

- **Ce formulaire doit être rempli et transmis si une facture détaillée n'est pas fournie pour accompagner le formulaire de réclamation (GR-68069). La section Sommaire du remboursement du formulaire de réclamation indiquera à qui les prestations doivent être payées ou envoyées.**
- Les factures et reçus entièrement détaillés doivent inclure : nom du patient et lien de parenté avec l'employé, nom/adresse/numéro de téléphone du fournisseur, date du service, montant facturé, diagnostic/nature de la maladie et actes effectués (visite au cabinet, tests de laboratoire, intervention chirurgicale, etc.).
- Si des factures détaillées ne sont pas fournies, le fournisseur doit remplir ce formulaire et le joindre à toutes les factures et à un **Formulaire de réclamation (GR-68069)** et les poster à l'adresse indiquée au verso de la carte d'identité du membre, ou à : **Aetna International, PO Box 981543, El Paso, TX, 79998-1543, USA**

### Renseignements sur le patient (écrire ou imprimer)

1. Nom du patient (prénom, initiale du deuxième prénom, nom)	2. Date de naissance du patient (jj/mm/aaaa)	3. Nom de l'employé
4. Numéro d'assurance sociale/d'identité de l'employé	5. Employeur de l'employé	Numéro de police/de groupe Aetna

### Renseignements sur le médecin ou le fournisseur

(à remplir par le médecin et à retourner à l'employé si une facture entièrement détaillée n'est pas fournie)

6. Date (jj/mm/aaaa) de la maladie (premier symptôme) ou blessure (accident) ou grossesse (dernières règles)	7. Date de la première consultation pour ce problème de santé (jj/mm/aaaa)	8. Le patient a-t-il déjà eu des symptômes identiques ou semblables? Si « Oui », fournir les dates (jj/mm/aaaa) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	9. S'il s'agit d'une urgence, cochez ici. <input type="checkbox"/>					
10. Date à laquelle le patient peut retourner au travail (jj/mm/aaaa)	11. Durée de l'invalidité totale du (jj/mm/aaaa) au (jj/mm/aaaa)	Durée de l'invalidité partielle du (jj/mm/aaaa) au (jj/mm/aaaa)						
12. Nom du médecin traitant (p. ex., Agence de la santé publique du Canada)		13. Pour les services liés à l'hospitalisation, indiquez les dates d'admission (jj/mm/aaaa) et de sortie de l'hôpital (jj/mm/aaaa)						
14. Nom et adresse de l'établissement où les services ont été rendus (s'il ne s'agit pas du domicile ou du cabinet)		15. Des analyses de laboratoire ont-elles été effectuées à l'extérieur de votre cabinet? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Honoraires : \$						
16. Diagnostic ou nature de la maladie ou de la blessure (principal et secondaire) 1. 2. 3.								
17. Date du service (jj/mm/aaaa)	Lieu du service*	Code de l'acte**	Description du service	Type de service †	Honoraires	Jours ou unités	Code de diagnostic ††	Pour un usage administratif seulement
18. Nom et adresse du médecin ou du fournisseur (y compris le code postal)			19. Numéro de téléphone ( )	20. S'il y a lieu, inscrivez le numéro d'identification fiscal à utiliser aux fins de la déclaration en vertu de l'article 1099 des États-Unis. Vous êtes tenu, en vertu de la loi américaine, de fournir votre numéro d'identification fiscal.				
			21. Numéro de compte du patient	22. Total des honoraires \$	Montant payé \$	Solde dû \$		
23. Signature du médecin ou du fournisseur							24. Date	

\* Codes de lieu de service :

- |  |   |
|--|---|
| 1 - (IH) - Patient hospitalisé             | 8 - (SNF) - Centre de soins spécialisés                     |
| 2 - (OH) - Patient ambulatoire             | 9 - - Ambulance   |
| 3 - (O) - Visite au cabinet                | 0 - (OL) - Autre lieu                                       |
| 4 - (H) - Domicile du patient              | A - (IL) - Laboratoire indépendant                          |
| 5 - - Établissement de soins de jour (PSY) | B - - Autre établissement de soins médicaux et chirurgicaux |
| 6 - - Établissement de soins de nuit (PSY) | C - (RTC) - Centre de désintoxication résidentiel           |
| 7 - (NH) - CHSLD                           | D - (STF) - Établissement de traitement spécialisé          |

