



지시사항:

- 본 양식을 온전히 작성하십시오. 가능한 한 자세히 서술하십시오. 검정 잉크로 분명하고 깔끔하게 정자로 기입하십시오.
- 거래에 관한 모든 관련 서류의 사본을 동봉 또는 첨부하십시오. 원본을 보내서는 안 됩니다!

제출자 유형 (동그라미표 하십시오): 개인 / 법인

이름:

이메일 주소:

전화번호:

도로명 주소:

도시, 주 우편번호:

주의: 귀하의 건강 보험 정보는 귀하가 경험한 가격 급등을 정확히 분석하는 데에 도움이 됩니다.

건강 보험을 가지고 있습니까? (동그라미표 하십시오) 예 / 아니오

어느 회사의 보험을 가지고 있습니까?

귀하의 보험 카드에 있는 보험 또는 참가자 ID 번호는 무엇입니까?

의약품에 대한 National Drug Code가 제품 라벨 및 포장 삽지에 있습니다. NDC는 하나의 하이픈(-)이 포함된 숫자로 표기됩니다. 보고하기를 원하는 의약품의 NDC를 찾을 수 없다면, NDC 웹사이트 www.fda.gov 에서 검색할 수 있습니다.

National Drug Code (NDC):

의약품 이름:

해당 의약품에 대해 더 높은 가격을 청구하는 법인체의 이름은 무엇입니까?

법인체의 연락처:

법인체의 웹사이트:

귀하 (또는 귀사)가 직접 해당 약품의 가격을 청구 또는 견적 받았습니까? 예 / 아니오

아니라면, 가격 인상에 대해 알게 된 출처는 어디입니까?

