



## 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. Esta información será 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: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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 no desea permanecer de forma anónima, bríndenos la siguiente información para que podamos comunicarnos con usted en caso de que necesitemos información adicional.

**Su nombre:** \_\_\_\_\_

**Su dirección:** \_\_\_\_\_

**Su(s) teléfono(s):** \_\_\_\_\_

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

**Para permanecer de forma anónima,** 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 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](mailto:fraud@caresource.com) (copie la información del formulario y los adjuntos en el correo electrónico o adjúntelos como documentos).

Si tiene alguna pregunta, **llámenos al número 1-855-202-0729 y seleccione la opción adecuada del menú.**