



**Kathy Hochul, Governatrice**

**Frank T. Walsh, Jr., Ispettore Generale Medicaid**

Ufficio dell'Ispettore Generale Medicaid nello Stato di New York – Direzione segnalazioni di frode Medicaid (BMFA)

800 North Pearl Street, Albany, NY 12204

Email: [BMFA@omig.ny.gov](mailto:BMFA@omig.ny.gov) Tel.: 877-873-7283 Fax: 518-408-0480

Data della segnalazione: \_\_\_\_\_

**I SUOI DATI: Vorrei essere considerato/a:**

RISERVATO/A (i Suoi dati sono tenuti riservati, ma la Sua identità è nota all'OMIG, che potrà così contattarLa per avere ulteriori informazioni o chiarire la Sua segnalazione.)

ANONIMO (nessun dato personale è comunicato/noto all'OMIG-BMFA)

Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Cod. Postale: \_\_\_\_\_

Tel.: (     ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ COD. MEDICAID: \_\_\_\_\_

**LA SEGNALAZIONE È NEI CONFRONTI DI:**     Un operatore sanitario     Un fruitore di servizi MEDICAID

Nome: \_\_\_\_\_ Cod. Operatore/N. Licenza o COD. MEDICAID \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Cod. Postale: \_\_\_\_\_

Contea: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_ N. Prev. sociale \_\_\_\_\_

Tel.: (     ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**SEGNALAZIONE:** \_\_\_\_\_

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