



P.O. Box 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089

Formulario de remisión fraude, despilfarro y abuso

Considere que la siguiente información es confidencial. Sin embargo, al revelar su nombre, es posible que Centene Corporation o el Departamento de Seguros del Estado se comuniquen con usted para pedirle información adicional y que le pidan que declare.

Para enviar una remisión anónima, complete la información que aparece a continuación y envíela por correo a Tamela I. Perdue, Oficial de Cumplimiento en Sunshine Health, P.O. Box 459089, Fort Lauderdale, FL 33345-9089 o a Centene Corporation, Att.: Departamento de Cumplimiento, 7700 Forsyth Blvd., St. Louis, MO 63105. Si no desea permanecer en el anonimato, complete la siguiente información y envíela por correo electrónico a Tamela I. Perdue a Compliancefl@Centene.com.

Si tiene dudas sobre la presentación de la referencia al Oficial de Cumplimiento de Sunshine Health, envíe la información a Centene Corporation, Att.: Departamento de Cumplimiento. También puede llamar a la línea directa de la FWA al 1-866-685-8664 o a la línea directa de Cumplimiento de Centene/Sunshine Health al 1-800-345-1642.

Nombre: _____

Fecha: _____ **Plan:** _____ **Número de teléfono:** _____

Nombre del proveedor/miembro:

Identificación del proveedor/miembro (si está disponible):

Si es un proveedor, ¿qué tipo de proveedor/especialidad?





¿Cuál es la relación del informante con el proveedor/miembro?

¿Cuál es el posible problema de la FWA?

¿Cómo se enteró del posible problema?

¿Ha hablado del posible problema con alguien más?

En caso afirmativo, ¿con quién?

Si tiene alguna información adicional que pueda ser útil durante la investigación, indíquela a continuación:
