



نعلم أن لديك أسئلة ونحن دائماً على استعداد للمساعدة. يمكنك الإتصال بنا في أي وقت على رقم الهاتف المدون خلف بطاقة Aetna الخاصة بك.

كما يمكنك أيضاً إرسال بريد إلكتروني آمن عن طريق الدخول إلى www.aetnainternational.com والنقر على "الإتصال بنا".

تقديم طلبات التعويض أصبح سهلاً

يمكن استخدام هذه الإستمارة لتقديم

طلب التعويض المالي للخدمات الطبية أو الاسنان أو الادوية

إذا كنت تملء طلب التعويض المالي لأكثر من شخص، تحتاج إستمارة منفصلة لكل فرد من أفراد العائلة.

كيفية ملء هذه الإستمارة

- أكمل الإستمارة بأكملها باستخدام الحبر الأسود
- حدد اجابتك، حينما ينطبق ذلك، بعلامة "X" مثل هذه:
- تحقق مرة أخرى للتأكد من أن تفاصيل الدفع الخاص بك دقيقة
- وقع ووثق تاريخ التفويض
- اكتب رقم هوية العضو الخاص بك على كل وثيقة
- تقدم مع إستمارة التعويض المالي الخاص بك
- احتفظ بنسخة من الإستمارة المكتملة الخاصة بك في سجلاتك

إرسال طلب التعويض المالي

بمجرد الانتهاء من إستمارة طلب التعويض المالي، ستحتاج لتقديمها مع الفواتير والإيصالات المفصلة. إذا كانت الإيصالات صغيرة، فعليك لصقها على ورقة كبيرة الحجم ومن ثم إرسالها بالطريقة التي تفضلها. وسنقوم بالتعامل مع طلبك والرد عليه في غضون 10 إلى 14 يوم..

تحميل طلب التعويض المالي

ادخل على حسابك من خلال الموقع الإلكتروني www.aetnainternational.com وانقر على مركز طلبات التعويض المالي.

إرسال طلب التعويض المالي عن طريق الفاكس

خارج الولايات المتحدة: +1 800 475 8751 (من خلال + AT&T كود الوصول)

داخل الولايات المتحدة: +1 859 425 3363

إرسال طلب التعويض عن طريق البريد الإلكتروني

أرسله مع المرفقات على aiservice@aetna.com

إرسال طلب التعويض عن طريق البريد

Aetna International/Aetna. PO Box 981543, El Paso, TX 79998-1543, USA

يرجى الإتصال على الأرقام ادناه لمتابعة حالة التعويض المالي:

اتصل مجاناً على: +1 800 231 7729

استخدم رمز الوصول AT&T من خارج الولايات المتحدة الأمريكية.

اتصل مباشرة أو تواصل من داخل الولايات المتحدة الأمريكية أو من خارجها على: +1 813 775

0190 الحد الأقصى لحجم المرفقات هو 10 ميجابايت

بعض الخدمات تتطلب

معلومات إضافية

قد تتطلب بعض الخدمات تقديم وثائق إضافية. فإذا اندرج طلب التعويض المالي الخاص بك تحت الفئات المذكورة أدناه فأنك، ستحتاج تقديم الطلبات الإضافية المذكورة.

خدمات تركيب الاسنان الصناعية (مثل تيجان الأسنان أو الجسور أو أطقم الأسنان):

- أشعة سينية (أو تقرير مفصل لطبيب الأسنان، إذا كانت الأشعة السينية غير متوفرة)
- مخطط بياني من طبيب الأسنان يظهر الأسنان المفقودة وتواريخ قلعها
- تاريخ تركيب الاسنان السابقة وسبب الاستبدال إن وجد

خدمة اللثة:

- الأشعة السينية
- رسم بياني حالي للثة قبل إجراء العملية

مدون عليه التاريخ

خدمات تقويم الأسنان:

- تاريخ التركيب
- عدد أشهر العلاج

عدد أشهر العلاج المتبقية

الخدمات المتعلقة بإصابات الحوادث

- الأشعة السينية قبل العلاج
- تفاصيل الحادث

إذا كانت خطة تأمينك الصحي تتطلب الالتحاق بالمدرسة كشرط لتغطية المرافق فوق سن

محدد، فقد تحتاج تقديم مايلي:

- وثيقة الدرجات أو بيان الرسوم الدراسية أو وثيقة أخرى تثبت الالتحاق بالمدرسة

بيان الاحتيال/التضليل

يعتبر قيام أي شخص، بغرض ممارسة الاحتيال أو الخداع أو إلحاق ضرر بشركة تأمين عن قصد وعمد أو أي شخص، بتقديم طلب تأمين أو بيان مطالبة يحتوي على معلومات مزيفة أو إخفاء أي معلومات تتعلق بأي وقائع أساسية، بغرض التضليل، احتيالا، وهو ما يعتبر جريمة ويخضع هذا الشخص إلى عقوبات جنائية ومدنية.

