



Office of the
Medicaid Inspector
General

VALİ ANDREW M. CUOMO

MEDICAID GENEL MÜFETTİŞİ DENNIS ROSEN

New York Eyaleti Medicaid Genel Müfettiş Bürosu (OMIG) - Medicaid Yolsuzluk İthamları Bürosu (BMFA)

800 North Pearl Street, Albany, NY 12204

Eposta: BMFA@omig.ny.gov Tel: 877-873-7283 FAKS: 518-408-0480

İtham Tarihi: _____

HAKKINIZDAKİ BİLGİLER: *Hakkımdaki bilgilerin aşağıdaki gibi tutulmasını istiyorum:*

GİZLİ (Hakkınızdaki bilgiler gizli tutulur, ancak kimliğiniz OMIG tarafından bilinir. Bu şekilde, daha fazla bilgi almak veya yaptığınız ithamı netleştirmek amacıyla OMIG sizinle temas kurabilir.)

ANONİM (hiçbir kişisel bilgi OMIG-BMFA bürolarına verilmez veya bu bürolar tarafından bilinmez)

Adınız Soyadınız: _____

Adres: _____ Şehir: _____ Eyalet: _____ ZIP: _____

Tel: () _____ Eposta: _____ MEDICAID KİMLİK NO#: _____

İTHAM KİME KARŞI: Sağlayıcı

MEDICAID Alıcısı

Adı Soyadı: _____ Sağlayıcı Kimlik No./Lisans No. *veya* MEDICAID KİMLİK NO. _____

Adres: _____ Şehir: _____ Eyalet: _____ ZIP: _____

İlçe: _____ Doğum Tarihi: _____ SS No. _____

Tel: () _____ Eposta: _____

İTHAM: _____

YOLSUZLUKLA MÜCADELE ○ DAHA DÜRÜST VE DAHA KALİTELİ ○ VERGİ GELİRLERİNİN TASARRUFLU KULLANIMI