



**VERIFICACION DE ANTECEDENTES DE PROVEEDOR  
CONDENAS EXONERABLES - NOTIFICACIÓN DE DISPUTA**

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

CC Customer: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Estimado Proveedor,

Como parte de la revisión IMPACT, se realizó una segunda evaluación de antecedentes basada en:

- Su información personal.
- IL-488-2540R - Formulario de disputa (si fue devuelto)

Sus delitos han sido confirmados a través de la segunda evaluación.

Los delitos potenciales **No Exonerables** son:

- Su revalidación será enviada a la Oficina del Inspector General (OIG) del Cuidado de Salud y Servicios para Familias (HFS).
- La OIG del HFS evaluará los delitos y determinará si aún puede recibir pagos de HSP.
- Se le brindará el derecho a apelar un resultado negativo a través del proceso formal de apelación de HFS OIG.
- La OIG del HFS incluirá la información sobre el proceso de apelación en su carta de decisión final.
- HSP continuará pagándole a menos que reciba una notificación adicional de la OIG del HFS.