

## 의심되는 비 준수 또는 사기, 낭비 및 남용 문제 신고하기

만약 비 준수 문제 또는 사기, 낭비 및 남용 (FWA) 상황을 알고 있거나 의심이 되는 경우, 아래 양식을 작성하십시오. CalOptima 는 관련 법률에서 허용하는 범위까지 기밀을 유지하기 위해 최대한 노력할 것입니다. 저희가 귀하께 연락하는 것을 원하시면, 연락처를 제공해 주십시오. 익명을 유지하려면, 저희에게 알려주지 마십시오.

의심되는 비 준수 또는 FWA 문제에 대해 최대한 자세히 설명해 주십시오. 필요하다면, CalOptima 에서 철저한 검토 및 조사를 할 것입니다.

CalOptima 는 선의로 신고하는 사람에 대한 보복을 금지합니다.

양식을 작성하신 후, "제출"에 클릭하십시오.

*본 웹사이트를 통해 제출된 보고서는 즉시 응답을 받지 못할 수도 있습니다.  
응급상황을 위해 도움이 필요하시면, 911 또는 지역 관련 당국에 연락하십시오.*

### 작성해 주십시오:

\*필요한 정보

\*익명 유지를 원하십니까?

예 아니오

**선택권:** CalOptima 와 어떤 관계이십니까?

회원 직원 의료 제공자 관련업체 기타

기타라면, 설명하십시오:

Online Compliance Form\_<K>  
MMA 1587 03-18-21 COMP

MCAL MM 21-1587\_Deemed Approved 03.26.2021\_Online Compliance Reporting Form\_K  
IR21\_OC003TC\_H5433 H7501 H8016

**선택권:** CalOptima 의 규정 준수부와 귀하의 신분을 공유하기 원하시면, 다음을 작성하십시오:

이름:

성:

전화:

이메일:

귀하와 연락이 가능한 시간:

## 문제 설명:

\*신고되는 문제가 무엇입니까?

최대한 자세하게 설명하십시오. 이것은 저희가 철저히 조사를 하는데 도움이 됩니다. (특히 익명 유지를 선택하신 경우, CalOptima 가 추가 내용을 위해 연락을 할 수 없기 때문에.)

이 문제는 어떻게 알게 되셨습니까?

문제에 관련된 또는 문제에 대해 알고 있는 사람(들)의 이름(들)을 제공해주십시오.

### \*관련인 1

이름:

성:

이 사람은 문제를 알고 있습니까? 예 아니오

이 사람은 문제와 어떻게 관련되었습니까?

Online Compliance Form\_<K>

MMA 1587 03-18-21 COMP

여러사람들이 관련되었습니까? 예 아니오

**\*관련인 2 (적용된다면)**

이름:

성:

이 사람은 문제를 알고 있습니까? 예 아니오

이 사람은 문제와 어떻게 관련되었습니까?

**\*관련인 3 (적용된다면)**

이름:

성:

이 사람은 문제를 알고 있습니까? 예 아니오

이 사람은 문제와 어떻게 관련되었습니까?

문제는 어디서 일어났습니까?

문제는 언제 일어났습니까?

날짜(들) 또는 기간을 제공해 주십시오.

이 문제가 얼마동안 지속되었다고 생각하십니까?

이 사건에 대해 아는 다른 사람이 있습니까?

**완성된 양식을 다음 방식 중 한가지를 이용하여 제출하십시오:**

1. 본 양식을 다운로드하여 다음 이메일로 보내십시오:

[Compliance@caloptima.org](mailto:Compliance@caloptima.org)

2. 본 양식을 복사하여 다음 주소로 보내십시오:

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