



# 合多普®鹽酸多柔比星脂質體

## 公益援助项目

# 患者申领手册



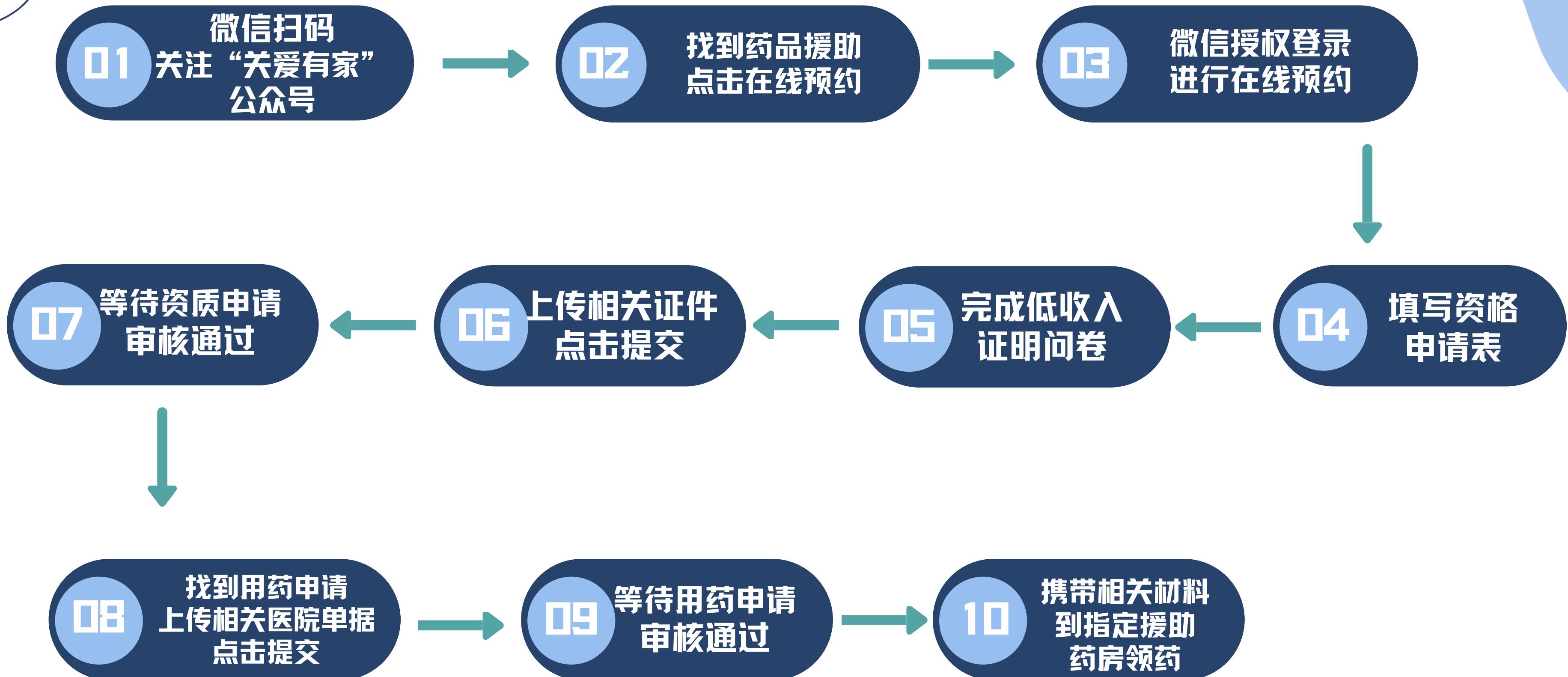


# 患者首次 申领流程





# 首次申领总流程图





# 首次申领材料清单

## 资格审查材料清单

序号	资格审查材料名称	注意事项
1	线上填写资格申请表单	按照要求将信息填写完整并承诺真实性
2	申请人本人及（/或）直系亲属身份证正反面	必须为有效期内的二代身份证
3	本人其他证件信息（若有） -居住证、暂住证、医保卡、 军人证、残疾人证、教师证、 学生证、低保证	若申请人本人身份证住址非福建省内且就诊医院不在福建省内，则必须提供居住证/医保卡（任选一）
4	线上填写申请人收入水平与治疗负担评估问卷	按照要求将信息填写完整并承诺真实性



# 首次申领材料清单

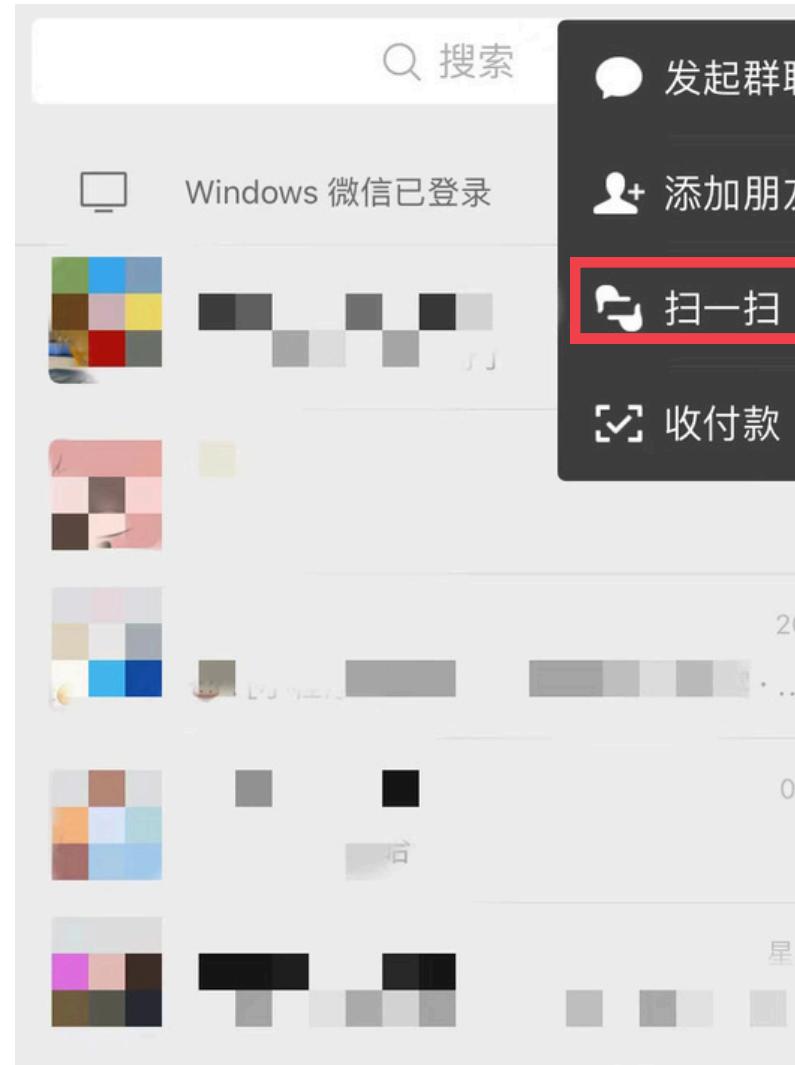
## 用药申领材料清单

序号	用药申领材料名称	注意事项
1	最新诊断病历、病情证明	申请时前 60 天内的诊断病历、病情证明
2	影像报告	申请时前 60 天内的影像学报告单
3	一疗程盐酸多柔比星脂质体注射液（合多普®）购药发票	<p>①中国大陆正规购药发票 -发票抬头需为申请人本人，若发票明细未体现盐酸多柔比星脂质体注射液（合多普®），提供对应购药清单</p> <p>②发票日期为自 6 月 20 日起及以后</p>
4	医院用药处方单、医学条件评估表	<p>①需填写清晰、完整、无涂改</p> <p>②需医生签字</p> <p>③处方时间及填表时间需在第一盒自费购药发票日期之后。患者需在处方有效期（3 日内）提交申请。</p>



# 微信扫码关注“关爱有家”公众号

01



患者打开微信APP,点击右上角“+”使用微信  
扫一扫,扫描二维码,关注关爱有家公众号



## 找到药品援助，点击在线预约

02

创建时间 2024年07月11日 09:46:42

在线预约

资格申请

用药申请

申请指导

进度查询

单据申请审批通知

单据名称 药物申领

创建人 白菜

创建时间 2024年07月11日 09:46:43

已关注公众号

发消息

专项计划

药品援助

健康未来

点击“发消息”，在公众号菜单栏中找到“药品援助”，点击在线预约。



# 微信授权登录，进行在线预约

03



阅读《隐私政策》、《知情同意书》、  
《个人信息处理同意书》后勾选，  
点击微信用户一键登录。



跳转至在线预约页面，输入患者姓名、  
填写手机号，验证码登录后点击提交。



## 填写资格申请表

04

跳转至资格申请表页面填写患者信息，并按要求上传身份证照片。填写完成后点击下一步（注意：按照要求将信息填写完整并承诺真实性）

资格申请表

患者信息

姓名 请输入姓名 为患者本人姓名

性别 请选择性别 >

出生日期 请选择出生日期 >

所在省份 请选择所在省份 >

所在城市 请选择所在城市 >

所在区/城镇 请选择所在城镇 >

详细地址 请输入详细地址

申请申领药房 请选择申请申领药房 > 审核通过后，您将前往此处申领药品

身份证号 请输入身份证号

身份证照片 身份证人像面 身份证国徽面 必须为患者本人有效期内的二代身份证

紧急联系人

姓名 请输入姓名

联系方式 请输入联系方式

下一步

国药控股厦门振海药房有限公司  
国药控股福建专业药房有限公司厦门滨南药房  
国药控股福建专业药房有限公司厦门侨英药房



# 完成低收入证明问卷

05

**填写申请人收入水平与治疗负担评估问卷(注意：按照要求将信息填写完整并承诺真实性)**

X 低收入证明 ...

