2025年款物去向情况表

编号	项目名称	受资助条件	捐赠物资价值/资助金额	资助人数
1	2023-2025骨固如新严重骨质疏松患者援助项目	符合援助条件的严重骨质疏松症患者 医学条件 患者必须符合特立帕肽注射液（博固泰®）的适应症且无禁忌症。 其他条件 1.本项目援助对象为拥有中国大陆有效户籍身份的中国大陆公民。 2.患者已使用的特立帕肽注射液（博固泰®）必须是经国家药监局批准的药品。 3.患者为低收入人群。	14016200.00	4651位
2	2025年爱由信生患者援助项目	符合援助条件的患者 医学条件 患者必须符合阿达木单抗注射液（苏立信®）的适应症且无禁忌症。 其他条件 1.本项目援助对象为持有中国大陆有效户籍身份证件≥18周岁的中国公民（其中幼年特发性关节炎需为≥2周岁；儿童斑块状银屑病需为≥4周岁；患有儿童克罗恩病的患儿需为≥6周岁）的患者。 2.患者已使用的阿达木单抗注射液（苏立信®）必须是经国家药监局批准的药品。 患者愿意接受阿达木单抗注射液（苏立信®）治疗，自愿申请并签署知情同意书，同时按照相关规定如实提交材料申请，涉及到您及监护人、授权代领人或者直系亲属的姓名、年龄、家庭住址、联系方式、身份证件照片以及正面照片等个人信息和肖像内容，其中身份证照片所载明的信息和含有面部识别信息的正面照片可能属于敏感个人信息。经基金会项目办评估通过的患者，可接受苏立信®药品援助。	26842048.00	5884位
3	2024-2025维爱氨心患者援助项目	符合援助条件的高氨血症患者 医学条件 患者必须符合卡谷氨酸分散片（安维得®）的适应症且无禁忌症。 其他条件 1. 本项目援助对象为拥有中国大陆有效户籍身份的中国大陆公民。 2. 患者已使用的卡谷氨酸分散片（安维得®）必须是经国家药监局批准的药品。 3. 患者为低收入或经济困难人群。	216672.00	32位
4	2024-2025美丽告白患者关爱项目	符合援助条件的白癜风患者 1）符合项目援助人群要求，需为患者本人 2）提供医院出具的疾病诊断证明 3）凭患者本人前往海南博鳌超级医院的交通（机票、火车票等）的相关凭证。	4157038.00	5851人次