health plans or other related activities, we use personal information within our company, share it with our affiliates and may disclose it to: your doctors, dentists, pharmacies, hospitals and other caregivers, other insurers, vendors, government departments and third-party administrators (TPAs).

We obtain information from many different sources —particularly you, your employer or benefits plan sponsor if applicable, other insurers, health maintenance organizations or TPAs, and health care providers.

These parties are required to keep your information private as required by law. Some of the ways in which we may use your information include: Paying claims, making decisions about what the plan covers, coordination of payments with other insurers, quality assessment, activities to improve our plans and audits.

We consider these activities key for the operation of our plans. When allowed by law, we use and disclose your personal information in the ways explained above without your permission. Our privacy notice includes a complete explanation of the ways we use and disclose your information. It also explains when we need your permission to use or disclose your information.



We are required to give you access to your information. If you think there is something wrong or missing in your personal information, you can ask that it be changed. We must complete your request within a reasonable amount of time. If we don't agree with the change, you can file an appeal.

If you'd like a copy of our privacy notice, call **1-888-772-9682** or visit us at **www.aetna.com**.

**If you require language assistance, please call Member Services at 1-888-772-9682 and an Aetna representative will connect you with an interpreter. If you're deaf or hard of hearing, use your TTY and dial 711 for the Telecommunications Relay Service. Once connected, please enter or provide the Aetna telephone number you're calling.**

**Si usted necesita asistencia lingüística, llame al Servicios al Miembro a 1-888-772-9682, y un representante de Aetna le conectará con un intérprete. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, use su TTY y marque 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones (TRS). Una vez conectado, por favor entrar o proporcionar el número de teléfono de Aetna que está llamando.**

**ATTENTION MASSACHUSETTS RESIDENTS:** As of January 1, 2009, the Massachusetts Health Care Reform Law requires that Massachusetts residents, eighteen (18) years of age and older, must have health coverage that meets the Minimum Creditable Coverage standards set by the Commonwealth Health Insurance Connector, unless waived from the health insurance requirement based on affordability or individual hardship. For more information call the Connector at **1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765)** or visit the Connector website (**www.mahealthconnector.org**). THIS POLICY, ALONE, DOES NOT MEET MINIMUM CREDITABLE COVERAGE STANDARDS. If you have questions about this notice, you may contact the Division of Insurance by calling **1-617-521-7794** or visiting its website at **www.mass.gov/doi**.

Plans are underwritten by Aetna Life Insurance Company (Aetna). This material is for information only and is not an offer or invitation to contract. Each insurer has sole financial responsibility for its own products. Providers are independent contractors and are not agents of Aetna. Aetna does not provide care or guarantee access to health services. Insurance plans contain exclusions and limitations. See plan documents for a complete description of benefits, exclusions, limitations and conditions of coverage. Policies may not be available in all states, and rates and benefits may vary by location. Information is believed to be accurate as of the production date; however, it is subject to change. For more information about Aetna plans, refer to **www.aetna.com**.

#### **Financial Sanctions Exclusions Clause**

If coverage provided by this policy violates or will violate any US economic or trade sanctions, the coverage is immediately considered invalid. For example, Aetna companies cannot make payments or reimburse for health care or other claims or services if it violates a financial sanction regulation. This includes sanctions related to a blocked person or entity, or a country under sanction by the United States, unless permitted under a valid written Office of Foreign Assets Control (OFAC) license. For more information on OFAC, visit **http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx**.

Policy forms issued in Idaho, Oklahoma and Missouri include: GR-96843, GR-96844.



# Non-Discrimination Notice

Aetna complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude or treat people differently based on their race, color, national origin, sex, age, or disability.

Aetna provides free aids/services to people with disabilities and to people who need language assistance. If you need a qualified interpreter, written information in other formats, translation or other services, call 1-888-772-9682.

If you believe we have failed to provide these services or otherwise discriminated based on a protected class noted above, you can also file a grievance with the Civil Rights Coordinator by contacting:

Civil Rights Coordinator, P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512  
1-800-648-7817, TTY: 711, Fax: 859-425-3379, [CRCoordinator@aetna.com](mailto:CRCoordinator@aetna.com).

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, or at 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

## Availability of Language Assistance Services

TTY: 711

---

For language assistance in your language call 1-888-772-9682 at no cost. (English)

---

Para obtener asistencia lingüística en su idioma, llame sin cargo al 1-888-772-9682. (Spanish)

---

欲取得以您的語言提供的語言協助，請撥打1-888-772-9682，無需付費。(Chinese)

---

Pour une assistance linguistique dans votre langue, appeler le 1-888-772-9682 sans frais. (French)

---

Para sa tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-888-772-9682 nang walang bayad. (Tagalog)

---

Hilfe oder Informationen in deutscher Sprache erhalten Sie kostenlos unter der Nummer 1-888-772-9682. (German)

---

للمساعدة اللغوية بلغتك الرجاء الاتصال على الرقم المجاني 1-888-772-9682. (Arabic)

---

Pou jwenn asistans nan lang pa w, rele nimewo 1-888-772-9682 gratis. (French Creole)

---

Per ricevere assistenza nella sua lingua, può chiamare gratuitamente il numero 1-888-772-9682. (Italian)

---

日本語で援助をご希望の方は 1-888-772-9682 (フリーダイヤル) までお電話ください。 (Japanese)

---

본인의 언어로 통역 서비스를 받고 싶으시면 비용 부담 없이 1-888-772-9682번으로 전화해 주십시오. (Korean)

---

برای راهنمایی به زبان شما با شماره 1-888-772-9682 بدون هیچ هزینه ای تماس بگیرید. (Persian)

---

Aby uzyskać pomoc w swoim języku, zadzwoń bezpłatnie pod numer 1-888-772-9682. (Polish)

---

Para obter assistência no seu idioma, ligue gratuitamente para o 1-888-772-9682. (Portuguese)

---

Чтобы получить помощь с переводом на ваш язык, позвоните по бесплатному номеру 1-888-772-9682. (Russian)

---

Để được hỗ trợ ngôn ngữ bằng ngôn ngữ của bạn, hãy gọi miễn phí đến số 1-888-772-9682. (Vietnamese)

---

Planes de salud y beneficios de calidad  
Vida más saludable  
Bienestar económico  
Soluciones inteligentes

**aetna**<sup>®</sup>

Cobertura que proporciona  
ayuda financiera para usar  
de la manera que usted desee



## Plan de Enfermedad crítica de Aetna

[www.aetna.com](http://www.aetna.com)

57.03.387.2 (3/15)



Si bien los planes médicos normalmente cubren una enfermedad grave, no cubren los gastos financieros que vienen con él. **El Plan de Enfermedad crítica de Aetna puede ayudar.**

#### **Una forma inteligente para ayudarle con sus gastos de bolsillo**

Recuperándose de una enfermedad crítica puede ser difícil, y costoso. La mayoría de los planes médicos no están diseñados para cubrir los gastos como el cuidado de niños y transporte a citas con el médico. Lamentablemente, estos gastos pueden venir en un momento en que usted está faltando al trabajo y su sueldo. Un Plan de Enfermedad crítica de Aetna puede ayudarle a proteger sus finanzas.

#### **Dinero en efectivo para ayudar a pagar sus facturas**

El Plan de Enfermedad crítica de Aetna paga beneficios en efectivo directamente a usted cuando se le diagnostica una condición cubierta.

Usted puede utilizar el dinero para pagar los gastos cotidianos como pagos de la hipoteca, guardería o facturas de servicios públicos.

O usted puede utilizar el dinero para gastos como coseguro, o para ayudar a cubrir el deducible de su plan médico. La decisión es suya.

Los beneficios se pagan sin importar qué otra cobertura médica que usted pueda tener. Así que si se enferma, usted no tendrá que añadir el costo de la recuperación a su lista de preocupaciones.

#### **Cuando usted se inscribe con Aetna, usted obtendrá:**

**Presentación simplificado de reclamos.** Si usted es un miembro médico de Aetna, podemos usar su información de reclamos médicos para ayudar a acelerar el procesamiento de sus reclamos de enfermedad crítica.

**Acceso a reclamos en Internet** cuando usted se inscribe en el sitio de Internet seguro del miembro, Aetna Navigator®.

# Así es cómo el plan ayudó a María\*



María añadió el **Plan de Enfermedad crítica de Aetna** a su paquete de beneficios este año.