† Codes du type de service :

- |   |   |
|---|---|
| 1 - Soins médicaux                        | 8 - Assistance lors d'une chirurgie                                 |
| 2 - Chirurgie                             | 9 - Autres services médicaux  |
| 3 - Consultation                          | 0 - Sang ou concentré de globules rouges                            |
| 4 - Radiologie diagnostique               | A - Matériel médical durable usagé                                  |
| 5 - Analyses de laboratoire diagnostiques | M - Montant compensatoire pour la dialyse d'entretien               |
| 6 - Radiothérapie                         | Y - Deuxième avis relatif à une opération chirurgicale non urgente  |
| 7 - Anesthésie                            | Z - Troisième avis relatif à une opération chirurgicale non urgente |

\*\* Veuillez utiliser les codes terminologiques procéduraux actuels pour la chirurgie †† Veuillez utiliser le code de la CIM-MC pour le diagnostic de sortie de l'hôpital

## Fausse déclaration

Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une demande d'assurance ou une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout matériel de fait, commet une fraude en matière de Loi sur les assurances, ce qui constitue un crime rendant cette personne passible de sanctions pénales et civiles.

### Déclarations concernant les fraudes aux États-Unis :

**A l'attention des résidents de l'Alabama :** Toute personne qui présente sciemment une demande fausse ou frauduleuse pour le paiement d'une perte ou d'une prestation ou qui présente sciemment de fausses informations dans le cadre d'une demande d'assurance est coupable d'un crime et peut être assujettie à des amendes de restitution ou à une détention en prison ou à une combinaison de celles-ci.

**A l'attention des résidents de l'Arkansas, du district de Columbia, du Rhode Island et de la Virginie occidentale :** Toute personne qui présente sciemment une demande fausse ou frauduleuse pour le paiement d'une perte ou d'une prestation ou qui présente sciemment de fausses informations dans le cadre d'une demande d'assurance est coupable d'un crime et peut être assujettie à des amendes ou à une détention en prison.

**A l'attention des résidents de la Californie :** Pour votre protection, la loi de la Californie exige que les éléments suivants apparaissent sur ce formulaire : Toute personne qui présente sciemment une demande fausse ou frauduleuse pour le paiement d'une perte est coupable d'un crime et peut être assujettie à des amendes, ou à une détention dans une prison d'Etat.

**A l'attention des résidents du Colorado :** Il est illégal de fournir sciemment des faits ou des informations fausses, incomplètes ou trompeuses à une compagnie d'assurance dans le but de frauder ou de tenter de frauder l'entreprise. Les pénalités peuvent inclure l'emprisonnement, les amendes, le déni d'assurance et les dommages civils. Toute compagnie d'assurance ou tout agent d'une compagnie d'assurance qui, sciemment, fournit des faits ou des informations fausses, incomplètes ou trompeuses à un titulaire de police ou à un demandeur afin de frauder ou tenter de frauder le titulaire de police ou le demandeur à l'égard d'un règlement ou d'une indemnité payable à partir des produits de l'assurance, doit être signalé à la Division of Insurance du Colorado, au sein du ministère des organismes de réglementation.

**A l'attention des résidents de la Floride :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper un assureur, dépose une déclaration ou une demande contenant des informations fausses, incomplètes ou trompeuses est coupable d'un crime au troisième degré.

**A l'attention des résidents du Kansas :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une demande d'assurance ou une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout fait important est passible de contrevenir à la loi de l'Etat.

**A l'attention des résidents du Kentucky :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de frauder toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses ou dissimule, dans un but de tromperie, les informations relatives à tout document de fait commet une fraude en matière de Loi sur les assurances, ce qui constitue un crime.

**A l'attention des résidents de la Louisiane :** Toute personne qui présente sciemment une demande fausse ou frauduleuse pour le paiement d'une perte ou d'une prestation ou qui fournit sciemment de fausses informations dans le cadre d'une demande est coupable d'un crime et peut être assujettie à des amendes, ou à une détention en prison.

