

## 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 8<sup>th</sup> 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](mailto: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:**