申请资料核对表

低收入患者资料核对表

(首次申请) 患者资料核对表

序号	资料	注意事项
1	患者知情同意书	由微信公众号患者本人在线电子签名确认
2	项目申请评估表	内容填写完整、不得有涂改。
3	患者身份证原件正反面	提供身份证原件的正反面照片 必须为有效期内的二代身份证。
4	医学条件确认表	内容填写完整、不得有涂改。 项目医院医生评估,项目医生签字。
5	疾病诊断证明资料	正规医院出具的诊断为肺癌及其它疾病的 病理/出院记录/疾病诊断证明,项目医生签字。
6	科赛拉® 临床用药凭证原件	中国大陆正规渠道获得,用药凭证抬头必须为患者本人;自行使用科赛拉® 的用药凭证,且凭证日期为2023年1月15日及之后。
7	医院处方	医院临床处方原件 项目医生签字。

(后续申请) 患者资料核对表

序号	资料	注意事项
1	医学信息随访表	内容填写完整、不得有涂改。 项目医院医生评估,项目医生签字。
2	科赛拉® 临床用药凭证原件	中国大陆正规渠道获得,用药凭证抬头必须为患者本人;自行使用科赛拉® 的用药凭证,且凭证日期为2023年1月15日及之后。
3	医院处方	医院临床处方原件 项目医生签字。
4	上一轮援助药品注射凭证	原始注射凭证(如注射费用清单、注射记录单、出院小结等),体现患者信息、注射医院、用药名称、用药量。或根据注射情况填写项目专用的援助药品注射联,项目医生签字。

注:

- 1、项目办无纸化办公,患者申请材料请到微信公众号“科学守卫赛佑新生患者援助项目”下载,填写完整后拍照由微信公众号上传,无需邮寄纸质材料;
- 2、为不耽误患者用药,患者的申请材料请在计划用药前48小时提交上传。
- 3、项目办审核通过后,领药前一天患者须通过微信公众号“科学守卫赛佑新生患者援助项目”完成人脸识别,按项目办安排携带以下材料至指定项目药店领药,药师审核领药人身份及领药资料无误后,领药人当场完成人脸识别后,方能发放援助药品;
- 4、项目执行期内,低收入患者每自行使用注射用盐酸曲拉西利后,申请审批通过后,患者可最多获得与患者自行使用药品数量相同的援助药品;
- 5、援助药品包装上标有“援助药品,不得销售”字样。