## El primer año:



María tuvo un **ataque al corazón** y **perdió seis semanas de trabajo**.



Ella presentó su **reclamo de enfermedad crítica** y **recibió \$15,000** de Aetna.

## El año siguiente:



Ella tuvo un **derrame cerebral**.



Ella presentó su **reclamo de enfermedad crítica** y **recibió \$15,000** de Aetna.

En conjunto, su **Plan de Enfermedad crítica** le pagó **\$30,000**.

Ella utilizó este hacia su deducible, copago, el cuidado de ancianos y modificaciones en el hogar (baño accesible para discapacitados y rampa de entrada frontal).

Beneficio de ataque al corazón	\$15,000
Diagnóstico de derrame cerebral	\$15,000
<b>Beneficios pagados</b>	<b>\$30,000</b>

\*Este ejemplo es para fines ilustrativos y no refleja los acontecimientos vividos por un participante real.

## ¿Por qué es importante la cobertura de enfermedad crítica?



Más estadounidenses que nunca están sobreviviendo al cáncer, con cerca de **14.5 millones de sobrevivientes de cáncer** viviendo en los Estados Unidos hoy en día.<sup>1</sup>



Alguien en los EE.UU. cuenta con un derrame cerebral **cada 40 segundos**.<sup>2</sup>

y...



Alguien en los EE.UU. cuenta con un ataque al corazón **cada 34 segundos**.<sup>3</sup>

## El plan incluye características para satisfacer sus necesidades.

### Flexible.

*Usted puede elegir la cobertura sólo para usted mismo, o añadir la cobertura para su cónyuge o hijos.*

### Asequible.

*Las primas son bajas y fáciles de pagar con deducción de nómina.*

### Alcanzable.

*Su cobertura está garantizada, sin Evidencia de Asegurabilidad.*

## Es fácil inscribirse

Siga las instrucciones de inscripción simples en este paquete. O consulte a su representante de Recursos Humanos para conocer cómo puede obtener un **Plan de Enfermedad crítica de Aetna**.

<sup>1</sup>Sociedad Americana Contra el Cáncer. *2014 Cancer Survivorship Statistics — Key Takeaways*. 2 de junio de 2014. Disponible en: [www.cancer.org/research/acresearchupdates/more/2014-cancer-survivorship-statistics%E2%80%93key-takeaways](http://www.cancer.org/research/acresearchupdates/more/2014-cancer-survivorship-statistics%E2%80%93key-takeaways). Consultado abril 2015.

<sup>2</sup>Asociación Americana del Corazón. *Heart disease and stroke continue to threaten U.S. health*. 18 de diciembre de 2013. Disponible en: [www.newsroom.heart.org/news/heart-disease-and-stroke-continue-to-threaten-u-s-health](http://www.newsroom.heart.org/news/heart-disease-and-stroke-continue-to-threaten-u-s-health). Consultado abril 2015.

<sup>3</sup>Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. *Heart disease and stroke statistics—2012 update*. Un informe de la Asociación American del Corazón. 2012; 125(1): e2–220.

Este plan ofrece beneficios limitados. Los pagos de beneficios no están destinados a cubrir el costo total de la atención médica. Los miembros son responsables de asegurarse de que las facturas de los proveedores se les pagan. Estos beneficios se pagan además de cualquier otra cobertura de salud que usted pueda tener.

### **Exclusiones y limitaciones**

Este plan ofrece beneficios limitados. Consulte la póliza real y el Folleto certificado para determinar qué servicios médicos están cubiertos y en qué medida. La siguiente es una lista parcial de los servicios y suministros que generalmente no están cubiertos. Sin embargo, el plan puede contener excepciones a esta lista basadas en los mandatos estatales o en el diseño del plan adquirido. Ningún beneficio se paga por o en conexión con las siguientes estadías, visitas o servicios:

- Cáncer (invasivo), carcinoma in situ o cáncer de la piel (a menos que el patrocinador del plan ha seleccionado esta cobertura)
- Toda enfermedad grave o cáncer que se diagnostica y es tratado fuera de los EE.UU. y sus territorios
- Toda condición preexistente, hasta que la cobertura haya estado en vigor durante 365 días (en algunos Estados este plazo puede ser más corto)
- Toda pérdida debido en su totalidad o en parte a:
  - Daño autoinfligido
  - Estando bajo la influencia de un medicamento
  - Participando en un acto criminal o disturbio
  - Hechos de guerra

