

二、项目材料清单

预约申请材料清单

* 建议低收入患者在开始使用复泰奥®（特立帕肽注射液）治疗即进行预约申请。

■ 项目知情同意书（附表一）

- 患者本人亲自签字确认。

■ 身份证明

- 患者本人近期 1 寸免冠彩照2张，一张贴在经济评估表上；
- 患者本人身份证复印件正反面复印件1份；
- 患者本人及直系亲属户口本复印件各1份；

提供患者本人及所有直系亲属户口本复印件，以及本人所在户口本首页。若户口属于集体户口，需提供集体户口中的本人户口页复印件即可。

注：直系亲属包括患者父母、配偶、子女

■ 收入证明（附表二）

- 填写《项目经济评估表》1份；
 - (1) 患者本人收入证明表，“工作单位填写栏”需经办人签字加盖公章。
 - (2) 患者本人收入证明表“当地民政局或街道部门意见栏”需经办人签署意见，签字并加盖公章。
- 根据患者家庭实际情况填写《直系亲属收入证明》若干份。

■ 医学证明

- 项目预约申请表1份（附表三）
- 疾病确诊的病历
患者病历基本信息页及疾病确诊页复印件（项目医生签名盖项目专用章）

首次援助申请材料清单

*建议低收入患者在开始使用第6支复泰奥®（特立帕肽注射液）治疗即进行申请。

■ 医学条件确认表（附表四）

表格填写完整，项目医生签字并盖项目专用章

■ 一年内骨密度（DXA检查报告单）或脆性骨折史（X线摄片报告单）

如腰椎、全髌或股骨颈至少一处T值 \leq -2.5，可提供一年内骨密度报告单原件或复印件，项目医生签字并盖项目专用章。

如腰椎、全髌或股骨颈T值均 $>$ -2.5，需有脆性骨折史并提供骨折部位X线摄片报告原件或复印件，项目医生签字并盖项目专用章。

备注：医学材料根据患者所达到的医学标准递交相应的材料即可(只需递交两项其中一项材料)

■ 购药发票原件或复印件加盖医保章

（1）时间2014年12月1日及之后购买的。

（2）发票抬头必须为患者本人。

（3）在医院或在正规药房购买复泰奥®（特立帕肽注射液）药品的原始发票或复印件加盖医保章。若发票明细为西药费，须提供相应的购药明细。

援助药品领取

患者第一次领取援助药品后，基金会根据患者领药情况，安排第二次领取援助药品，并通知患者携带领药材料，在指定时间于指定项目药房领取，直至该轮援助药品发放完毕。

