



New York State Office of the Medicaid Inspector General - Bureau of Medicaid Fraud Allegations (BMFA)

North Pearl Street, Albany, NY 12204 800

אי-מייל: BMFA@omia.ny.gov טלעפאן: 877-873-7283 פֿאקס: 518-408-0480

אַלעגיישאַן דאַטע: _____

איינער אינפֿארמאציע: איך וויל זיין פֿאַרטראַכט:

קאַנפֿידענציעל (איינער אינפֿארמאציע בלייבט פריוואַט, אָבער איינער אידענטיטעט איז באַקאַנט פֿאַר OMIG דאָס דערלויבט OMIG אייך צו קאַנטאַקטירן נדי צו באַקומען ווייטערדיק אינפֿארמאציע אָדער דערקלערן איינער אַלעגיישאַן).

אַנאָנים (קייין פּערזענלעכער אינפֿארמאציע איז צוגעשטעלט/באַקאַנט צו OMIG-BMFA)

נאָמען: _____

אַדרעס: _____ שטאַט: _____ שטאַט: _____ זיפּ קאָדע: _____

טעלעפֿאָן: () _____ אי-מייל: _____ MEDICAID ID#: _____

די אַלעגיישאַן איז קעגן: צושטעלער MEDICAID באַקומער

נאָמען: _____ #Provider ID/License אָדער MEDICAID ID# _____

אַדרעס: _____ שטאַט: _____ שטאַט: _____ זיפּ קאָדע: _____

באַצירק: _____ DOB: _____ SS# _____

טעלעפֿאָן: () _____ אי-מייל: _____

אַלעגיישאַן:

