

報告可疑的違規或欺詐、浪費和濫用問題

如果您知道或懷疑有違規問題或欺詐、浪費和濫用 (**Fraud, Waste and Abuse, FWA**) 等情況的存在，請填寫以下表格。**CalOptima** 將努力在所適用的法律允許的範圍內保持機密性。如果您希望我們與您聯絡，請提供您的聯絡資訊。如果您想保持匿名，請勿向我們提供此資訊。

請盡可能詳細解釋可疑的違規或 **FWA** 問題。**CalOptima** 將審查並在適當的情況下進行徹底的調查。

CalOptima 禁止對任何善意舉報的人士進行報復。

填寫完表格後，請點擊「提交」。

透過本網站提交的報告可能不會立即得到答覆。
如果您需要緊急援助，請聯絡 **911** 或當地政府。

請填寫：

*必填項目

*您是否想保持匿名？

是 否

選填項目：您和 **CalOptima** 之間的關係是什麼？

會員 雇員 醫療服務者 供應商 其他

如果是其他，請具體說明：

選填項目：如果您想要向 **CalOptima** 的合規辦公室 (**Office of Compliance**) 分享您的身份，請填寫：

名字：

姓氏：

電話：

電子郵箱：

最適合聯絡您的時間：

Online Compliance Form_<C>
MMA 1587 03-18-21 COMP

MCAL MM 21-1587_Deemed Approved 03.26.2021_Online Compliance Reporting Form_C
IR21_OC003TC_H5433 H7501 H8016

請描述問題：

*所報告的問題是什麼？

請盡量詳細描述。如此將有助於我們進行徹底的調查。（特別是在您選擇匿名的情況下，因為 CalOptima 將無法與您聯絡以了解更多細節。）

您是如何意識到此問題的？

請提供有涉入或意識到此問題的個別人士之姓名。

*第一位人士

名字：

姓氏：

此人是否意識到此問題？ 是 否

此人是如何涉入此問題的？

是否涉及多人？ 是 否

第二位人士（如果有）

名字：

姓氏：

此人是否意識到此問題？ 是 否

此人是如何涉入此問題的？

第三位人士（如果有）

名字：

姓氏：

此人是否意識到此問題？ 是 否
此人是如何涉入此問題的？

此問題發生在哪裡？

此問題發生在什麼時候？
請提供日期或時間段。

您認為此問題已經持續了多久？

還有誰被通知了此事？

請通過以下方法之一提交完整的表格：

1 · 下載此表格並將其通過電子郵件發送給：

Compliance@caloptima.org

2 · 將此表格打印並郵寄至：

Attn: Compliance Officer
CalOptima Office of Compliance
505 City Parkway West
Orange, CA 92868