Este material tiene sólo fines informativos. Los planes de seguro contienen exclusiones y limitaciones. No todos los servicios de salud están cubiertos. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, exclusiones, limitaciones y condiciones de la cobertura. Las características, tarifas, elegibilidad y disponibilidad del plan pueden variar por ubicación y están sujetos a cambio. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. Aetna no proporciona atención ni garantiza acceso a servicios de salud. Los programas de información médica proporcionan información general de la salud y no son un sustituto para el diagnóstico o tratamiento por un médico u otro profesional de atención médica. Si bien se cree que la información dada en el presente documento es precisa a la fecha de producción; está sujeto a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, consulte [www.aetna.com](http://www.aetna.com).

**Los formularios de póliza incluyen:** GR-96843, GR-96844.

[www.aetna.com](http://www.aetna.com)

# RESUMEN DE BENEFICIOS

## Plan de Enfermedad crítica Plus de Aetna con cáncer

**ESTO NO ES UN PLAN SUPLEMENTARIO DE MEDICARE.** Si usted reúne los requisitos para Medicare, revise la Guía de Seguro de Salud para Personas con Medicare gratuita disponible de la empresa o en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

Los planes de seguro están suscritos por Aetna Life Insurance Company.

Los beneficios en la tabla a continuación se pagarán cuando se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y las limitaciones son por persona cubierta.

### Valor nominal

Persona asegurada	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4
<b>Empleado</b>	<b>\$5,000</b>	<b>\$10,000</b>	<b>\$20,000</b>	<b>\$25,000</b>
<b>Cónyuge</b> 50% del Valor nominal del empleado	<b>\$2,500</b>	<b>\$5,000</b>	<b>\$10,000</b>	<b>\$12,500</b>
<b>Hijo(s)</b> 50% del Valor nominal del empleado	<b>\$2,500</b>	<b>\$5,000</b>	<b>\$10,000</b>	<b>\$12,500</b>

### Los beneficios de Enfermedad crítica cubiertos al 100% del valor nominal

Ataque al corazón (infarto de miocardio)	VIH Ocupacional <i>la fecha de una prueba positiva de anticuerpos para el VIH posterior a una prueba negativa previa para la misma condición con un lapso de entre 180 días entre las dos pruebas.</i>
Derrame cerebral	Coma
Insuficiencia de los órganos principales	Pérdida de la audición <i>seguido por un período de 90 días consecutivos</i>
Etapas final de la enfermedad renal	Pérdida de la vista (ceguera) <i>seguido por un período de 90 días consecutivos</i>
Tumor cerebral benigno	Pérdida del habla <i>seguido por un período de 90 días consecutivos</i>
Quemaduras de tercer grado	Parálisis <i>seguido por un período de 60 días consecutivos</i>
Enfermedad de Alzheimer	Enfermedad de Parkinson

## Los beneficios de Enfermedad crítica cubiertos al 25% del valor nominal

Condición de las arterias coronarias que requieren cirugía de bypass

(Para que los beneficios sean pagaderos, la **cirugía bypass debe realizarse** mientras que la cobertura para la persona asegurada está en vigor.)

Lupus

Distrofia muscular

Esclerosis múltiple (MS)

## Beneficio de cáncer

Cáncer (Invasivo)

100% del valor nominal

Cáncer de seno (mama)

25% del valor nominal

Cáncer de piel\*

Paga \$1,000 una vez por toda la vida.

\*El beneficio de cáncer de piel proporciona cobertura para el melanoma maligno invasivo en la dermis o más profundas o tumores de la piel malignos que se han vuelto metastásico.

## Beneficio de diagnóstico de Enfermedad crítica posterior, sólo se aplica a los beneficios de Enfermedades críticas

### Empleado/ Cónyuge/ Hijo(s)

100 % del valor nominal después de 180 días

El diagnóstico posterior de una enfermedad crítica cubierta diferente es pagadero en la cantidad original si se produce al menos 180 días después de la fecha anterior de diagnóstico para el cual se pagó un beneficio. Ningún beneficio es pagadero si el diagnóstico posterior se produce al menos 180 días más tarde.

## Beneficio de diagnóstico de Enfermedad crítica recurrente

### Empleado/ Cónyuge/ Hijo(s)

100% del valor nominal después de 180 días

Si una persona asegurada se le ha diagnosticado inicialmente con una enfermedad crítica y recibió un beneficio para una enfermedad crítica y luego se diagnostica con la misma enfermedad crítica de nuevo, al menos 180 días después, pagaremos el porcentaje anteriormente indicado del beneficio como se indica en el Programa de Beneficios para la enfermedad crítica recurrente diagnosticada. Ningún beneficio es pagadero si la recurrencia se produce menos de 180 días después.

## Beneficio de diagnóstico de cáncer recurrente (invasivo) y cáncer de seno (mama)

### Empleado/ Cónyuge/ Hijo(s)

100% del valor nominal después de 180 días

Si una persona asegurada se le ha diagnosticado inicialmente con cáncer (invasivo) y recibió un beneficio para el cáncer (invasivo) y es diagnosticado posteriormente otra vez con cualquier tipo de cáncer (invasivo), al menos 180 días después, pagaremos el porcentaje anteriormente indicado del Beneficio de cáncer para el cáncer (invasivo) como se indica en el Programa de Beneficios para el cáncer (invasivo) diagnosticado. Ningún beneficio es pagadero si la recurrencia se produce menos de 180 días después.



## Beneficio de evaluación de salud

Pagaremos el monto indicado para una de las siguientes pruebas preventivas realizadas dentro de un período de 12 meses.

### Empleado/ Cónyuge/ Hijo(s)

\$100

- Perfil de lipoproteínas (suero más HDL, LDL y triglicéridos)
- Análisis de glucosa en sangre en ayunas
- Exámenes Doppler para la enfermedad vascular periférica (también conocido como arteriosclerosis)
- Ultrasonido Doppler carotídeo
- Electrocardiograma (EKG, ECG)
- Ecocardiograma (ECHO)
- Radiografía del pecho (CXR)
- Termografía
- Examen de ultrasonido para aneurismas aórticos abdominales
- Examen de médula ósea
- Inmunizaciones para adultos y niños
- Vacuna contra el VPH (virus de papiloma humano)
- Medición de la densidad de masa ósea (DEXA, DXA)
- Detección de cáncer de piel
- Electroforesis de proteínas en suero (prueba de sangre para el mieloma)
- Examen para antígeno prostático específico (PSA)
- Sigmoidoscopia flexible
- Exámenes rectales digitales (DRE)
- Examen de sangre oculta en las heces
- Colonoscopia
- Colonoscopia virtual
- Antígeno carcinoembrionario (CEA)
- Examen 15-3 de antígeno de cáncer (CA) (cáncer de mama)
- Mamografía
- Ultrasonido de seno (mama)
- Examen 125 de antígeno de cáncer (CA) (cáncer de ovario)
- Pruebas Papanicolaou
- Exámenes de anomalías citológicas
- Prueba de Papanicolaou ThinPrep

## Enfermedad crítica: Exclusiones y Limitaciones

Exclusiones: Beneficios bajo la póliza no se pagarán por cualquier enfermedad crítica que se diagnostica o para los que se recibió la atención fuera de los Estados Unidos y sus territorios, o por cualquier pérdida causada en su totalidad o en parte por o como resultado total o parcial de los siguientes:

1. Suicidio o intento de suicidio, lesiones autoinfligidas intencionalmente o enfermedad, todo intento de lesiones autoinfligidas intencionalmente, lesiones causadas por un acto autoinfligido o enfermedad, mientras este cuerdo o no, excepto como resultado de un trastorno diagnosticado en la versión más actual del Manual de Diagnóstico y Estadístico (DSM, por sus siglas en inglés);
2. Estar bajo la influencia de un estimulante (como las anfetaminas o pitrates), depresores, alucinógenos, estupefacientes o cualquier producto tóxico de drogas, incluidos los recetados por un médico que se utilizan indebidamente por la persona asegurada; excepto como resultado de un trastorno diagnosticado en la versión más actual del DSM;
3. Participar en un asalto, delito grave, ocupación ilegal u otro acto criminal;
4. Cualquier acto de guerra, declarada o no, o la participación voluntaria en un motín, rebelión o conmoción civil.

