



# Aetna International Claim Submission Spreadsheet

Pay Missionary Medical PIN	9070920
<b>Aetna International</b> Coverage underwritten by Aetna Life & Casualty (Bermuda) Ltd.	

<b>Patient Name</b> <i>Nome do Missionário</i>	<b>Aetna ID</b> <i>ID da Aetna</i>	<b>DoB</b> <i>mm/dd/yyyy</i> <i>Data de Nascimento</i> <i>mm/dd/aaaa</i>	<b>Date of visit/admit</b> <i>mm/dd/yyyy</i> <i>Data do Atendimento</i>	<b>Discharge Date if applicable</b> <i>mm/dd/yyyy</i> <i>Data de Saída do hospital (se aplicável)</i>	<b>Billed Amount</b> <i>Quantidade Paga</i>	<b>Currency Type</b> <b>(US, Mexican Pesos, etc.)</b> <i>Tipo de Moeda (dólares, pesos mexicanos, etc.)</i>	<b>Name of Facility or Physician or Pharmacy</b> <i>Nome do Prestador Médico ou Farmácia</i>	<b>Description of services &amp; type of illness/injury or Type of Medication</b> <b>(do not submit over-the-counter medication expenses)</b>  <i>Descrição dos serviços e o tipo de doença ou tipo de medicamento (não inclua despesas por medicamentos de venda livre)</i>

\*\*\* PLEASE BE SURE TO ATTACH AN INVOICE OR RECEIPT FOR EACH CLAIM AND MARK CLEARLY WITH MEMBER NAME FOR PROCESSING.  
 \*\*\* CERTIFIQUE-SE DE INCLUIR UM RECIBO OU COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARA CADA REEMBOLSO DE CADA MISSIONÁRIO E DE INDICAR CLARAMENTE O NOME DO MISSIONÁRIO PARA QUE SEJA PROCESSADO CORRETAMENTE.  
 \*\*\*IMPORTANT: There is a 10MB limit to email the claim form & receipt images. You may need to send in separate emails. All receipts should be accompanied with a spreadsheet. \*\*\*  
 \*\*\*IMPORTANTE: Há um limite de 10 MB em cada e-mail quando você inclui o formulário de desconto e as imagens do recibo. Você pode ter que enviar vários e-mails separadamente. Todos os recibos devem ser acompanhados do formulário de reembolso apropriado.\*\*\*

**To Submit:**  
*Para Enviar:*  
 via Fax: +011 859.425.3363  
 via Email: