

“抑启新生”患者援助项目

项目简介

巨细胞病毒(CMV)是一种常见的 B-疱疹病毒，是移植受者最常见的病毒感染之一。为了推动移植后难治性 CMV 感染患者的创新治疗，帮助符合马立巴韦片在中国获批适应症的患者得到及时有效的治疗，减轻患者及其家庭的经济负担，北京康盟慈善基金会于 2024 年开展“抑启新生”患者援助项目。

该项目救助药品马立巴韦片（抑泰之®）由武田（中国）国际贸易有限公司向北京康盟慈善基金会无偿捐赠。

项目时间

2024 年 9 月 12 日-2025 年 1 月 5 日

*援助药品发放完毕，项目自动结束，将不再接受患者申请。如果因不可抗力或因特殊原因必须停止援助我们会提前通过多种渠道告知公众。

项目援助方案

经项目医生评估确认符合马立巴韦片在中国获批适应症，患者自行服用 1 盒马立巴韦片，经项目办公室审核批准后，最多可获得 1 盒马立巴韦片援助药品。

项目申请条件

1.基本条件

- ①持有中华人民共和国居民身份证/军官证的大陆患者。
- ②患者自行服用的马立巴韦片必须是中国大陆包装的同规格药品。
- ③知晓并同意遵守项目相关规定且自愿按程序申请。

2.医学条件

- ①造血干细胞移植或实体器官移植后巨细胞病毒(CMV)感染和/或疾病；
- ②对一种或多种既往治疗（更昔洛韦、缙更昔洛韦、西多福韦或膦甲酸钠）难治（伴或不伴基因型耐药）；
- ③患者身体条件可以耐受援助药品治疗。
- ④成人患者（≥18 岁）。

项目申请方式

- 1.关注微信公众号“医药筹”

2.平台实名认证;

3.线上提交申请材料。

1. 患者本人身份证照片: 按流程对身份证正反面拍照提交。

2.项目知情同意书: 线上仔细阅读相关条款, 由患者本人正楷签署并提交。

3.确诊材料:

①住院病历/门诊病历/诊断证明等均可;

②需体现造血干细胞移植或实体器官移植后巨细胞病毒(CMV)感染和/或疾病, 且对一种或多种既往治疗(更昔洛韦、缙更昔洛韦、西多福韦或膦甲酸钠)难治(伴或不伴基因型耐药);

③需由项目医生签字方为有效;

4. 医学条件确认表:

①按实际情况如实填写;

②需由项目医生签字方为有效;

③医生评估时间距项目办公室审核时间不超 1 个月;

5. 援助项目专用处方:

①有效时限为 1 个月, 需在处方有效期内领取完援助药品;

②此材料需填写完整并由项目医生签字方为有效;

6. 药品发票:

①正规渠道医院或药店的发票;

②发票抬头必须为患者本人;

③发票内容需写明药品名称、数量及价格, 若没有写明, 需同时提供对应的发票明细单;

④发票必须是中国大陆包装, 药品规格为 56 片/瓶;

⑤提供原件照片, 需在国税平台进行验证, 且结果为真;

⑥发票日期需在 2024 年 12 月 31 日当天及之前。

项目终止条件

已经获得援助的患者在出现以下任何一个情况时, 将自动退出项目或不予批准入项目:

1.患者去世。

2.患者自动放弃援助资格。

3.由项目医生评估判断患者不适合继续服用马立巴韦片。

4.经项目医生评估患者服用马立巴韦片出现不可耐受的不良反应,或出现需永久停药的不良事件。

5.患者入组援助项目后未及时(一个月内)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,请务必一个月内与项目办公室联系)

6.患者不能配合项目办公室补充申请材料。

7.患者提供不实的医学、身份证明等材料。

8.患者将援助药品出售或转赠他人。

9.患者不能配合项目办公室或审计抽查或抽查结果不合格。

10.患者及家属严重干扰北京康盟慈善基金会、项目药房及药师、项目医生等项目相关人员正常工作秩序,或为了得到项目援助,向上述机构或人员行贿的。

11.因不可抗力因素(如国家政策变化、捐赠方政策调整、自然灾害、发生重大公共卫生事件等)导致项目无法继续开展。

12.已过项目申请截止时间,或未到申请截止时间但援助药品已经发放完毕。

特别声明

1. 本项目为公益援助项目,患者依据自身情况自愿申请。本项目不影响医生诊治及处方行为,项目方对患者的身体状况、病情、药物不良反应及治疗不承担任何责任和义务。

2.患者在本项目申请、受助期间提供的个人信息及医学资料,项目管理方和执行方将妥善保管、严格保密;您的资料仅用于项目的管理、执行和基于公共利益用途。患者信息和资料将由主办方或执行单位保留,除政府监管部门审计核查外,不会披露给任何第三方,项目和审计有权随时对受助患者的医学及经济情况进行抽查复核,请患者妥善保存申请及受助期间的相关资料。

3.在申请、受助期间,患者应保证联系方式畅通,患者联系方式变更时,应及时通知项目相关人员。如对项目有任何疑问,请通过项目公开的渠道医药筹公众号、医药筹客服电话 95761 查询相关信息。凡由于患者自身原因,或者患者受托人原因,或者未经核实擅自按照虚假或者不实信息提交材料导致不合格、超过申请时间造成患者用药中断、受助延误、病情影响等后果,项目方不承担责任。

4.在申请、受助过程中，因患者本人及家属言行对项目方造成损失的，患者及家属应承担相应的责任。

5.患者在用药过程中出现药物不良反应，请患者及时咨询医生，并按照医生的医嘱决定用药与否。患者及亲属同意项目工作人员对患者用药所产生的不良事件进行询问及登记，患者使用援助药物的不良事件均由患者按照自愿原则上报至项目。

6.应由患者本人到援助药品发放点领取援助药品的，未经项目方同意代领，项目方有权拒绝或者延期发放援助药品。

7.本项目为公益项目，本项目工作人员不得对您收取任何费用。如发现上述行为，请您立即举报。举报热线为 027-59771175。

8.因不可抗力，或者患者自身原因，或者患者受托人原因，导致患者无法得到项目援助的，项目方不承担责任。

9.为了能够帮助到更多患者，已经参与并且领取过抑泰之®(马立巴韦片) 援助项目的患者无法在本项目继续申请。

10.项目方对本项目拥有最终解释权。