## Portabilidad

Su plan incluye una opción de Portabilidad, que le permite mantener su cobertura actual al hacer pagos directos a la compañía aseguradora. Usted puede ejercer esta opción, si su empleo cesa por cualquier motivo. Consulte el Certificado para las disposiciones de Portabilidad adicionales.

### **¿Tengo que ser activo en el trabajo para la inscripción en la cobertura?**

*Sí, debe ser activo en el trabajo con el fin de inscribirse y para que la cobertura entre en vigor. Usted está activo en el trabajo si está trabajando, o está disponible para trabajar, y cumple con los criterios establecidos por su empleador para reunir los requisitos para inscribirse.*

### **¿Cómo sé si se me considera un consumidor de tabaco y cómo debo seleccionar las tarifas de tabaco?**

*Usted es un consumidor de tabaco si actualmente utiliza o ha utilizado algún producto de tabaco en los últimos 12 meses. Los productos de tabaco incluyen, entre otros, cigarrillos, puros, tabaco, dip, tabaco de masticar, pipa y/o cualquier sistema de suministro de nicotina.*

### **¿Puedo tener más de un Plan de Enfermedades críticas?**

*No, usted no podrá tener más de un Plan de Enfermedades críticas de Aetna.*

### **¿Qué significa Valor nominal?**

*Valor nominal significa el monto fijo en dólares máximo que podría recibir por cada beneficio de enfermedad crítica. El Valor nominal de su cónyuge y cada uno de sus dependientes es un porcentaje del Valor nominal del empleado. Algunos de los beneficios pagan un monto fijo que equivale a un porcentaje del Valor nominal. Los montos de los beneficios varían, de acuerdo con su diseño de plan.*

### **¿A quién se le pagan los beneficios?**

*Los beneficios se pagan a usted, el miembro.*

### **¿Es mi póliza de Enfermedades críticas compatible con una Cuenta de ahorros médicos (HSA, por sus siglas en inglés)?**

*Sí, las pólizas de Enfermedades críticas de Aetna son compatibles con las Cuentas de ahorros médicos.*

### **¿Cómo presento un reclamo?**

*Los reclamos se pueden completar en Internet en [www.aetna.com/voluntary/employees/materials-forms.html](http://www.aetna.com/voluntary/employees/materials-forms.html) o enviados por correo postal a: Aetna Voluntary Plans, PO Box 14079, Lexington, KY 40512-4079.*

### **¿Qué ocurre si no entiendo algo que he leído aquí, o tengo más preguntas?**

*Por favor, llámenos. Queremos que usted entienda estos beneficios antes de que decida inscribirse. Usted puede llamar a uno de nuestros representantes de Servicios al Cliente de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., llamando al **1-888-772-9682**. Estamos aquí para responder a las preguntas antes y después de su inscripción.*

### **¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?**

*En casos de emergencia, llame al 911 o la línea directa de emergencias local, o vaya directamente a un centro médico de atención de emergencia.*

### **Si pierdo mi empleo, ¿puedo llevar el Plan de Enfermedades críticas conmigo?**

*Si usted pierde su empleo, puede continuar la cobertura bajo la disposición de Portabilidad. Usted tendrá que pagar las primas directamente a Aetna.*

**ESTO ES UN SUPLEMENTO AL SEGURO DE SALUD Y NO ES UN SUSTITUTO PARA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. FALTA DE COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE RESULTAR EN UN PAGO ADICIONAL CON SUS IMPUESTOS.**

**Los planes médicos suplementarios proporcionan beneficios limitados. Los pagos de beneficios no están destinados a cubrir el costo total de la atención médica. Usted es responsable de asegurarse de que las facturas del proveedor se les pagan. Estos beneficios se pagan además de cualquier otra cobertura de salud que usted pueda tener.**

**Para que los beneficios sean pagaderos, debe ocurrir la fecha del diagnóstico mientras que la cobertura para la persona asegurada esté en vigor; debe ser diagnosticado mientras su cobertura esté en vigencia.**

**Este plan no cuenta como Cobertura Esencial Mínima bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.**

### **Quejas y apelaciones**

Díganos si usted no está satisfecho con la respuesta que recibió de nosotros o con la forma en que hacemos negocios. Llame a Servicios al Miembro para presentar una queja verbal o para pedir la dirección de correo postal para enviar una queja por escrito. También puede enviar un correo electrónico a Servicios al Miembro a través del sitio de Internet seguro del miembro. Si usted no está satisfecho después de hablar con un representante de Servicios al Miembro, puede pedirnos que enviemos su problema al departamento correspondiente.