**A l'attention des résidents du Maine et du Tennessee :** Il est criminel de fournir sciemment des informations fausses, incomplètes ou trompeuses à une compagnie d'assurance dans le but de frauder l'entreprise. Les sanctions peuvent comprendre l'emprisonnement, des amendes ou le déni des prestations d'assurance.

**A l'attention des résidents du Maryland :** Toute personne qui présente sciemment ou délibérément une demande fausse ou frauduleuse pour le paiement d'une perte ou d'une prestation, ou qui fournit sciemment ou délibérément des informations fausses dans une demande d'assurance, est coupable d'un crime et peut être passible d'amendes et de détention en prison.

**A l'attention des résidents du Missouri :** Il est criminel de fournir sciemment des informations fausses, incomplètes ou trompeuses à une compagnie d'assurance dans le but de frauder l'entreprise. Les sanctions incluent l'emprisonnement, des amendes, le déni d'assurance et les dommages civils, comme déterminés par un tribunal. Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper une compagnie d'assurance, peut être coupable de fraude comme déterminé par un tribunal.

**A l'attention des résidents du New Jersey :** Toute personne qui communique des informations fausses ou trompeuses sur une demande de police d'assurance ou présente sciemment une réclamation contenant des informations fausses ou trompeuses est passible de sanctions pénales et civiles.

**A l'attention des résidents de la Caroline du Nord :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une demande d'assurance ou une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout matériel de fait, commet un acte d'assurance frauduleux, qui peut être un crime rendant cette personne passible de sanctions pénales et civiles.

**A l'attention des résidents de l'Ohio :** Toute personne qui, dans l'intention de frauder ou sachant qu'elle facilite une fraude contre un assureur, soumet une demande ou dépose une réclamation contenant une déclaration fausse ou trompeuse, est coupable de fraude à l'assurance.

**A l'attention des résidents de l'Oklahoma :** AVERTISSEMENT : Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper un assureur, dépose une demande relative à un produit d'une police d'assurance contenant des informations fausses, incomplètes ou trompeuses, est coupable d'un crime.

**A l'attention des résidents de l'Oregon :** Toute personne qui, avec l'intention de blesser, frauder ou tromper toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une demande d'assurance, ou une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout fait important est passible de contrevenir à la loi de l'Etat.

**A l'attention des résidents de la Pennsylvanie :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de frauder toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une demande d'assurance ou une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout document de fait, commet une fraude en matière de Loi sur les assurances, ce qui constitue un crime rendant cette personne passible de sanctions pénales et civiles.

**A l'attention des résidents de Porto Rico :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de frauder, communique de fausses informations dans une demande d'assurance ou dépose, aide ou encourage le dépôt d'une demande frauduleuse pour obtenir le paiement d'une perte ou autre prestation, ou dépose plus d'une demande pour la même perte ou le même dommage, commet un crime et, si reconnue coupable, est punie pour chaque infraction d'une amende d'au moins cinq mille dollars (5 000 \$), ne dépassant pas dix mille dollars (10 000 \$), ou sera détenue pour une durée fixe de trois (3) ans, ou les deux. Si des circonstances aggravantes existent, la peine de prison fixe peut être prolongée à un maximum de cinq (5) ans; et si des circonstances atténuantes sont présentes, la peine de prison peut être réduite à un minimum de deux (2) ans.

**A l'attention des résidents du Texas :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une demande d'assurance ou une déclaration de réclamation contenant une fausse déclaration intentionnelle de faits importants ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout document de fait, peut commettre une fraude en matière de Loi sur les assurances, ce qui constitue un crime rendant cette personne passible de sanctions pénales et civiles.

**A l'attention des résidents du Vermont :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une demande d'assurance ou une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout document de fait, commet une fraude en matière de Loi sur les assurances, ce qui constitue un crime rendant cette personne passible de sanctions pénales et civiles.

**A l'attention des résidents de la Virginie :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de blesser, frauder ou tromper toute compagnie d'assurance ou toute autre personne, dépose une demande d'assurance ou une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout document de fait, commet une fraude en matière de Loi sur les assurances, ce qui constitue un crime rendant cette personne passible de sanctions pénales et civiles.

