



Department of

Financial Services ওষুধের দামে বৃদ্ধি সম্পর্কে জানানোর ফর্ম

নদেশাবলা:

- এই ফর্মটি পূরণ করুন। যতটা সম্ভব সবিস্তারে লিখুন। কালো কালি দিয়ে খুব স্পষ্ট করে ও পরিষ্কার করে ছাপান।
- আপনার লেনদেল সংক্রান্ত সমস্ত নথিপত্রের প্রতিলিপি সংযোজন বা সংযুক্ত করুন। কোন আসল নথি পাঠাবেন না!

দাখিলকারির প্রকার (একটিতে গোল দাগ দিন): ব্যক্তি / সত্তা

নাম:

ইমেল অ্যাড্রেস:

ফোন নম্বর(গুলি):

রাস্তার ঠিকানা:

শহর, রাজ্যের জিপ:

দ্রষ্টব্য: আপনার স্বাস্থ্যবিমা সংক্রান্ত তথ্যগুলি আমাদেরকে আপনার কীরকম দাম বৃদ্ধির অভিজ্ঞতা হয়েছে তা জানতে সাহায্য করবে।

আপনার কি স্বাস্থ্যবিমা আছে (একটিতে গোল দাগ দিন)? হ্যাঁ / না

কোন কোম্পানির কাছে আপনার স্বাস্থ্যবিমা রয়েছে?

আপনার বিমা কার্ডে যে বিমা বা অংশগ্রহণকারী আইডি (ID) নম্বরটি রয়েছে সেটি কী?

কোন ওষুধের জন্য জাতীয় ওষুধবিধি (National Drug Code) সেই ওষুধের লেবেলে এবং প্যাকেজের মধ্যে ঢোকানো কাগজের লেখা থাকে। এই NDC একটি হাইফেন-সহ সংখ্যায় লেখা থাকে। আপনি যে ওষুধটি সম্পর্কে জানাতে চাইছেন তার NDC যদি খুঁজে না পান, তাহলে আপনি NDC-র ওয়েবসাইট [www.fda.gov](http://www.fda.gov)-এ গিয়ে সেটি খুঁজে দেখতে পারেন।

জাতীয় ওষুধবিধি বা National Drug Code (NDC):

ওষুধের নাম:

যে সত্তা ওই ওষুধটির উচ্চমূল্য নিচ্ছে তার নাম কী?

ওই সত্তার সাথে যোগাযোগ করার তথ্য:

ওই সত্তার ওয়েবসাইট:

ওষুধটির (একটিতে গোল দাগ দিন) উচ্চমূল্য কি ব্যক্তিগতভাবে আপনার (বা আপনার কোম্পানির) কাছে চাওয়া হয়েছে বা দাম উল্লেখ করা হয়েছে? হ্যাঁ / না

যদি না হয়ে থাকে, তাহলে আপনি ওই বর্ধিত দাম সম্পর্কে কোথা থেকে জানতে পারলেন?

শুরুর দামটি হল আপনার দেখা সেই ওষুধের আসল, কম দামটি, দাম বাড়ার আগে, যেটি আপনার থেকে চাওয়া হয়েছিল বা যেটি দিয়ে আপনি ওষুধটি কিনেছিলেন। এই দামটা অবশ্যই দাম বাড়ার ঠিক আগের 12 মাসের মধ্যের দাম হতে হবে। আপনার উচিৎ আপনার দেখা সবচেয়ে কম দামটি উল্লেখ করা, ওষুধটির দাম

বাড়ার ঠিক আগের 12 মাসের মধ্যে, যেটি আপনার থেকে চাওয়া হয়েছিল বা যেটি দিয়ে আপনি ওষুধটি কিনেছিলেন।

শুরুর দাম: \$

শুরুর দামের তারিখ:

বর্ধিত দাম হল আপনার দেখে সেই ওষুধের নতুন, বেশি দাম, যা আপনার থেকে চাওয়া হয়েছিল বা যা দিয়ে আপনি ওষুধটি কিনেছিলেন। কোন দাম তখনই বর্ধিত দামের আওতায় আসে যখন তার পরিবর্তিত দাম তার শুরুর দামের থেকে 50% বেশি হয়, এমন দাম যা আগের থেকে \$5 বেশি।

বর্ধিত দাম: \$

বর্ধিত দামের তারিখ:

ঠিক কী ঘটেছিল বা আপনার ঠিক কী অভিজ্ঞতা হয়েছিল, আপনি কী জানতে পেরেছিলেন এবং কীভাবে তা জানতে পারেন, সে ব্যাপারে যতটা সম্ভব সবিস্তারে বর্ণনা করুন। কেন বিভাগের তরফে এই বর্ধিত দামের তদন্ত করে দেখা হবে সে সম্পর্কে আপনার উত্তরে পর্যাপ্ত কারণ থাকতে হবে।

বর্ধিত দামের বিবরণ:

**নিচে স্বাক্ষর করার আগে নিচের বিষয়গুলি পড়ে নিন:** এই ফর্মটি জমা করতে গিয়ে, আমি বুঝতে পারছি যে, আর্থিক পরিষেবা বিষয়ক দপ্তর (Department of Financial Services) আমার ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধি নয়, বরং অসাধু ব্যবসায়িক কর্মকাণ্ডের হাত থেকে জনসাধারণকে রক্ষা করার জন্য তৈরি আইন বলবৎকারী একটি জনসাধারণের সংস্থা। আমি এ-ও বুঝতে পারছি যে, আমার আইনি অধিকার বা দায়িত্বসমূহের ব্যাপারে আমার যদি কোন প্রশ্ন থাকে, তাহলে আমাকে ব্যক্তিগতভাবে কোন আইনজীবীর সঙ্গে যোগাযোগ করতে হবে। এই অভিযোগের বিষয়বস্তু যদি অভিযুক্ত সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান বা ব্যক্তির কাছে পাঠানো হয় তাহলে সে ব্যাপারে আমার কোন আপত্তি নেই। আমার জানা মতে উপরিউক্ত অভিযোগটি সত্যি ও সঠিক।

আমি নিশ্চিতরূপে অবহিত করছি যে, এই অভিযোগের বিষয়বস্তু সত্যি। (এই নথিতে মিথ্যা বিবৃতি দেওয়া হলে তা দণ্ডবিধির (Penal Law) 210.45 ধারা অনুসারে A শ্রেণির অসদাচরণ হিসেবে বিবেচ্য হবে।)

নাম: \_\_\_\_\_ স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

আপনার অভিযোগের সঙ্গে সম্পর্কযুক্ত যে কোন নথির প্রতিলিপি এর সঙ্গে সংযোজন বা সংযুক্ত করুন (চুক্তিপত্র, রসিদ, বাতিল করা চেক, চিঠিপত্র ইত্যাদি) আসল নথিপত্র পাঠাবেন না।

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