

医药筹-骨获欣生患者救助项目

项目简介

为帮助更多的肿瘤患者获得鲁达欣®（通用名：地舒单抗注射液）及时有效的治疗，减轻因疾病产生的患者及其家庭经济负担，改善患者生活质量，2024年5月，衢州市衢江区生命绿洲公益服务中心发起并设立“医药筹骨获欣生患者救助项目”，本项目由北京康盟慈善基金会提供定向募捐支持。该项目救助药品由齐鲁制药有限公司无偿提供。

救助对象

经项目医生判定，可持续使用地舒单抗注射液（鲁达欣®）药品并获益的肿瘤患者。

开展时间

2024年5月至2024年12月，项目结束会提前进行公告，项目终止时间以项目公告时间为准。

救助方案

患者遵医嘱自行使用1盒地舒单抗注射液（鲁达欣®）（规格120mg）后，经项目办审核通过，根据项目医生处方发放救助药品，可获得2盒同等规格的地舒单抗注射液（鲁达欣®）（规格120mg*2盒）救助药品。患者可循环申请至项目结束，具体以项目公告为准。

（注：救助药品具体使用剂量应遵循鲁达欣®药品说明书或医生推荐剂量。）

项目申请条件

1、医学条件：

- 1）经项目医生判定可持续使用地舒单抗注射液药品并获益的肿瘤患者；
- 2）患者自行使用一盒地舒单抗注射液（商品名：鲁达欣®，规格：120mg）获得明确疗效，经项目医生诊断仍需地舒单抗注射液继续治疗。

2、经济条件：低收入患者。

注：低收入指家庭低收入，包括因病致贫、因病返贫的家庭(家庭强制性医疗支出占家庭可支付能力的比重等于或超过40%。长期服药的低收入患者，核心家庭成员(本人、配偶及子女)年收入上限为45(含)万元。)

3、其他条件：

患者自购使用地舒单抗注射液（商品名：鲁达欣®，规格：120mg）的发

票认可日期为 2024 年 5 月 6 日-项目调整公告期间。

首轮申请所需材料：

- 1.患者身份证正反面照片
- 2.线上签署患者知情同意书
- 3.遵医嘱患者使用 1 盒（120mg）鲁达欣®发票原件照片
- 4.疾病诊断证明（出入院小结、病理报告单、用药说明等）
- 5.医学处方（距离申请日期前 1 个月内）
- 6.支持疾病诊断的影像学报告单(如:CT/MR 等)

后续申请所需材料：

1. 遵医嘱患者使用 1 盒（120mg）鲁达欣®发票原件照片
2. 医学处方（距离申请日期前 1 个月内）

注：审核通过后，患者根据医院处方领取救助药品，最多领取 2 盒救助药品，若分次领取救助药品，后续申请，需提供医院处方。

终止求助资格标准：

符合以下任何一项的，患者救助申请资格将被立即终止

- 1) 因疾病进展或经医生确认患者不再符合此药品治疗指征或不适合继续使用此药品治疗。
- 2) 患者未按照项目规范要求或拒绝进行医学评估及随访。
- 3) 受助患者死亡（包括自然死亡与宣告死亡）或者因刑事犯罪被剥夺政治权利终身以及收监服刑。
- 4) 患者以盈利为目的，将救助药品非法倒卖、销售他人、有偿转让、或者无偿赠与、与他人交换。
- 5) 患者伪造、篡改、捏造申请资料或者隐瞒申报，提供不实虚假资料。
- 6) 由于不可抗力、国家政策等因素造成捐赠药品短缺。
- 7) 患者自愿放弃援助资格。或法定监护人、亲属要求停止使用项目捐赠药品。
- 8) 患者不能配合抽查或抽查结果不合格
- 9) 患者本人、其直系亲属（包括法定监护人）以及其授意的利害关系人严重干扰项目相关人员正常工作秩序，或为了得到项目援助，向项目相关人员行贿。
- 10) 项目自然终止、因不可抗力、捐赠企业经营条件恶化或其他特殊原因致使项目终止，或项目未终止但捐赠药品发放完毕。
- 11) 超过 1 个月未领取援助药品，可视为放弃受助资格，即出组（患者因自身原因暂时不能按时领药时，请务必及时与项目办联系）。
- 12) 已过本项目申请截止时间，或者未到申请截止时间但救助药品已经发放完毕。

联系我们

针对以上通知,如有任何问题,您可以拨打筹药热线 95761 咨询,或通过“药小筹”在线答疑。

如您对热线或药小筹给您的答复仍有异议,可以拨打投诉专线 027-59771175. 或

【医药筹】微信菜单的“用户留言版”进行反馈,我们会尽快回电给您。
筹药过程中,我们会根据您的筹药情况不定期进行回访,为便于您更好的申请援助,请您注意接听0510开头的固定电话。

服务时间:
周一至周五(节假日除外)
上午8:15-12:00下午12:30-18:00晚上18:30-21:45

医药筹-骨荻欣生患者救助项目办公室
2024年5月