1.请选择您的个人月收入区间 (单选)

低于或等于966元/月  
 967元/月至1063元/月  
 1064元/月至1276元/月  
 1277元/月至1659元/月  
 高于1659元/月

2.请选择您的家庭月收入区间 (以家庭为单位，包括所有家庭成员的收入总和) (单选)

低于或等于2898元/月  
 2899元/月至3189元/月  
 3190元/月至3828元/月  
 3829元/月至4977元/月  
 高于4977元/月

3.请选择您的治疗费用占家庭月收入的占比 (单选)

低于10%  
 10%至20%  
 21%至30%  
 31%至40%  
 高于40%

4.您是否确认以上所填写的信息均真实有效；清楚了解提供虚假信息将影响相关政策的享受，并可能受到法律追究 (单选)

是  
 否

下一步



**选择证件类型，拍照上传  
证件相关证明(选填) 及医  
社保卡(必填)正反面。点  
击提交。等待后台审核。**

若申请人身份证所在  
地、就诊医院所在地**非**  
**福建省**，请**上传相关佐**  
**证材料。**

# 上传相关证件,点击提交

06

其他证件信息

证件类型 (选填)

请选择

上传证件相关证明 (选填)

医保卡

社保卡正面

社保卡背面

提交

军人

残疾人

教师

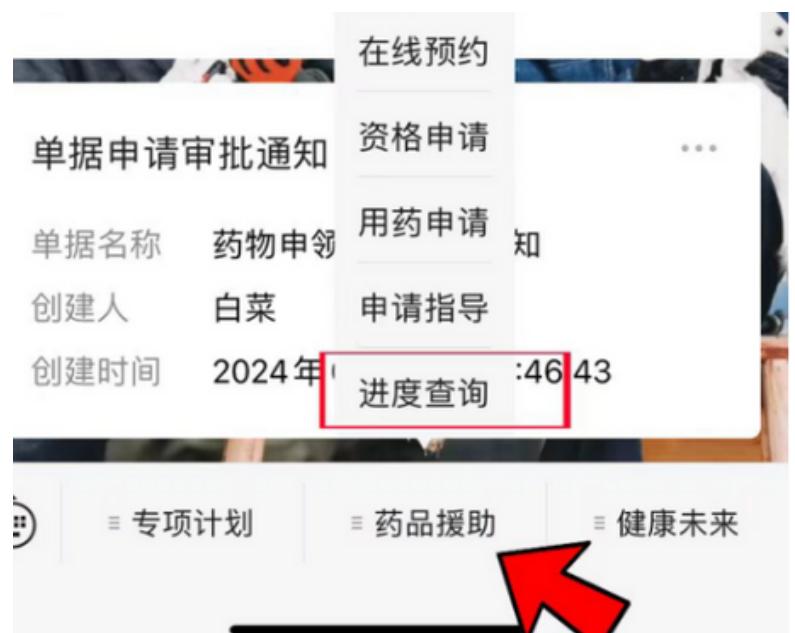
学生

注意：医社保卡为必填项  
(电子医社保卡凭证的截  
图应当清晰显示申请人的  
身份证号和参保地)



