



Formulario confidencial de denuncia de fraude, malversación y abuso

Por favor, use este formulario para indicarnos cualquier inquietud que tenga sobre fraude, malversación y abuso. La información es confidencial. Brinde toda la información que pueda.

Me preocupa que la siguiente persona, cuya dirección y teléfono aparecen debajo, esté haciendo algo fraudulento o abusivo.

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono(s): _____

Esta persona es: (marque la casilla que corresponda)

Empleado

Afiliado

Proveedor

Otro*

Describa su preocupación: Adjunte más páginas si es necesario.

*Explique la relación entre la persona que está denunciando y CareSource o usted mismo.

Puede permanecer de forma anónima y no decirnos su nombre. Si prefiere no mantener su anonimato, bríndenos la siguiente información a fin de que podamos contactarlo en caso de que necesitemos información adicional.

Su nombre: _____

Su domicilio: _____

Su(s) teléfono(s): _____

Si tiene documentos que deberíamos revisar, adjúntelos o indíquenos dónde encontrarlos.

-Continúa en la página siguiente-

Si desea mantener su anonimato, envíe este formulario (y cualquier otro documento) por correo postal a:

CareSource
Attn: Special Investigations Unit
P.O. Box 1940
Dayton, OH 45401-1940

También puede enviar este formulario por fax o correo electrónico. Sin embargo, si envía el informe de esta manera se verá el número de la máquina de fax o su dirección de correo electrónico. Si desea permanecer de forma anónima, envíe el formulario y los adjuntos por correo postal. Si no desea permanecer de forma anónima, puede enviar su información mediante estos métodos:

Fax: 1-800-418-0248

Correo electrónico: fraud@caresource.com (copie la información del formulario y los adjuntos en el cuerpo del correo electrónico o adjúntelos como documentos).

Si tiene alguna pregunta, **llame a la Línea gratuita de denuncia de fraudes al número 1-855-475-3163 y seleccione la opción adecuada del menú.**

CareSource MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que celebra contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionarles a los afiliados los beneficios de ambos programas.

You can get this information for free in other languages. Call 1-855-475-3163. The call is free.

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros idiomas. Llame al 1-855-475-3163. La llamada es gratuita.