Si usted no está de acuerdo con una denegación de reclamo, puede presentar una apelación. Para presentar una apelación, siga las instrucciones de la carta o la declaración de explicación de beneficios que explica que su reclamo fue denegado. La carta también le dice lo que necesitamos de usted y qué tan pronto le responderemos.

### **Protegemos su privacidad**

Consideramos que la información personal es privada. Nuestras políticas protegen su información personal frente al uso ilegal. Por "información personal", nos referimos a la información que le puede identificar como una persona, así como su información financiera y de la salud. La información personal no incluye lo que está disponible para el público. Por ejemplo, toda persona puede acceder a la información acerca de lo que cubre el plan. También no incluye informes que no le identifican a usted.

Cuando sea necesario para su atención o tratamiento, la operación de nuestros planes de salud u otras actividades relacionadas, usamos la información personal dentro de nuestra empresa, la compartimos con nuestras afiliadas y podemos divulgarla a: sus médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros cuidadores, otras aseguradoras, proveedores de suministros, departamentos gubernamentales y administradores de terceros.

Obtenemos información de muchas fuentes diferentes, en particular de usted, su empleador o patrocinador del plan de beneficios, si corresponde, otras aseguradoras, organizaciones de mantenimiento de la salud o TPA, y los proveedores de atención médica.

Dichas partes están obligados a mantener su información privada como lo requiere la ley. Algunas de las formas en las cuales podemos utilizar su información son: pagar los reclamos, tomar decisiones acerca de lo que el plan cubre, coordinación de los pagos con otras aseguradoras, evaluación de calidad, actividades para mejorar nuestros planes y auditorías.

Consideramos estas actividades clave para la operación de nuestros planes. Cuando lo permite la ley, utilizamos y divulgamos su información personal de las maneras descritas anteriormente sin su permiso. Nuestro aviso de privacidad incluye una explicación completa de las maneras en que usamos y divulgamos su información. También explica cuando necesitamos su permiso para usar o divulgar su información.

Estamos obligados a darle acceso a su información. Si usted piensa que hay algo mal o falta de su información personal, usted puede pedir que se cambie. Debemos completar su solicitud dentro de un plazo razonable de tiempo. Si no estamos de acuerdo con el cambio, puede presentar una apelación.

Si desea una copia de nuestro aviso de privacidad, llame al **1-888-772-9682** o visite nuestro sitio de Internet en **www.aetna.com**.

**If you require language assistance, please call Member Services at 1-888-772-9682 and an Aetna representative will connect you with an interpreter. If you're deaf or hard of hearing, use your TTY and dial 711 for the Telecommunications Relay Service. Once connected, please enter or provide the Aetna telephone number you're calling.**

**Si usted necesita asistencia lingüística, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-772-9682, y un representante de Aetna le conectará con un intérprete. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, use su TTY y marcar 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones. Una vez conectado, por favor entrar o proporcionar el número de teléfono de Aetna que está llamando.**

**ATENCIÓN RESIDENTES DE MASSACHUSETTS:** A partir del 1 de enero de 2009, la Ley de Reforma de la Atención Médica de Massachusetts requiere que los residentes de Massachusetts de dieciocho (18) años o mayor, deben tener cobertura de salud que reúna las normas de Cobertura Comprobable Mínima establecidas por el Conector de Seguro de Salud del Estado, a menos que sea exonerado del requisito de seguro de salud de acuerdo con asequibilidad económica o indigencia. Para obtener más información, llame al Conector al **1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765)** o visite el sitio de Internet del Conector en (**www.mahealthconnector.org**). ESTA PÓLIZA, EN SÍ, NO REÚNE LAS NORMAS DE COBERTURA COMPROBABLE MÍNIMA. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, puede comunicarse con la División de Seguros llamando al **1-617-521-7794** o visitar el sitio de Internet en **www.mass.gov/doi**.

