



Medicaid ইন্সপেক্টর জেনারেল নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস - Medicaid প্রতারণার অভিযোগের দপ্তর (Bureau of Medicaid Fraud Allegations) (BMFA)

800 North Pearl Street, Albany, NY 12204

ইমেল: BMFA@omig.ny.gov ফোন: 877-873-7283 ফ্যাক্স: 518-408-0480

অভিযোগের তারিখ: _____

আপনার তথ্য: আমি বিবেচিত হতে চাই:

গোপনীয় (আপনার তথ্য গোপন রাখা হবে, কিন্তু আপনার পরিচয় ওএমআইজি জানবে। এর মাধ্যমে অতিরিক্ত তথ্য জানতে বা আপনার অভিযোগের মিমাংসা করতে ওএমআইজি আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারবে।)

অজ্ঞাতনামা (ওএমআইজি-বিএমএফএ-এর কাছে কোন ব্যক্তিগত তথ্য প্রদান করা/জানানো হবে না)

নাম: _____

ঠিকানা: _____ শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ কোড: _____

ফোন: () _____ ইমেল: _____ MEDICAID ID#: _____

অভিযোগ যার বিরুদ্ধে: প্রদানকারী MEDICAID প্রাপক

নাম: _____ প্রদানকারীর আইডি/ লাইসেন্স# অথবা MEDICAID ID# _____

ঠিকানা: _____ শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ কোড: _____

কাউন্টি: _____ জন্মতারিখ: _____ SS# _____

ফোন: () _____ ইমেল: _____

অভিযোগ: _____

প্রতারণার বিরুদ্ধে লড়াই করা ○ সততা ও গুণমান উন্নত করা ○ করদাতাদের সাশ্রয় করতে সাহায্য করা