

## Información del proveedor

Nombre del proveedor (Nombre, Apellido)		
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del negocio o clínica		
Número telefónico	Número telefónico (si aplica)	

## ¿Qué tipo de fraude está reportando? Marque todos los casilleros que apliquen.

- Cobrar por servicios no prestados.  
 Cobrar doble (por ejemplo: cobrar al Departamento y a un seguro privado por el mismo servicio).  
 Cobrar por un servicio no cubierto como si fuera un servicio cubierto.  
 Representación inadecuada de:
  - Fechas del servicio
  - Lugar del servicio
  - Proveedor del servicio Otro: \_\_\_\_\_

## Resumen de la queja

--

## ¿Tiene documentación para apoyar su queja?

- Sí    No   Si respondió "Sí", adjúntela por correo electrónico.

## ¿Hay otras personas con las que debemos comunicarnos para pedir mayor información?

Nombre	
Número de teléfono	Correo electrónico

Nombre	
Número de teléfono	Correo electrónico

L&I podría recibir un pedido de proveer archivos públicos bajo la Ley de Archivos Públicos de Washington por documentos relacionados con su queja. Si incluye su nombre e información de contacto en su queja, deberemos divulgar esta información a la persona que pidió los archivos de la queja. Si usted prefiere no compartir su información de contacto pero le gustaría compartir información adicional con el Departamento, llame al 1-888-811-5974 y seleccione la opción 4 o envíe un correo electrónico a [ProviderFraud@Lni.wa.gov](mailto:ProviderFraud@Lni.wa.gov).

Su nombre	
Número de teléfono	Correo electrónico