

## 低收入患者首次申请资料核对表

序号	材料名称	备注	完成请打“√”
1	患者知情同意书	需由患者本人签字 若患者本人无法签字，需由直系亲属代签后患者按手印	
2	患者身份证复印件	正反面复印在一张A4纸上 必须为有效期内的二代身份证	
3	收入证明信息表	需按照要求将信息填写齐全完整并加盖相关单位红章	
4	直系亲属信息表	需按照要求将信息填写齐全完整并加盖相关单位红章	
5	患者及直系亲属户口本复印件	患者本人页 所有直系亲属户口本复印件	
6	医学条件确认表	信息填写完整并需项目医生签字、盖项目章、填表日期在患者用药三个月后	
7	诊断证明书原件	项目医生签字、盖项目章 以医学条件确认表填表日期一个月内有效	
8	4盒自购药发票原件	正规渠道购药，满4盒的自购药发票原件，医保报销后的医疗保险结算单等同于发票原件 发票抬头必须为患者本人，且发票日期至少有1盒为2019的，如发票中已包含2020年的，将不再享有下一阶段申请资格	

## 低收入患者后续申请资料核对表

序号	材料名称	备注	完成请打“√”
1	医学信息随访表	信息填写完整并需项目医生签字、盖项目章 填表日期在项目办公室收到1个月内有效	
2	3盒自购药发票原件	正规渠道购药，满3盒的自购药发票原件，医保报销后的医疗保险结算单等同于发票原件 发票抬头必须为患者本人，且发票日期至少有1盒为2019的，如发票中已包含2020年的，将不再享有下一阶段申请资格	

注：

- 1、患者根据项目要求准备纸质资料后，可通过微信公众号进行在线预约申请，审核电子版物料通过后邮寄纸质资料到办公室。
- 2、低收入患者申请截止时间为2020年3月31日（以项目信箱签收时间为准），申请时需至少提供一张2019年的发票且上一阶段援助药品已全部使用。如因材料缺失等原因未通过审核，可在2020年6月15日（以项目信箱签收时间为准）前补充或修正申请材料。为了保证患者连续规范用药，请患者务必在断药前15天邮寄申请资料至项目办公室，项目办公室审核通过后方可领药。
- 3、患者的申请资料必须通过EMS特快专递邮寄至项目办公室，所有申请资料概不退还，请患者根据需要自行复印留存。