

OFEV® (nintedanib)

Mẫu Ghi danh (Opt-In) vào Chương trình hỗ trợ bệnh nhân OPEN DOORS™

Xin điền và fax mẫu này đến 1-844-880-OFEV (6338) hoặc gửi về:
P.O. Box 5070 Louisville, KY 40255

Để được giúp đỡ hoặc biết thêm thông tin, xin gọi 1-866-OPENDOOR (1-866-673-6366)

Sau khi ghi danh vào chương trình hỗ trợ bệnh nhân, quý vị sẽ được sử dụng những dịch vụ sau đây:

- Hỗ trợ của y tá qua điện thoại 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần để giúp trả lời cho mọi thắc mắc quý vị có thể có về OFEV®
- Trợ giúp tìm những nguồn hỗ trợ xã hội có thể có trong khu vực của quý vị
- Lốp hướng dẫn với Chuyên viên Giáo dục Lâm sàng của Boehringer Ingelheim

Vui lòng thực hiện 3 bước sau đây để ghi danh vào chương trình OPEN DOORS™ và bắt đầu sử dụng những dịch vụ hỗ trợ chúng tôi cung cấp.

BƯỚC 1: THÔNG TIN CÁ NHÂN

Tên (Tên gọi, Tên lót, Họ): _____ Ngày sinh (tháng/ngày/năm): _____ Giới tính: Nam Nữ
Địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu điện: _____
Đánh dấu vào số điện thoại muốn chọn Điện thoại nhà: _____ Điện thoại sở làm: _____
 Điện thoại di động: _____ Để lại tin nhắn cũng được Thời giờ thuận tiện nhất để liên lạc _____
E-mail: _____ Ngày chẩn đoán (tháng/ngày/năm): _____
Tên người chăm sóc (nếu áp dụng): _____ Điện thoại của người chăm sóc: _____
Tên công ty bảo hiểm thuốc theo toa: _____

BƯỚC 2: THÔNG TIN VỀ BÁC SĨ VÀ NHÀ THUỐC CHUYÊN KHOA CỦA QUÝ VỊ

Bác sĩ cho toa

Tên: _____ Chuyên khoa: _____
Tên văn phòng hành nghề: _____ Điện thoại văn phòng: _____
Địa chỉ: _____
Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu điện: _____

Bác sĩ chăm sóc chính

Tên: _____ Tên văn phòng hành nghề: _____
Điện thoại văn phòng: _____ Địa chỉ: _____
Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu điện: _____

Nhà thuốc chuyên khoa

Tên nhà thuốc chuyên khoa: _____

Bác sĩ cho toa của quý vị có thể cho quý vị biết quý vị đang dùng Nhà thuốc chuyên khoa nào nếu quý vị không biết chắc, hoặc vui lòng vào OFEV.com để xem danh sách các nhà thuốc chuyên khoa hợp tác với chương trình.

(Mẫu tiếp tục ở phía sau)

OFEV® (nintedanib)

Mẫu Ghi danh (Opt-In) vào Chương trình hỗ trợ bệnh nhân OPEN DOORS™

BƯỚC 3: CHẤP THUẬN [Phần do bệnh nhân hoặc đại diện bệnh nhân điền]

Tôi cho phép Boehringer Ingelheim, các công ty chi nhánh, công ty cung cấp dịch vụ, các đại lý và các đại diện của công ty (gọi chung là “Boehringer Ingelheim”) được nhận, sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của tôi để:

- I. ghi danh tôi vào Chương trình hỗ trợ bệnh nhân OPEN DOORS™;
- II. cung cấp cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi thông tin về các giao dịch của tôi với Chương trình hỗ trợ bệnh nhân;
- III. cung cấp cho tôi (và/hoặc người được tôi ủy quyền hợp pháp để ký thay cho tôi, hoặc (những) người chăm sóc mà tôi đã chỉ định ở trên) các tài liệu hướng dẫn, nhắc nhở về điều trị, các cuộc gọi và thông tin giáo dục về điều dưỡng và các dịch vụ hỗ trợ khác có liên quan tới OFEV®;
- IV. giúp đỡ cho những cuộc phân tích có liên quan tới thuốc OFEV viên nang và Chương trình hỗ trợ bệnh nhân OPEN DOORS™;
- V. cung cấp cho tôi các tài liệu thông tin khác hoặc các bản thăm dò ý kiến về kinh nghiệm điều trị của tôi với OFEV và Chương trình hỗ trợ bệnh nhân OPEN DOORS™; và
- VI. thay mặt cho tôi liên lạc với Nhà thuốc chuyên khoa và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi

Thông tin về sức khỏe của tôi bao gồm bất cứ thông tin nào mà tôi cung cấp trong mẫu này và tiết lộ trên văn bản hoặc bằng lời nói cho Boehringer Ingelheim để giúp hỗ trợ về tài chính hoặc hướng dẫn có liên quan tới OFEV®. Tôi hiểu và đồng ý rằng Boehringer Ingelheim có thể liên lạc với tôi qua thư từ, email, gọi điện thoại, gửi tin nhắn bằng chữ (bao gồm các cuộc gọi và các tin nhắn bằng chữ được thực hiện qua hệ thống gọi điện thoại tự động hoặc hệ thống tiếng nói ghi âm sẵn) và những phương tiện khác, cũng như Boehringer Ingelheim có thể liên lạc với tôi nhằm các mục đích tiếp thị hoặc mặt khác cung cấp cho tôi thông tin về các sản phẩm, dịch vụ và các chương trình hoặc đề tài đáng lưu ý khác của Boehringer Ingelheim, thực hiện nghiên cứu tiếp thị, hoặc nếu không, hỏi tôi về kinh nghiệm hoặc cảm nghĩ của tôi về những đề tài đó. Tôi hiểu và đồng ý rằng bất cứ thông tin nào mà tôi cung cấp đều có thể được Boehringer Ingelheim sử dụng để giúp phát triển các sản phẩm, dịch vụ và chương trình mới.

Tôi hiểu rằng nếu tôi từ chối ký tên vào Mẫu Ghi danh (Opt-In) này, hoặc sau này hủy bỏ sự chấp thuận của tôi trong Mẫu Ghi danh (Opt-In) này và sự đồng ý cho phép Boehringer Ingelheim được sử dụng và tiết lộ Thông tin sức khỏe của tôi (“Sự cho phép của tôi”), tôi sẽ không còn được tham gia vào hoặc nhận sự trợ giúp của chương trình hỗ trợ bệnh nhân của Boehringer Ingelheim nữa. Mẫu Ghi danh (Opt-In) này và sự cho phép của tôi sẽ vẫn còn hiệu lực cho tới khi tôi hủy bỏ sự chấp thuận của tôi. Tôi hiểu rằng tôi có thể bỏ (hủy bỏ sự chấp thuận) Mẫu Ghi danh (Opt-In) này và sự Cho Phép của tôi vào bất cứ lúc nào bằng cách gửi thư yêu cầu tới **P.O. Box 5070 Louisville, KY 40255** hoặc qua việc gọi số 1-866-673-6366. Tôi hiểu rằng việc tôi hủy bỏ sự chấp thuận Mẫu Ghi danh (Opt-In) này và sự Cho phép của tôi sẽ chấm dứt việc sử dụng và tiết lộ thêm thông tin của tôi bởi những bên đã được nêu trên cho đến mức mà việc sử dụng và tiết lộ đó đã được thực hiện dựa theo Mẫu Ghi danh (Opt-In) này và sự Cho phép này và được luật hiện hành cho phép.

**KÝ TÊN VÀ GHI
NGÀY Ở ĐÂY**

Chữ ký của bệnh nhân
(hoặc đại diện của bệnh nhân): _____ Ngày: _____

Quan hệ với bệnh nhân: Bệnh nhân Người giám hộ hợp pháp Người khác (nếu rõ): _____

Đánh dấu vào đây nếu quý vị muốn lấy hẹn học lớp hướng dẫn với Chuyên viên Giáo dục Lâm sàng của Boehringer Ingelheim. Xin lưu ý là khi chọn buổi hẹn này, quý vị cho phép Chuyên viên Giáo dục Lâm sàng liên lạc với quý vị qua điện thoại.

Đánh dấu vào đây nếu quý vị đã được gặp Chuyên viên Giáo dục Lâm sàng.

Cám ơn quý vị đã điền vào mẫu này. Chúng tôi mong được hỗ trợ quý vị bằng cách cung cấp cho quý vị những thông tin và sự trợ giúp hữu ích. Xin fax đến 1-844-880-OFEV (6338) hoặc gửi thư về: P.O. Box 5070 Louisville, KY 40255

Có thể lấy thêm mẫu bằng cách gọi cho OPEN DOORS™ tại số 1-866-OPENDOOR (1-866-673-6366) hoặc vào trang www.OFEV.com.