**A l'attention des résidents de Washington :** Il est criminel de fournir sciemment des informations fausses, incomplètes ou trompeuses à une compagnie d'assurance dans le but de frauder l'entreprise. Les sanctions comprennent l'emprisonnement, des amendes et le déni des prestations d'assurance.

**A l'attention des résidents de New York :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de frauder une compagnie d'assurance ou une autre personne, dépose une demande d'assurance ou une déclaration de réclamation contenant des informations matériellement fausses, ou dissimule, à des fins trompeuses, des informations concernant tout document de fait, commet une fraude en matière de Loi sur les assurances, ce qui constitue un crime, et sera passible à une peine civile ne dépassant pas cinq mille dollars et la valeur déclarée de la demande pour chaque infraction.

Signature du patient :

Date (JJ/MM/AAAA) :

**Pour régimes conformes à la loi fédérale sur les soins abordables des États-Unis (ACA)**

Aetna est conforme aux lois fédérales relatives aux droits civils applicables et ne discrimine pas, n'exclut pas, ni ne traite les gens différemment en fonction de leurs race, couleur, nationalité d'origine, sexe, âge ou handicap.

Aetna fournit de l'assistance et des services gratuits aux personnes handicapées et aux personnes qui ont besoin d'une assistance linguistique.

Si vous avez besoin d'un interprète qualifié, d'informations écrites dans d'autres formats, de traduction ou d'autres services, appelez le numéro sur votre carte d'identité.

Si vous croyez que nous avons omis de fournir ces services ou autrement discriminé sur la base d'un groupe protégé noté ci-dessus, vous pouvez également déposer un grief auprès du coordonnateur aux droits civils en écrivant au :

Civil Rights Coordinator,

P. O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (clients OAM en CA : P. O. Box 24030 Fresno, CA 93779),

1 800 648-7817, ATS : 711,

Télécopieur : 859 425-3379 (clients OAM en CA : 860 262-7705), CRCoordinator@aetna.com.

Vous pouvez également déposer une plainte en matière de droits civils auprès du Département américain de la santé et des services sociaux, Portail des plaintes du bureau des droits civiques, disponible au <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ou à l'adresse : US Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, ou au 1 800 368-1019, 800 537-7697 (ATS).

*Aetna est le nom de marque utilisé pour les produits et services fournis par un ou plusieurs groupes de sociétés filiales d'Aetna, dont Aetna Life Insurance Company, Coventry Health Care plans et leurs filiales (Aetna).*

ATS : 711

English	<b>For language assistance in your language call the number listed on your ID card at no cost.</b>
Spanish	Para acceder a los servicios lingüísticos sin costo alguno, llame al número que figura en su tarjeta de identificación.
Chinese Traditional	如欲使用免費語言服務，請撥打您健康保險卡上所列的電話號碼
Arabic	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم الموجود على بطاقة اشتراكك.
French	Pour accéder gratuitement aux services linguistiques, veuillez composer le numéro indiqué sur votre carte d'assurance santé.
French Creole (Haitian)	Pou ou jwenn sèvis gratis nan lang ou, rele nimewo telefòn ki sou kat idantifikasyon asirans sante ou.
German	Um auf den für Sie kostenlosen Sprachservice auf Deutsch zuzugreifen, rufen Sie die Nummer auf Ihrer ID-Karte an.
Italian	Per accedere ai servizi linguistici senza alcun costo per lei, chiami il numero sulla tessera identificativa.
Japanese	無料の言語サービスは、IDカードにある番号にお電話ください。
Korean	무료 다국어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.
Persian Farsi	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره قید شده روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید.
Polish	Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych, należy zadzwonić pod numer podany na karcie identyfikacyjnej.
Portuguese	Para aceder aos serviços linguísticos gratuitamente, ligue para o número indicado no seu cartão de identificação.
Russian	Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону, приведенному на вашей идентификационной карте.
Tagalog	Upang ma-access ang mga serbisyo sa wika nang walang bayad, tawagan ang numero sa iyong ID card.
Vietnamese	Để sử dụng các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí, vui lòng gọi số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị.