

## Thông Báo của Người Tiêu Dùng (trực tuyến và qua điện thoại)

Hãy dùng biểu mẫu này để báo cáo cho Chương trình Minh bạch Giá Thuốc của Oregon (Drug Price Transparency Program) về việc tăng chi phí thuốc theo toa hoặc chi phí thuốc theo toa có giá cao. Hoàn thành biểu mẫu này và gửi email tới: [rx.prices@dcbs.oregon.gov](mailto:rx.prices@dcbs.oregon.gov).

Bất cứ ai cũng có thể báo cáo về việc tăng giá thuốc hoặc giá thuốc cao. Các báo cáo của người tiêu dùng sẽ được công bố trên trang web của Chương Trình Minh Bạch Giá Thuốc (<https://dfr.oregon.gov/drugtransparency>) và có thể được tóm lược trong báo cáo hàng năm gửi lên Cơ quan lập pháp Oregon. Câu trả lời và thông tin nhận dạng cá nhân của quý vị sẽ được giữ ẩn danh.

Biểu mẫu này có thể được cung cấp theo yêu cầu ở định dạng thay thế dành cho người khuyết tật hoặc bằng ngôn ngữ khác. Nếu quý vị có thắc mắc về khả năng tiếp cận hoặc cần được sắp xếp, hãy gọi đến số 503-947-7200 hoặc 833-210-4560 (miễn phí cước gọi) hoặc gửi email đến địa chỉ: [rx.prices@dcbs.oregon.gov](mailto:rx.prices@dcbs.oregon.gov).

### Quý vị đang báo cáo vấn đề gì? (Chọn một hoặc cả hai ô bên dưới)

- Tăng giá thuốc
- Giá thuốc cao




1. Vui lòng nhập mã bưu chính của quý vị: \_\_\_\_\_

2. Trong danh sách bên dưới, vui lòng chọn loại bảo hiểm mà quý vị nhận được:

- Cá Nhân
- Chủ Lao Động
- Medicaid (Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Oregon (Oregon Health Plan) hoặc Tổ Chức Chăm Sóc Phối Hợp (Coordinated Care Organization))
- Medicare
- Hội đồng Phúc Lợi Cho Nhà Giáo Dục Oregon (Oregon Educators Benefit Board, OEBB)
- Thị trường Bảo hiểm Y tế Oregon (Oregon Health Insurance Marketplace) ([Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov))
- Hội đồng Phúc Lợi Cho Công Chức (Public Employees' Benefit Board, PEBB)
- Nhóm Nhỏ
- Không Có Bảo Hiểm
- Khác \_\_\_\_\_
- Tôi Không Biết

3. Nếu quý vị chọn mục Cá Nhân, Chủ Lao Động, OEBB, PEBB hoặc Nhóm Nhỏ trong danh sách trên: Vui lòng chọn công ty bảo hiểm y tế của quý vị:

- BridgeSpan
- Health Net
- Kaiser Permanente
- Moda
- PacificSource
- Regence BlueCross BlueShield
- Samaritan Health Plans
- UnitedHealthCare

 <p>Hiệu thuốc địa phương Con phố đầu tiên 1234 Bất cứ nơi nào, Hoa Kỳ 1111 (800) 888-8888</p>	<p>Bác sĩ tốt nhất</p>	 <p>05504500555000</p>	 <p>BẠN NÊN TRÁNH TIẾP XÚC LÂU DÀI HOẶC QUÁ MỨC VỚI ANH SÁNG TRỰC TIẾP VÀ ANH SÁNG MẶT TRỜI NHẬN TẠO TRONG KHI DÙNG THUỐC NÀY.</p>	<p>THUỐC NÀY LÀ MỘT VIỆN THUỐC HÌNH BẦU ĐƯỢC CHĂM ĐIEM MÀU VÀNG ĐƯỢC IN CHÌM VỚI APO Ở MỘT MẶT VÀ 7889 Ở MẶT KHỬA. THÔNG TIN THÊM: BICONVEX</p>	<p><b>Rx</b> KÈM TRẢ VỚI BÁC SĨ HOẶC ĐƯỢC SĨ CỦA BẠN TRƯỚC KHI SỬ DỤNG CHẤT THAY THẾ NƯỚC</p>
<p><b>NO 0060013-134</b> Khách hàng tốt nhất</p> <p><b>NGÀY 01/01/2015</b></p> <p><b>Uống một viên mỗi ngày</b> <b>TRIAM/HCTZ VIÊN 75-50 MG</b></p> <p>CHUNG CỬA: MAXZIDE 75-50 TAB MYLA</p> <p>Số lượng: 90 <b>NDC: 60505 5-2657-05</b></p>	<p><b>NẠP LẠI: 2 cho đến khi 11/10/2019</b></p>				

Phần được khoanh tròn màu đỏ ở trên là tên thuốc, liều lượng và NDC (mã thuốc quốc gia) giúp giải đáp các thắc mắc sau đây. Vui lòng **nhấn vào đây** để biết thêm thông tin chi tiết về cách đọc nhãn thuốc.