# 等待资质申请审核通过

07



若**审核成功**，公众号将会发送通知，也可以点击**药品援助-进度查询-资质申领进度**中查看。



**若**审核失败**，公众号将会发送通知，通过点击**药品援助-进度查询-资质申领进度**中查看**审核不通过**的具体原因。点击重新上传资质申请。**





# 找到用药申请,上传相关医院单据点击提交

08

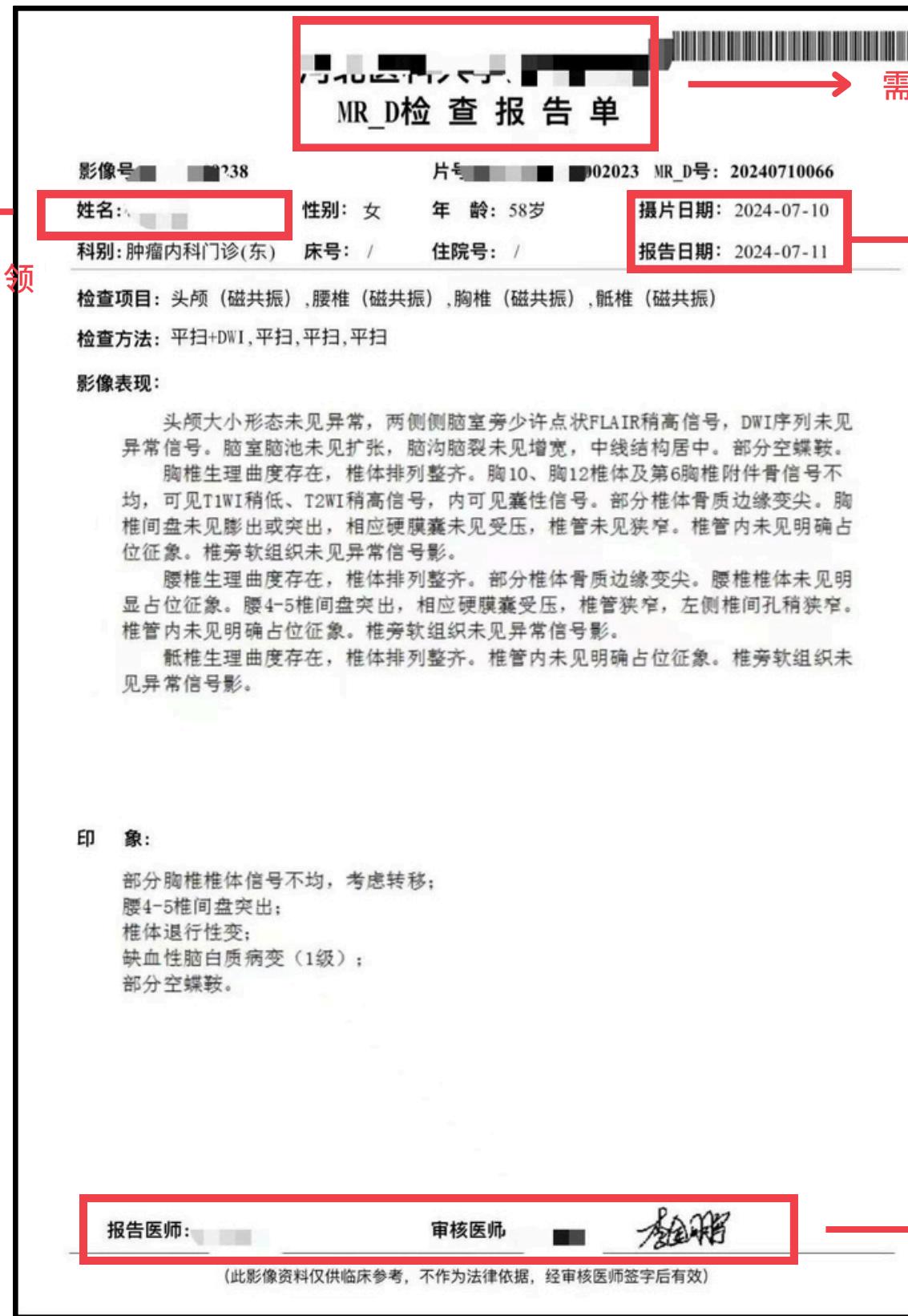


资质审核申请成功后，点击药品援助一用药申请。拍照上传相关医院单据，点击提交。





# 影像报告示例 (表中打码部分不可打码，需清晰露出)



带有医院全程

申请时前60天内

## 患者姓名与申领人一致

发票抬头需为  
领人本人

若发票明细未体现盐酸多柔比星脂质体注射液(合多普®)，提供对应购药清单

发票 (普通) 发票

发票号码: 249420000000/ 64

开票日期: 2024年06月26日

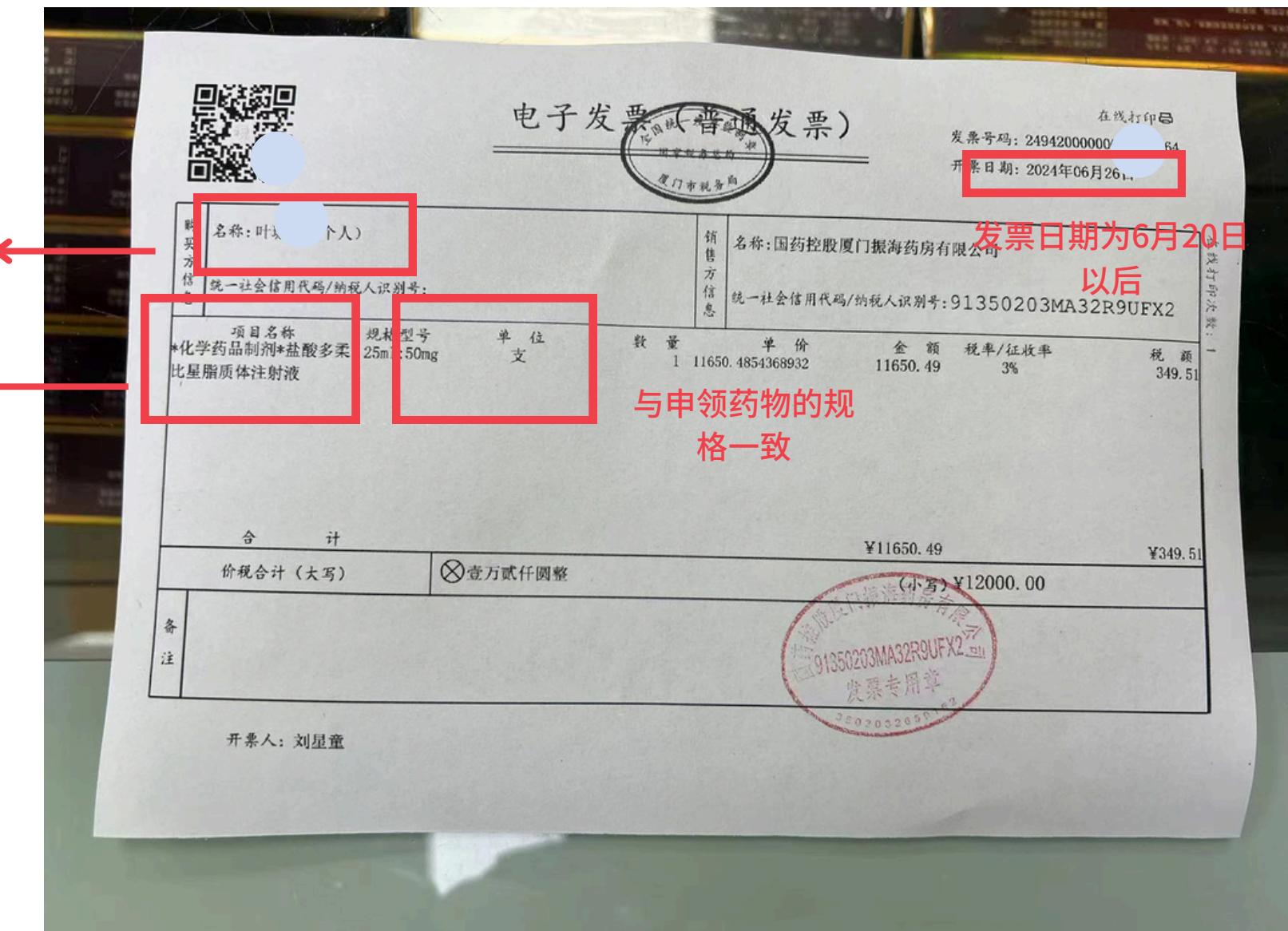
□ [View Details](#)

