



## 固力康®骨质疏松患者援助项目介绍

### 1、项目概述

为使更多符合本项目申请要求规定的骨质疏松患者能够降低医疗负担、改善患者生活质量，北京仁泽公益基金会开展固力康®骨质疏松患者援助项目。

固力康®用于治疗骨质疏松患者。

北京仁泽公益基金会“固力康®骨质疏松患者援助项目办公室”（以下简称“项目办”）负责患者的申请审核，全程监督和管理项目的实施。

### 2、援助对象

本着患者自愿参加、项目医师推荐的原则，对符合条件的患者提供免费固力康®药品。

基本条件：

- 大于等于18岁的中华人民共和国公民
- 骨质疏松症的骨量和疼痛需要改善的患者群；
- 经本项目注册医师确认符合本项目医学标准的、推荐参与本项目的患者
- 须在项目医院就诊，项目医生处方。

### 3、援助方式

- 患者首先使用4盒固力康®药品，经医生评估具有临床疗效后，本项目将免费提供2盒固力康®援助药品；
- 经项目医生评估需要继续使用固力康®药品，患者可自愿再次重新申请。

捐赠药品赠完或2019年3月31日为止。

### 4、申请援助程序

#### (1) 申请：

- 患者需要接受医学评估，即患者在项目医生处接受医学评估，项目医生确定患者适合参加本项目并填写援助项目医学评估表、援助项目药品处方；
- 患者填写援助项目知情同意书；

#### (2) 领药

- 患者持4盒固力康®**购药发票或收据原件**、**援助项目四合一表单**和**本人身份证**，到项目指定领取药店，由项目药师核实信息；
- 项目药师审核处方（项目医师开具）、自费购药证明原件（购药发票或医院收据）（其中自费购药证明原件背面无“已发放援助药品”章），已完成签署的四合一表单。项目药师审核完成并上传资料，（其中自费购药证明原件正面朝上，将原件左上角折起，拍照上传，以确保后台审核人员确认此购药证明原件



未领取过项目援助药品)；

- 项目领药申请通过后，药师扫描援助药品药盒上的药品二维码标签后，将援助药品发放给患者；
- 领完药品后，项目药师在购药证明原件左上折角处签署“援助药品已发”以及日期后，交还患者，此发票或收据不可重复使用。

详细流程请见后附《北京仁泽公益基金会固力康®患者援助项目申请流程》表。

## 5、项目联系方式

援助热线：4006651202

资料邮寄地址：北京市丰台区城南大道3座1111室

邮政编码：100068

电子邮箱：gulikang@renzefoundation.org

网址：<http://www.renzefoundation.org/>



## 6、项目声明

- 本项目为患者援助项目，患者均需自愿申请参加，北京仁泽公益基金会对患者的病情和治疗，以及药品的可能产生的不良反应不承担责任和义务；
- 申请本项目的患者需充分理解并愿意承担固力康®药品可能产生的所有不良反应。本项目不承担任何因此而产生的相关经济费用和责任。
- 本项目为患者援助项目，唯一目的是为更多符合项目入组条件的骨质疏松患者有机会接受更为有效的药物治疗，本项目不收取患者的任何费用，援助不附加任何其他条件，援助药品不可以在市场上销售；
- 本项目药品捐赠完毕后项目结束，不再接受和审批新的申请者；
- 患者申请资料需要完备，**患者提交的“援助项目四合一表单”将不再退回；**
- 本项目的一切解释权归北京仁泽公益基金会。

## 7、项目监督

项目办公室有权对领取援助药品的患者进行定期抽查，核对个人信息和病历资料，如发现与事实不符将立即停止援助药品。

## 8、法律申明

本项目为高额患者项目，将受到国家有关部门的审计，请本项目相关人员如实填写。如有不实或隐瞒，情节严重者将负法律责任。