4. NDC hoặc tên thuốc theo toa \_\_\_\_\_
5. Liều lượng thuốc (ví dụ: 100 mg hoặc 100 mL) \_\_\_\_\_
6. Số lượng thuốc (ví dụ: 90 viên hoặc 1 lọ nhỏ) \_\_\_\_\_
7. Về **khoản thanh toán gần đây nhất** cho loại thuốc đã mô tả ở trên:
  - a Ngày quý vị lấy thuốc và thanh toán tiền \_\_\_\_\_
  - b Mức giá mà quý vị đã thanh toán cho loại thuốc này \_\_\_\_\_
  - c Tên hiệu thuốc, cơ sở hoặc dịch vụ đặt thuốc qua bưu điện \_\_\_\_\_
8. Bỏ qua câu hỏi này nếu quý vị đang báo cáo về giá thuốc cao. Nếu quý vị đang báo cáo việc tăng giá thuốc, hãy cho biết thông tin bên dưới đối với khoản thanh toán trước đây bạn chi trả loại thuốc được mô tả ở trên:
  - a Quý vị lấy thuốc và thanh toán tiền thuốc vào ngày nào? \_\_\_\_\_
  - b Mức giá mà quý vị đã thanh toán cho loại thuốc này? \_\_\_\_\_
  - c Quý vị đã lấy thuốc ở đâu? \_\_\_\_\_
9. Quý vị có dùng phiếu giảm giá hoặc chương trình hỗ trợ nào để được giảm giá thuốc theo toa không?
  - Không
  - Có
    - i. Chương trình hỗ trợ dựa vào cộng đồng hoặc của tổ chức từ thiện.
    - ii. Phiếu giảm giá từ nhà sản xuất
    - iii. Thẻ Chương Trình Thuốc Theo Toa Oregon (Oregon Prescription Drug Program, OPDP)
    - iv. Chương trình hỗ trợ bệnh nhân
    - v. Khác: \_\_\_\_\_
10. Quý vị có dùng phiếu giảm giá hoặc chương trình hỗ trợ nào để được giảm giá thuốc theo toa không?
  - Tăng giá liên quan đến bảo hiểm (khoản đồng trả, khoản đồng bảo hiểm, mức miễn trừ, thay đổi công thức pha chế thuốc)
  - Tăng giá không liên quan đến bảo hiểm
  - Tôi không biết

11. Lý do quý vị thông báo (chọn nhiều mục)

- Giá đã tăng lên so với lần cuối tôi mua thuốc theo toa.
- Việc tăng giá đang khiến tôi cảm thấy lo lắng về tài chính cá nhân. Я не могу оплатить стоимость рецепта.
- Tôi từng trải qua một sự thay đổi công thức pha chế thuốc vào giữa năm khiến chi phí của tôi tăng lên.
- Tôi không có khả năng thanh toán chi phí của toa thuốc này.
- Khác: \_\_\_\_\_

**Nguồn Trợ Giúp**

Nếu quý vị đang gặp vấn đề về bảo hiểm liên quan đến bảo hiểm thuốc theo toa, hãy liên lạc với Nhóm Ủng Hộ Người Tiêu Dùng của DCBS theo số 888-877-4894 (miễn phí cước gọi) hoặc gửi email đến địa chỉ: [DFR.InsuranceHelp@dcbs.oregon.gov](mailto:DFR.InsuranceHelp@dcbs.oregon.gov).

Bất kỳ ai cũng có thể đăng ký miễn phí vào Chương Trình Thuốc Theo Toa Oregon, chương trình này có thể giảm giá thuốc theo toa cho những người không có bảo hiểm hoặc cho các loại thuốc không được đài thọ theo chương trình bảo hiểm của cá nhân đó. Để biết thêm thông tin chi tiết, hãy gọi đến số 800-913-4284 (miễn phí cước gọi).

Nếu quý vị không có bảo hiểm, vui lòng liên lạc với Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế Oregon hoặc Cơ Quan Y Tế Oregon để biết thêm thông tin chi tiết về các chương trình bảo hiểm y tế có thể cung cấp cho quý vị. <https://healthcare.oregon.gov/>

**Nhóm Ủng Hộ Người Tiêu Dùng của DCBS**

888-877-4894 (miễn phí cước gọi)  
[DFR.InsuranceHelp@oregon.gov](mailto:DFR.InsuranceHelp@oregon.gov)

**Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế Oregon**

855-268-3767 (miễn phí cước gọi)  
[Info.marketplace@dcbs.oregon.gov](mailto:Info.marketplace@dcbs.oregon.gov)

**Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Oregon – Cơ Quan Y Tế Oregon**

800-699-9075 (miễn phí cước gọi)  
<https://one.oregon.gov/>



Department of Consumer  
and Business Services