发票日期为6月20日

# 以后

91350203MA32R9UFX2

## 与申领药物的規格一致





# 医学评估表示例

合多普®盐酸多柔比星脂质体公益援助项目

几次申领则填几次 ← 第1次医学条件评估表

申请人填写			
姓名	张三	身份证号码	352201198002230067
本人联系电话	111111111111	家属联系电话	222222222222
医院	厦门大学附属第一医院	医生	王五
医生填写			
患者诊断	符合盐酸多柔比星脂质体(合多普®)在中国获批适应症: <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
疗效评估	<input type="checkbox"/> CR <input checked="" type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD 若勾选“PD”，是否有临床获益： <input type="checkbox"/> 是，请您对有临床获益进行具体描述： <input type="checkbox"/> 否		
检查报告单	<input type="checkbox"/> 2024年7月10日的影像学检查报告单 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
注：疗效评估报告检查时间需在患者用药之后申请项目之前。			
使用盐酸多柔比星脂质体(合多普®)治疗是否有不可耐受的毒副反应: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (本栏如未勾选, 本评估表无效)			
医生意见			
是否使用盐酸多柔比星脂质体(合多普®)继续获益	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	→ 如实勾选
是否可再继续使用盐酸多柔比星脂质体(合多普®)治疗	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	→ 如实勾选
提示：治疗期间根据个体患者的安全性和耐受性，允许暂停给药，不建议增加或减少盐酸多柔比星脂质体(合多普®)剂量。			
医生签字：32		评估日期：2024.7.1	→ 医生签名为同一人
备注：			
1. 本表医学信息须由医生填写并签字, 请申请人配合医生完成填写此表, 避免因填写不规范(缺填、漏填、错填等)造成此表格作废。 2. 严格遵守：治疗期间，每个治疗周期间隔时间不得超过【4】周。 3. 附上相应报告单或其他证明材料原件或复印件(需医生签字)。			

