

Formulario de Referencia para Fraude, Desperdicio y Abuso

La siguiente información es confidencial. Sin embargo, al revelar su nombre, es posible que le contacten por información adicional y que Little Havana Activities & Nutrition Centers of Dade County, Inc (LHANC), Centene Corporation o el Departamento de Seguros del Estado le soliciten que testifique.

Para presentar una referencia anónima, tenga a bien completar la siguiente información y enviarla a Manny Fernandez, Oficial de Cumplimiento de Little Havana Activities & Nutrition Centers of Dade County, Inc (LHANC), 700 SW 8th Street Miami, FL 33130.

Si no desea permanecer en forma anónima, complete la siguiente información y envíela a Manny Fernandez at manny.fernandez@lhanc.org.

Nombre: _____

Fecha: _____ **Plan:** _____ **Numero de Teléfono:** _____

Nombre del Proveedor/Miembro: _____

ID del Proveedor/Miembro (si está disponible): _____

Si es un proveedor, tipo de Proveedor/Especialidad: _____

¿Cuál es la relación entre quien brinda la información y el proveedor/miembro?

¿Cuál es el potencial problema de WAF (desperdicio, abuso, fraude)?

¿Cómo tomó conocimiento del potencial problema?

¿Ha hablado del potencial problema con alguien más?

Sí No

Si lo hizo, ¿con quién?

Si tiene información adicional que pueda resultar útil durante la investigación, inclúyala a continuación: