



四、项目材料清单

患者首次援助申请资料核对表（注：仅供首次援助申请使用，附表可撕下邮寄）

| 序号 | 材料名称 | 完成打√ |
|----|--|------|
| 1 | 项目知情同意书（1份）（附表中） | |
| | —— 已满18周岁：患者本人签字 | |
| | —— 未满18周岁：由患者法定监护人签字，并注明与患者关系 | |
| 2 | 患者本人身份证复印件（正反面）一份 | |
| 3 | 户口本复印件（1份） | |
| | —— 患者本人页 | |
| | —— 直系亲属：已满18周岁：如已婚，需提交本人、配偶的户口本复印件； 如未婚，提交本人户口本本人页复印件。 未满18周岁：提交本人及其监护人（父母）的户口本复印件 | |
| 4 | 患者基本信息登记表（1份）（附表中） | |
| | —— 黏贴一寸近照；表格中内容填写完整，患者签字日期务必准确填写。 | |
| 5 | 家庭经济收入证明表（附表中） | |
| | —— 需证明部门盖章，证明人签字及填写联系方式，不能涂改 | |
| | —— 患者本人经济收入证明：未满18周岁的儿童患者不用填写 | |
| | —— 家庭成员经济收入证明：已满18周岁的患者填写配偶信息，无配偶则空白； 未满18周岁患者填写监护人（父母）信息 | |
| 6 | 医学诊断证明书 | |
| | —— 原件或加盖医院章的复印件 | |
| | —— 医院章指：医院病案室章、医学诊断证明章等，具体根据提供材料的实际情况进行盖章 | |
| 7 | 患者本人银行卡复印件（一站式援助的患者不用提供） | |
| | —— 必须为患者本人的开户卡 | |
| | —— 需注明开户行信息 | |
| 8 | 援助申请表（一站式援助的患者不用提供） | |
| | —— 请清楚、完整填写基本信息，每张发票分栏填写 | |
| | —— 需患者本人或被委托人签字 | |
| 9 | 购药发票原件（一站式援助的患者不用提供） | |
| | —— 如发票需要报销，需在完成报销后再进行项目申请 | |
| | —— 发票抬头必须为患者本人 | |
| | —— 发票内容需写明为任捷®（注射用重组人凝血因子Ⅷ）、具体数量以及医保报销情况， 若没有写明，需同时提供对应的购药清单或结算单。 —— 发票禁止重复使用。 | |
| 10 | 申请表填写委托书 | |
| | —— 小于16周岁的患者或任何原因导致的书写不便及没有书写能力的患者需要填写此表 | |
| | —— 被委托人需为患者直系亲属，即患者父母、配偶或子女。 | |
| | —— 需提供被委托人的身份证复印件（正反面）一份。 | |

患者后续援助申请资料核对表（注：仅供后续援助申请使用）

| 序号 | 材料名称 | 完成打 √ |
|----|---|----------|
| 1 | 援助申请表 | |
| | ——请清楚、完整填写基本信息，每张发票分栏填写 | |
| | ——需患者本人或被委托人签字 | |
| 2 | 购药发票原件（如发票需要报销，需在完成报销后再进行项目申请） | |
| | ——发票抬头必须为患者本人 | |
| | ——发票内容需写明为任捷®（注射用重组人凝血因子Ⅷ）、具体数量以及医保报销情况，若没有写明，需同时提供对应的购药清单或结算单。 | |
| | ——发票禁止重复使用。 | |

注：申请一站式援助的患者：首次申请成功入组后，携带患者本人身份证原件等相关材料直接到项目医院或项目药房购药，购药发票原件交给医院或药房负责人。

补充说明

家庭经济收入证明表：

- 1.信息填写完整，有工作单位的人员，开具工资收入证明，单位人事部盖章（或单位公章）、证明人签字、电话；
- 2.无工作单位的人员，请注明现在情况及原因，并如实填写打工、务农等情况，并需患者户口所在地/长期居住地政府部门（居委会/村委会、街道办事处、政府部门）盖章、证明人签字、电话。
- 3.若患者的父亲或母亲已去世，需提供死亡证明（包括医学死亡证明、户口注销证明、火葬证\政府开具等）
- 4.患者本人未满18周岁不强制提供收入证明；>18周岁的在校学生，由当地政府或学校证明也可提供学生证复印件（包括本人页和注册页）
- 5.若患者本人或父母离婚，可提供标明离婚的户口页复印件或离婚证复印件或民政局出具的婚姻状况证明
- 6.直系亲属已经退休，可由当地政府部门或原工作单位或社会保障局证明

办理申请手续注意事项

- 材料齐备，表格填写完整才能保障审批顺利
- 请患者申请材料填写时务必提供真实有效地址。
- 为便于患者后期申请，建议异地就医患者回居住地申请援助和随访
- 患者家庭经济方面要如实填写，如果患者本人或家庭成员无收入请写明原因，并提供相关证明人、证明机构，加盖证明机构公章。
- 因项目办的邮寄地址为中国邮政注册信箱，所以申请材料仅接受中国邮政EMS。

邮寄地址：上海邮政011-039信箱 中国初级卫生保健基金会
爱聚捷音-甲型血友病患者援助项目办公室