أدناه بيانات الاحتيال الخاصة بالولايات المتحدة:

للمقيمين في ولاية ألاباما: يعتبر أي شخص يقدم مطالبة تعويض مالي مزيفة عن عمد لسداد خسارة أو ربح أو يقدم معلومات مزيفة مدانا بارتكاب جريمة ويمكن أن يخضع لغرامات تعويض أو حبس في السجن أو يجمع بين العقوبتين. بالنسبة للمقيمين في أركنساس ومقاطعة كولومبيا ورود أيلاند وفيرجينيا الغربية: يعتبر أي شخص يقدم مطالبة تعويض مالي مزيفة عن قصد لسداد خسارة أو ربح أو يقدم معلومات مزيفة عن عمد مدانا بارتكاب جريمة ويمكن أن يخضع لغرامات تعويض وحبس في السجن. للمقيمين في كاليفورنيا: لعمالتك، فإن قانون كاليفورنيا يتطلب كتابة ملاحظة بما يلي بحيث يظهر في هذه الإستمارة: يعتبر أي شخص يقدم طلب تعويض مالي مزيف عن عمد لسداد خسارة مدانا بارتكاب جريمة ويمكن أن يخضع لعقوبات وحبس في سجن الولاية. للمقيمين في كولورادو: لا يجوز تقديم معلومات أو بيانات مزيفة أو غير مكتملة أو مضللة عن قصد لشركة التأمين بغرض خداع أو محاولة خداع الشركة. قد تتضمن العقوبات حبس وغرامات ورفض التأمين وتعويضات مدنية. يتم الإبلاغ عن أي شركة أو ممثل شركة تأمين يقدم معلومات أو بيانات مزيفة أو غير مكتملة أو مضللة عن عمد إلى حامل البوليصا أو المطالب بغرض خداعه أو محاولة خداعه فيما يتعلق بتسوية أو تعويض مستحق من عائدات التأمين إلى قسم التأمين في كولورادو بإدارة الهيئات التنظيمية. للمقيمين في فلوريدا: يعتبر أي شخص يقدم، بغرض ممارسة الاحتيال والخداع ضد أي شركة تأمين، بيان مطالبة أو طلب تعويض مالي يحتوي على معلومات مزيفة أو غير مكتملة أو مضللة مدنا ومرتكب جريمة من الدرجة الثالثة. للمقيمين في كانساس: يعتبر أي شخص يقدم، بغرض الاحتيال ضد شركة تأمين أو شخص آخر عن قصد وعمد، نموذج تسجيل خاص بالتأمين أو بيان مطالبة تعويض مالي يحتوي على معلومات مزيفة أو يخفي معلومات تتعلق بحقائق، بغرض التضليل، انتهاكاً للقانون. للمقيمين في كنتاكي: يعتبر أي شخص يقدم بيان مطالبة تعويض مالي يحتوي على معلومات مزيفة أو يخفي أي معلومات تتعلق بوقائع أساسية، بغرض التضليل لشركة التأمين أو شخص آخر احتيالا وهو ما يعد جريمة. للمقيمين في لويزيانا: يعتبر أي شخص يقدم طلباً مزيفاً أو احتيالياً لسداد خسارة أو ربح بشكل متعمد أو يقدم معلومات مزيفة عن قصد في طلب التعويض المالي مدانا بارتكاب جريمة وقد يخضع لغرامات وحبس للمقيمين في تينيسي ومين: يعتبر تقديم معلومات مزيفة أو غير مكتملة أو مضللة عن قصد لشركة التأمين، بغرض خداعها، جريمة. وقد تتضمن العقوبات السجن أو الغرامة أو رفض مزاي التأمين. للمقيمين في ماريلاند: يُعتبر أي شخص يقدم عن عمد أو قصد أي مطالبة مزيفة أو احتيالية لسداد ربح أو خسارة أو يقدم بشكل متعمد معلومات مزيفة في طلب التعويض المالي من مكتب جريمة وقد يخضع لغرامات وحبس. للمقيمين في ميزوري: يعتبر تقديم معلومات مزيفة أو غير مكتملة أو مضللة عن قصد لشركة التأمين، بغرض خداعها، جريمة. تتضمن العقوبات الحبس والغرامات ورفض التأمين والتعويضات المدنية كما يحدد قانون المحكمة. يتم اتهام أي شخص يتعمد ممارسة الاحتيال أو الخداع أو يتسبب في حدوث ضرر لشركة تأمين بارتكاب جريمة احتيال حسبما يحدد القانون. للمقيمين في نيو جيرسي: أي شخص يقوم بنضمين أي معلومات مضللة أو مزيفة في طلب بوليصة التأمين أو يقدم بيان مطالبة يحتوي على معلومات مزيفة أو مضللة يخضع لعقوبات جنائية