

低收入患者申请资料核对表

序号	材料名称	备注	完成请打“√”
1	患者知情同意书	由患者本人签字	
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	以小家庭为单位，已婚患者提供其配偶及所有子女收入信息；未婚患者提供其父母收入信息	
5	患者及直系亲属户口本复印件	以小家庭为单位，已婚患者提供本人及其配偶、所有子女户口本复印件；未婚患者提供本人及其父母户口本复印件	
6	医学条件确认表	表格信息填写完整、项目医生签字盖章	
7	确诊病理报告/临床诊断资料	项目医生签字盖章	
8	用药前影像学报告单	用药前六个月内；项目医生签字盖章	
9	肝功能化验单	用药前六个月内；项目医生签字盖章	
10	AFP化验单	用药前六个月内；项目医生签字盖章	
11	项目要求的其他医学资料	若为接受非根治性切除术后或射频消融术后患者，请按照医学条件确认表中的要求提供资料，并由项目医生签字盖章。	
12	自购药1个月发票原件	购药渠道必须正规，发票抬头必须为患者本人；1个月的购药发票，且有效期为2020年2月1日及之后；	
13	前期治疗凭证复印件	包括且不局限于住院记录、出院小结、病历、治疗费用证明等，复印件即可，无需项目医生签字盖章	

注：

患者准备申请材料后，直接EMS邮寄至项目信箱或者按照微信公众号在线申请的提示，拍照并在线提交资料。审核通过的患者，请务必在领药前，将全部纸质申请材料通过EMS邮寄至项目信箱。

低收入患者再次申请资料核对表

序号	材料名称	备注	完成请打“√”
1	自购药1个月发票原件	购药渠道必须正规，发票抬头必须为患者本人；1个月的购药发票，且有效期为2020年2月1日及之后。	

注：

患者准备申请材料后，须按照微信公众号在线申请的提示，拍照并在线提交资料。审核通过的患者，按照项目要求，携带申请与领药资料前往项目药店领药。申请材料通过EMS寄项目信箱。



微信公众号：
卫爱续航如需在线申请，
请关注微信公众号

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、项目医生签字盖章	
2	影像学报告单	时间要求：近一个月内；项目医生签字盖章	
3	AFP化验单	时间要求：近一个月内；项目医生签字盖章	
4	自购药1个月发票原件	购药渠道必须正规，发票抬头必须为患者本人；1个月的购药发票，且有效期为2020年2月1日及之后；仅第一次后续申请时候提供即可。	

注：患者准备申请材料后，须通过EMS邮寄至项目信箱。

注：

1. 请严格按照项目流程图准备资料，注意问题参照申请资料清单，患者后续申请最多领取不超过10个月的药品。每次具体援助药品数量以不超过自费阶段使用药品数量为限；具体援助次数由项目医生根据患者疾病情况及临床检查结果进行判定。
2. 患者根据项目要求准备纸质资料后，首次及再次申请可通过微信公众号进行在线申请，审核电子版材料通过后即可安排领药，后续申请必须邮寄纸质材料至项目办公室，审核纸质材料通过后方可安排领药；
3. 为了保证患者连续规范用药，后续申请请务必在断药前15天递交申请材料至项目办公室；
4. 入组患者必须定期前往项目医生处进行医学随访，评估是否进行后续申请；
5. 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。