



Drug Price Spike Reporting Form

Инструкции:

- Заполните данную форму. Укажите наиболее точные данные по мере возможности. Текст должен быть написан четко и аккуратно. Используйте темные чернила.
- Приложите все копии необходимых документов, которые имеют отношение к вашей операции. Не следует отправлять оригиналы!

Тип отправителя (подчеркните необходимый): физическое лицо / юридическое лицо

Имя:

Адрес электронной почты:

Номер (а) телефона:

Улица:

Город, почтовый индекс штата:

Примечание: Информация относительно вашей медицинской страховки поможет нам провести точный анализ «скачка цен», который вы отметили

Есть ли у вас медицинская страховка (подчеркните ответ)? Да / Нет

Услугами какой страховой компании вы пользуетесь?

Какой страховой номер или идентификационный номер участника указан в вашей страховой карте?

Национальный код лекарственного средства (NDC) указан на этикетке продукта и на вкладыше к упаковке. Он представлен комбинацией цифр, которая может содержать дефис. Если вы не можете найти код препарата, о котором вы желаете сообщить, вы можете найти его на веб-сайте NDC по адресу www.fda.gov.

Национальный код лекарственного средства (NDC):

Название лекарственного средства:

Как называется организация, которая взимает более высокую плату за лекарственное средство?

Контактная информация юридического лица:

Веб-сайт юридического лица:

Лично ли с вас (или с вашей компании) запросили или затребовали данную цену за данное лекарственное средство (подчеркните ответ)? Да / Нет

Если нет, откуда вы узнали о повышении цены?

Начальная цена – это первоначальная *более низкая* цена на лекарственное средство, которое вы видели, которое вам предлагали или которое вы приобретали до «скачка цены». Эта цена должна была предшествовать в течение 12-месячного периода, непосредственно «скачку». Вам необходимо указать наиболее низкую цену, которую вы увидели, которую вам предложили или которую вы оплатили за лекарственное средство за период в течение 12 месяцев, предшествующий «скачку цен».

Начальная цена: \$

Дата начальной цены:

Скачок цены – это *новый, более высокий* показатель цены, которую вы видели, которую вам предлагали или которую вам оплатили за лекарственное средство. Изменение цены квалифицируется как «скачок», если она превышает начальную цену на 50% до стоимости свыше 5 долларов США.

Скачок цены: \$

Дата скачка цены:

Пожалуйста, укажите наиболее подробную информацию о том, что произошло или что вы испытали, что вы узнали и каким образом вы это узнали. Ваш ответ должен содержать довод, почему Департаменту следует расследовать данный «скачок цен».

Описание «скачка цен»:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ УКАЗАТЬ ПОДПИСЬ: направляя данную форму, я осознаю, что Департамент финансовых услуг не является моим частным поверенным, но представляет интересы общественности в обеспечении соблюдения законов, направленных на защиту общества от вводящих в заблуждение или незаконных методов ведения коммерческой деятельности. Я также понимаю, что если у меня возникнут какие-либо вопросы относительно моих законных прав или обязанностей, мне следует обратиться к частному адвокату. Я не имею возражений против того, чтобы содержание данной жалобы было передано учреждению или лицу, против которого направлена жалоба. Выше представленная жалоба содержит точную и четкую информацию в меру моей осведомленности.

Я подтверждаю, что содержание данной жалобы соответствует действительности. (Ложные заявления, представленные в настоящем документе, классифицируются как проступок класса А в соответствии с разделом 210.45 Уголовного кодекса.)

Имя: _____ Подпись: _____ Дата: _____

ПРИЛОЖИТЕ ИЛИ ПРИКРЕПИТЕ КОПИИ ЛЮБЫХ ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ОТНОШЕНИЕ К ВАШЕЙ ЖАЛОБЕ (ДОГОВОРЫ, СЧЕТА, ПОГАШЕННЫЕ СЧЕТА, КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ И Т.Д.). НЕ СЛЕДУЕТ НАПРАВЛЯТЬ ОРИГИНАЛЫ

М Пишите на: New York State Department of Financial Services, Attention OPB
1 Commerce Plaza, Albany, NY 12257

WWW.DFS.NY.GOV | (212) 709-3500