Los planes están suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna). Este material tiene sólo fines informativos y no constituye una oferta ni invitación de contrato. Cada compañía de seguros tiene responsabilidad financiera exclusiva para sus propios productos. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. Aetna no proporciona atención médica ni garantiza acceso a servicios de salud. Los planes de seguro contienen exclusiones y limitaciones. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, limitaciones y condiciones de la cobertura. Las pólizas podrían no estar disponibles en todos los estados, y las tarifas y beneficios pueden variar según la ubicación. Si bien se cree que la información dada en el presente documento es precisa a la fecha de producción; está sujeto a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, consulte **www.aetna.com**.

### **Cláusula de las exclusiones de sanciones financieras**

Si la cobertura proporcionada por esta póliza viola o violará las posibles sanciones económicas o comerciales de los EE.UU., la cobertura es considerada inválida inmediatamente. Por ejemplo, las compañías de Aetna no pueden realizar pagos o reembolsar para atención médica u otros reclamos o servicios si infringe un reglamento de sanciones financieras. Esto incluye las sanciones relacionadas con una persona o entidad bloqueada, o en un país en virtud de sanción por parte de los Estados Unidos, salvo que esté permitido bajo una licencia válida y por escrito de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (Office of Foreign Assets Control u OFAC). Para obtener más información acerca de la OFAC, visite el sitio de Internet en <http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>.

Los formularios de póliza emitidos en Oklahoma y Idaho incluyen: GR-96843 y GR-96844.



## Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna ofrece recursos o servicios gratuitos a las personas con discapacidades y para las personas que necesitan ayuda en el idioma. Si usted necesita un intérprete calificado, información por escrito en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al 1-888-772-9682.

Si considera que Aetna ha fracasado en proporcionar estos servicios o, de otra manera, discriminado en base a una clase protegida como se ha indicado anteriormente, también puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles poniéndose en contacto con:

Civil Rights Coordinator, P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512

1-800-648-7817, TTY: 711, Fax: 859-425-3379, [CRCoordinator@aetna.com](mailto:CRCoordinator@aetna.com).

También puede presentar una queja de derechos civiles con el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, o llamar al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

## Disponibilidad de servicios de asistencia lingüística

TTY: 711

---

For language assistance in your language call 1-888-772-9682 at no cost. (English)

---

Para obtener asistencia lingüística en su idioma, llame sin cargo al 1-888-772-9682. (Spanish)

---

欲取得以您的語言提供的語言協助，請撥打1-888-772-9682，無需付費。(Chinese)

---

Pour une assistance linguistique dans votre langue, appeler le 1-888-772-9682 sans frais. (French)

---

Para sa tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-888-772-9682 nang walang bayad. (Tagalog)

---

Hilfe oder Informationen in deutscher Sprache erhalten Sie kostenlos unter der Nummer 1-888-772-9682. (German)

---

للمساعدة اللغوية بلغتك الرجاء الاتصال على الرقم المجاني 1-888-772-9682. (Arabic)

---

Pou jwenn asistans nan lang pa w, rele nimewo 1-888-772-9682 gratis. (French Creole)

---

Per ricevere assistenza nella sua lingua, può chiamare gratuitamente il numero 1-888-772-9682. (Italian)

---

日本語で援助をご希望の方は 1-888-772-9682 (フリーダイヤル) までお電話ください。(Japanese)

---

본인의 언어로 통역 서비스를 받고 싶으시면 비용 부담 없이 1-888-772-9682번으로 전화해 주십시오. (Korean)

---

برای راهنمایی به زبان شما با شماره 1-888-772-9682 بدون هیچ هزینه ای تماس بگیرید. (Persian)

---

Aby uzyskać pomoc w swoim języku, zadzwoń bezpłatnie pod numer 1-888-772-9682. (Polish)

---

Para obter assistência no seu idioma, ligue gratuitamente para o 1-888-772-9682. (Portuguese)

---

Чтобы получить помощь с переводом на ваш язык, позвоните по бесплатному номеру 1-888-772-9682. (Russian)

---

Để được hỗ trợ ngôn ngữ bằng ngôn ngữ của bạn, hãy gọi miễn phí đến số 1-888-772-9682. (Vietnamese)

---