ومدنية. للمقيمين في كارولينا الشمالية: يعتبر أي شخص يمارس الاحتيال والخداع على شركة أو شخص آخر بحيث يقدم طلب التعويض المالي أو بيان مطالبة يحتوي على أي معلومات مزيفة أو يخفي معلومات تتعلق بأي وقائع أساسية، بغرض التضليل، مرتكباً لتصرف احتيالي، والتي تعد جريمة، وتتسبب في خضوع هذا الشخص إلى عقوبات جنائية ومدنية. للمقيمين في أوهايو: يعتبر أي شخص يمارس الاحتيال أو يسهل القيام بعملية الاحتيال بشكل متعمد ضد شركة تأمين ويقدم طلباً يحتوي على معلومات مزيفة ومضللة متعمداً بجريمة الاحتيال في التأمين. للمقيمين في اوكلاهوما: تحذير: يعتبر أي شخص يقوم بممارسة الاحتيال أو الخداع عن عمد ضد شركة التأمين ويقدم طلباً بأرباح بوليصة التأمين يحتوي على معلومات مضللة أو غير مكتملة أو مزيفة مرتكباً لجناية. للمقيمين في أوريغون: يعتبر أي شخص يمارس الخداع والاحتيال ضد شركة التأمين أو أي شخص آخر ويقدم نموذج تسجيل خاص بالتأمين أو بيان مطالبة يحتوي على معلومات مزيفة أو يخفي معلومات تتعلق بوقائع أساسية، بغرض التضليل، انتهاكاً لقانون الدولة. للمقيمين في بنسلفانيا: أي شخص يمارس الاحتيال بقصد ضد أي شركة تأمين أو شخص آخر بحيث يقدم طلب تأمين أو بيان مطالبة يحتوي على معلومات خاطئة أو يخفي معلومات تتعلق بوقائع أساسية، بغرض التضليل، يعتبر مرتكباً لتصرف احتيال خاصة بالتأمين، وهو ما يعد جريمة، ويخضعه إلى عقوبات جنائية ومدنية. للمقيمين في بورتوريكو: أي شخص يقوم، بهدف ممارسة الاحتيال، بإدراج معلومات مزيفة في طلب التأمين أو يساعد أو يجرى على تقديم طلب مزيف للحصول على مبلغ لسداد الخسارة أو ربح آخر أو يقوم بتقديم أكثر من طلب لنفس الخسارة أو الضرر يعتبر مرتكباً جريمة وإذا ثبتت جرمته ستم معاقبته على كل انتهاك بغرامة لا تقل عن خمسة الاف دولار أمريكي (\$5,000) ولا تزيد عن عشرة الاف دولار أمريكي (\$10,000) أو يتم سجنه لمدة ثلاث سنوات أو يجمع بينهما. في ظل ظروف مشددة، قد تزداد فترة السجن الثابتة إلى (5) خمس سنوات بحد أقصى؛ وفي ظل ظروف التخفيف، قد يتم تخفيف فترة السجن إلى (2) عامين بحد أدنى. للمقيمين في تكساس: أي شخص يقدم، بغرض ممارسة الاحتيال أو الخداع عن قصد ضد شركة تأمين أو شخص آخر، طلب تأمين أو بيان مطالبة يحتوي على تفسير خاطئ لمعلومات المواد أو يخفي المعلومات المتعلقة بالوقائع الأساسية، بغرض التضليل، يعتبر مرتكب تصرف احتيال بالنسبة للتأمين وهو ما يعتبر جريمة وقد يؤدي إلى إخضاع هذا الشخص إلى عقوبات مدنية وجنائية. للمقيمين في فيرمونت: أي شخص يقدم، بغرض ممارسة الاحتيال والخداع ضد أي شركة تأمين أو شخص آخر، طلب تأمين أو بيان مطالبة يحتوي على معلومات مزيفة أو يخفي معلومات تتعلق بالوقائع الأساسية، بغرض التضليل، يعتبر مرتكب تصرف احتيال خاص بالتأمين وهو ما يعد جريمة وقد يُخضع هذا الشخص إلى عقوبات مدنية وجنائية. للمقيمين في فيرجينيا: أي شخص يقدم، بغرض ممارسة الاحتيال أو الخداع أو إلحاق ضرر بشركة تأمين أو شخص آخر، طلب تأمين أو بيان مطالبة يحتوي على معلومات مزيفة أو يخفي معلومات تتعلق بوقائع أساسية، بهدف التضليل، يعتبر مرتكب تصرف احتيالي، وهو ما يعد جريمة ويُخضع هذا الشخص إلى عقوبات جنائية ومدنية. للمقيمين في واشنطن: يعتبر تقديم معلومات مزيفة أو غير مكتملة أو مضللة عن قصد لشركة التأمين، بغرض خداعها، جريمة. تتضمن العقوبات والسجن ورفض لمزايا التأمين.

للمقيمين في نيويورك: أي شخص يمارس الاحتيال بقصد على شركة تأمين أو شخص آخر من خلال تقديم طلب تأمين أو بيان يحتوي على معلومات مزيفة أو إخفاء معلومات، بغرض التضليل، تتعلق بوقائع أساسية، يُعد مرتكب تصرف احتيالي فيما يخص التأمين، وهو ما يعتبر جريمة، وسيخضع إلى عقوبة مدنية لا تزيد عن 5 الاف دولار أمريكي وقيمة الطلب المذكورة بالنسبة لكل انتهاك. التوقيع التاريخ

للخطة الخاضعة لتشريع قانون الرعاية الصحية الفيدرالي للولايات المتحدة (ACA) تخضع أتنا (Aetna) لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المطبقة، ولا تفرق على أساس العرق، لون البشرة، الأصول، العمر، حالات العجز الجسدي، أو الجنس.

توفر أتنا (Aetna) خدمات مجانية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والأشخاص الذين يحتاجون مساعدة في اللغة.

إذا كنت بحاجة مترجم فوري مؤهل، أو معلومات مكتوبة بتنسيق آخر، أو ترجمة أو خدمات أخرى، الرجاء الاتصال بالرقم المتوفر على بطاقة التعريف الخاصة بك ID.

إذا شعرت أننا لم نقم بتزويدك بهذه الخدمات أو شعرت بتفرقة مبنية على فئة معينة تم ذكرها أعلاه، بإمكانك أيضا التقدم بشكوى لدى منسق الحقوق المدنية من خلال الاتصال على:

Civil Rights Coordinator,

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (CA HMO customer: PO Box 24030 Fresno, CA 93779),
1-800-648-7817, TTY: 711,

859-425-3379 (CA HMO customer: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com. فاكس:

بإمكانك أيضا التقدم بشكوى حقوق مدنية مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب شكوى الحقوق المدنية، متوفر على الرابط

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو: وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201 أو الاتصال على الرقم 1-800-368-1019، 800-537-7697 (جهاز الاتصال للصم)

تعتبر أتنا (Aetna) الاسم التجاري للمنتجات والخدمات الموفرة من قبل أحد أعضاء مجموعة أتنا (Aetna)، أو أحد الشركات التابعة لها، بما فيها شركة التأمين على الحياة أتنا (Aetna)، خطط كوفنتري للرعاية الصحية، والشركات التابعة لها (Aetna).

TTY: 711

English	To access language services at no cost to you, call the number on your ID card.
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
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.
Arabic	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم الموجود على بطاقة اشتراكك.
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.