



Kathy Hochul, 州長

Frank T. Walsh Jr., 代理Medicaid監察長

紐約州醫療補助總調查長辦公室 — 醫療補助詐騙檢控局 (BMFA)

800 North Pearl Street, Albany, NY 12204

電子郵件: [BMFA@omig.ny.gov](mailto:BMFA@omig.ny.gov) 電話: 877-873-7283 傳真: 518-408-0480

檢控日期: \_\_\_\_\_

**您的資料：我希望的處理方式：**

密件 (您的資料保密，但是醫療補助總調查長辦公室知道您的身份。這讓醫療補助總調查長辦公室能聯絡您，以取得更多資料或釐清您的指控。)

匿名 (醫療補助總調查長辦公室 — 醫療補助詐騙檢控局不會取得 / 得知個人資料)

姓名: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵遞區號: \_\_\_\_\_

電話: ( ) \_\_\_\_\_ 電子郵件: \_\_\_\_\_ 醫療補助證件號碼: \_\_\_\_\_

**檢控對象：**  業者  領取醫療補助者

姓名: \_\_\_\_\_ 業者證件 / 執照號碼或醫療補助證件號碼 \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵遞區號: \_\_\_\_\_

郡縣: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ 社會安全號碼 \_\_\_\_\_

電話: ( ) \_\_\_\_\_ 電子郵件: \_\_\_\_\_

**檢控事項：** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_