



**Kathy Hochul, Governor**

**Frank T. Walsh, Jr., Acting Medicaid Inspector General**

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

800 North Pearl Street, Albany, NY 12204

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

Petsa ng Alegasyon: \_\_\_\_\_

**ANG IMPORMASYON MO: *Gusto kong maisaalang-alang:***

KUMPIDENSIYAL (Ang impormasyon mo ay pananatiliing pribado, pero ang pagkakakilanlan mo ay kilala ng OMIG. Pinahihintulutan nito ang OMIG na kontakin ka para makakuha ng karagdagang impormasyon o linawin ang alegasyon mo.)

ANONYMOUS (walang ilalaang personal na impormasyon/alam ng OMIG-BMFA)

Pangalan: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Lungsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_

Telepono: (     ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ MEDICAID ID#: \_\_\_\_\_

**ANG ALEGASYON AY LABAN SA:**    Tagapaglaan    Tatanggap ng MEDICAID

Pangalan: \_\_\_\_\_ ID ng Tagapaglaan/# ng Lisensiya o MEDICAID ID# \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Lungsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_

County: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_

Telepono: (     ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**ALEGASYON:**