# 医院用药处方单示例

处方笺

医院 → 需有医院全称  
普通处方 当日有效

门诊/住院病历号： 年 月 日

姓名： 性别：男女 年龄：岁 科别：公/自/保

临床诊断： 科别(病区及床号)：

XXXXXX  
XXXXXX → 患者信息填写准确、清晰、与申领人一致

医生签名：王五

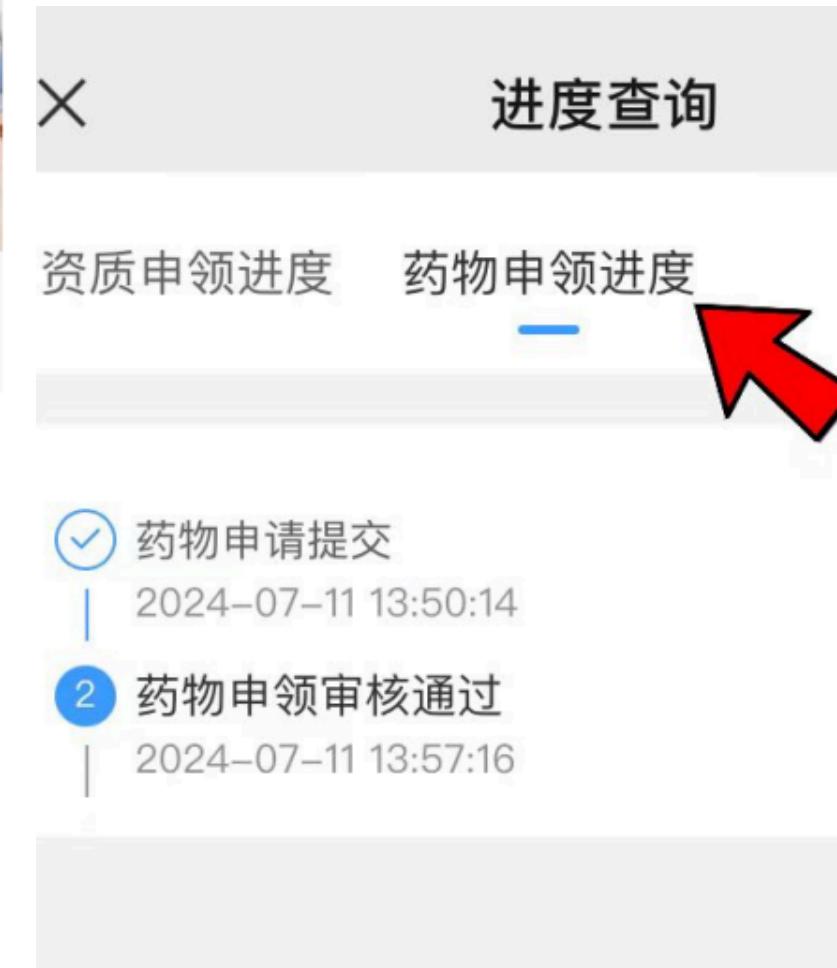
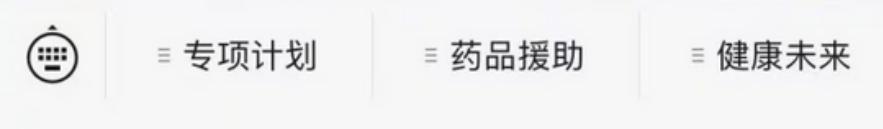
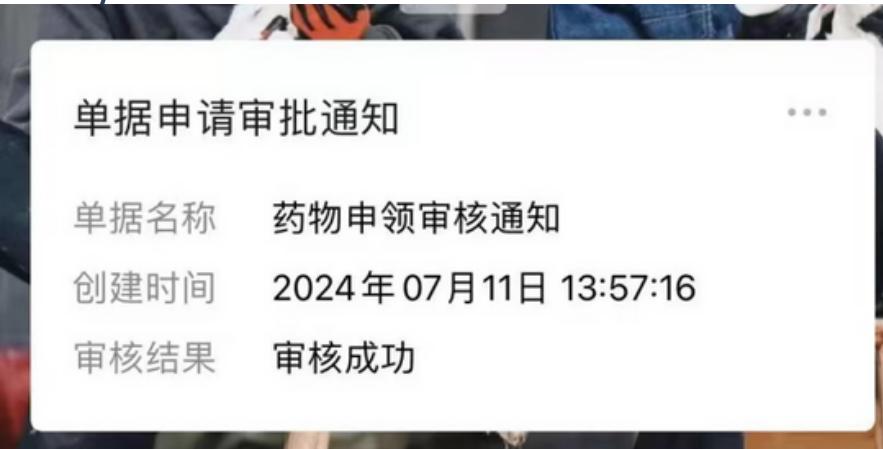
处方时间及填表时间需在第一盒自费购药发票日期之后。患者需在处方有效期(3日内)提交申请。

医生开具的医嘱需注明和此次申领的援助药品数量与规格一致



# 等待用药申请审核通过

09



若审核成功，公众号将会发送通知，也可以点击药品援助-进度查询-药物申领进度中查看。

若审核失败，公众号将会发送通知，通过点击药品援助-进度查询-药物申领进度中查看审核不通过的具体原因。点击重新上传用药申请。





## 携带相关材料 到指定援助药房领药

1	医院用药处方单	领药时携带并出示原件
2	领药通知	领药时出示项目公众号发出的领药通知
3	患者本人身份证原件	必须为有效期内的二代身份证
4	代领人身份证原件、复印件 (正反面)	患者本人因各种原因不能现场领药、需要委托其他人代领的，代领人除需携带上述1-3项材料外，还需携带代领人本人身份证原件及复印件
5	领药委托书	患者本人因各种原因不能现场领药、需要委托其他人代领的，代领人除需携带上述1-3项材料外，还需携带填写完整并由患者及代领人共同签字捺印的领药委托书
6	患者药品签收确认单	在援助站领取药品时由患者本人或代领人签署

**用药申请通过后，需携带以下材料，并在援助药房填写患者药品签收确认单或领药委托书。**



# 患者药品签收确认单示例

按实际领取日期填写

确认于

2024年 7 月 11 日收到如下药品：

10ml: 20mg 盐酸多柔比星脂质体注射液合多普® (盒)

25ml: 50mg 盐酸多柔比星脂质体注射液合多普® (盒)

如实勾选取  
的药物及数量

本人已了解相关用药指导及注意事项，将严格按照医嘱及药品说  
明书使用药品。

患者本人签字: 张三

患者领药受托人签字:

签字日期: 2024.7.1

按实际领取日期填写

# 领药委托书示例

## 领药委托书

委托人: 张三

身份证号码: 352201198002230067

受托人: 李四

身份证号码: 352201198002231135

本人因 身体不适 无法亲自到现场领取药品，  
特委托 李四 代本人领取援助药品盐酸多柔比星脂质体注射  
液(合多普®)，对受托人在办理领药过程中所签署的相关文件，我均  
以认可，并承担相应的法律责任。

委托期限: 自签字之日起至上述事项办完为止。

委托人(签字并捺印): 张三

受托人(签字并捺印): 李四

签字日期: 2024.7.1

按实际领取日期填写

附: 受托人身份证复印件一份

委托人需提供身份证复印件



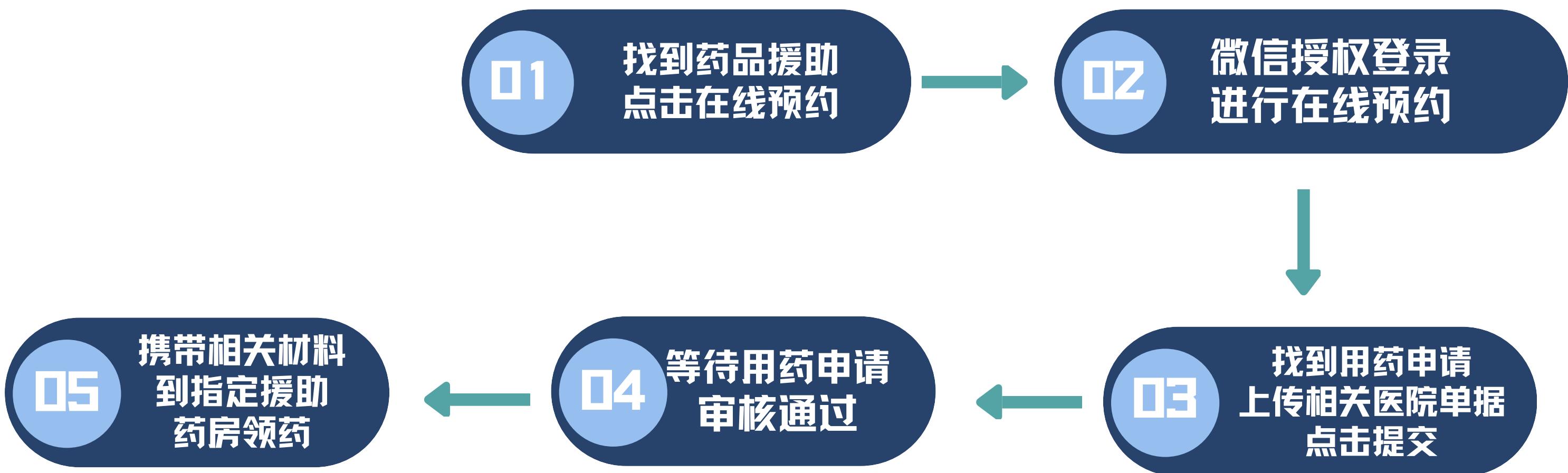
# 患者二次及多次 申领流程





# 二次及多次申领总流程图

距离上次注册超过30日的用户  
从这步开始



距离上次注册30日内的用户  
从这步开始



# 二次及多次申领材料清单

## 后续用药申请材料清单

序号	用药申领材料名称	注意事项
1	最新诊断病历、病情证明	患者应提供最新的病历材料，不得早于申请时前60天
2	影像报告	患者应提供最新的影像报告，不得早于申请时前60天
3	一疗程盐酸多柔比星脂质体注射液（合多普®）购药发票	<p>①中国大陆正规购药发票 -发票抬头需为申请人本人，若发票明细未体现盐酸多柔比星脂质体注射液（合多普®），提供对应购药清单</p> <p>②发票日期：上次上传的发票日期以后；上次援助药品申领日期之后。</p> <p>③不得重复提供此前申请中所提交购药发票</p>
4	医院用药处方单、医学条件评估表	<p>①需填写清晰、完整、无涂改</p> <p>②需医生签字</p> <p>③处方时间及填表时间需在最近一次自费购药发票日期之后。患者需在处方有效期（3日内）提交申请。</p>



# 找到药品援助，点击在线预约

01

创建时间 2024年07月11日 09:46:42

在线预约

资格申请

用药申请

申请指导

进度查询

单据申请审批通知

单据名称 药物申领

创建人 白菜

创建时间 2024年07月11日 09:46:43

已关注公众号

发消息

专项计划

药品援助

健康未来

距离上次注册超过30日的用户，需重新点击在线预约重新注册。点击“发消息”，在公众号菜单栏中找到“药品援助”，点击在线预约。



## 微信授权登录，进行在线预约

02



阅读《隐私政策》、《知情同意书》、  
《个人信息处理同意书》后勾选，  
点击微信用户一键登录。



跳转至在线预约页面，输入患者姓名、  
填写手机号，验证码登录后点击提交。



# 找到用药申请,上传相关医院单据点击提交

03



点击药品援助—用药申请。拍照上传相关医院单据, 点击提交。







# 医学评估表示例

合多普®盐酸多柔比星脂质体公益援助项目

几次申领则填几次 ← 第1次医学条件评估表

姓名	张三	身份证号码	352201198002230067
本人联系电话	111111111111	家属联系电话	222222222222
医院	厦门大学附属第一医院	医生	王五

患者诊断：符合盐酸多柔比星脂质体（合多普®）在中国获批适应症：  是  否

疗效评估：  CR  PR  SD  PD  
若勾选“PD”，是否有临床获益：  
 是，请您对有临床获益进行具体描述：  
 否

检查报告单：  
2024年7月10日的影像学检查报告单  
 其他：\_\_\_\_\_

注：疗效评估报告检查时间需在患者用药之后申请项目之前。

使用盐酸多柔比星脂质体（合多普®）治疗是否有不可耐受的毒副反应：  无  有  
(本栏如未勾选，本评估表无效)

医生意见：

是否使用盐酸多柔比星脂质体（合多普®）继续获益	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否可再继续使用盐酸多柔比星脂质体（合多普®）治疗	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

提示：治疗期间根据个体患者的安全性和耐受性，允许暂停给药，不建议增加或减少盐酸多柔比星脂质体（合多普®）剂量。

医生签字：王五  
评估日期：2024.7.1

备注：

- 本表医学信息须由医生填写并签字，申请人配合医生完成填写此表，避免出现与医生（缺填、漏填、错填等）造成此表格作废。
- 严格遵守：治疗期间，每个治疗周期间隔时间不得超过【4】周。
- 附上相应报告单或其他证明材料原件或复印件（需医生签字）。

# 医院用药处方单示例

医院  
处方笺

普通处方  
当日有效

需有医院全称

门诊/住院病历号： 年 月 日

姓名： 性别：男女 年龄：岁 科别：公/自/保

临床诊断： 科别（病区及床号）：

XXXXXX  
XXXXXX

医生签名：王五

处方时间及填表时间需在最近一次  
自费购药发票日期之后。患者需在  
处方有效期（3日内）提交申请。

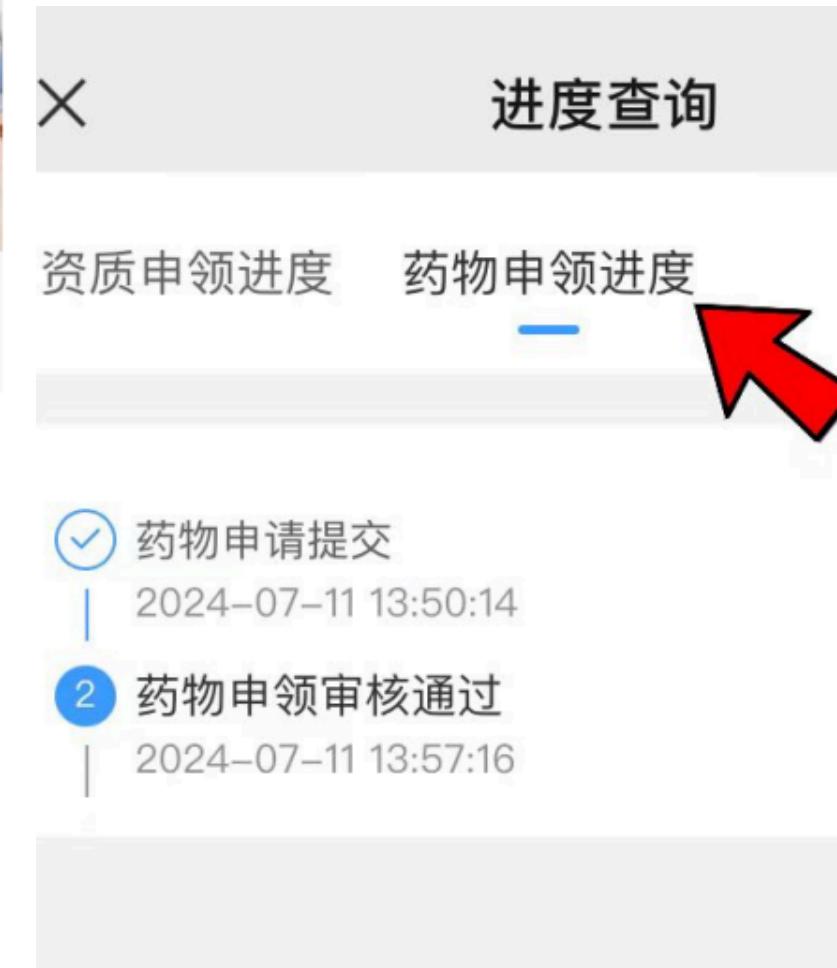
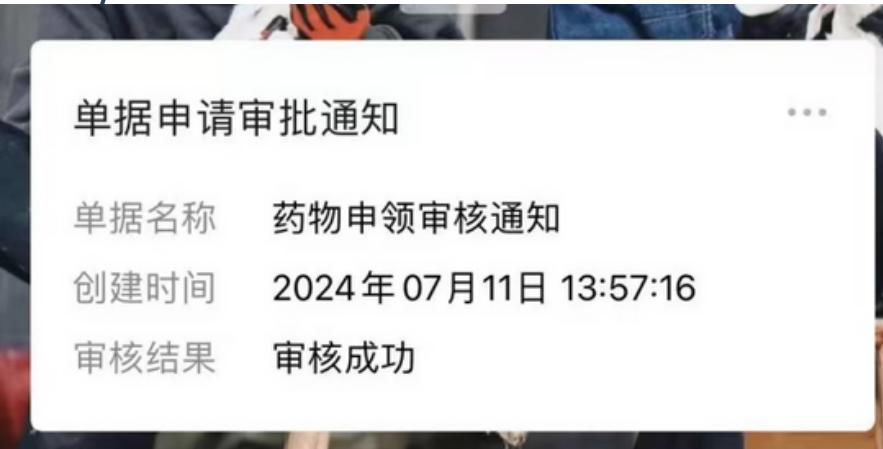
患者信息填写准确、清晰、与申领人一致

医生开具的医嘱需注明和  
此次申领的援助药品数量  
与规格一致

→ 医生签名为同一人

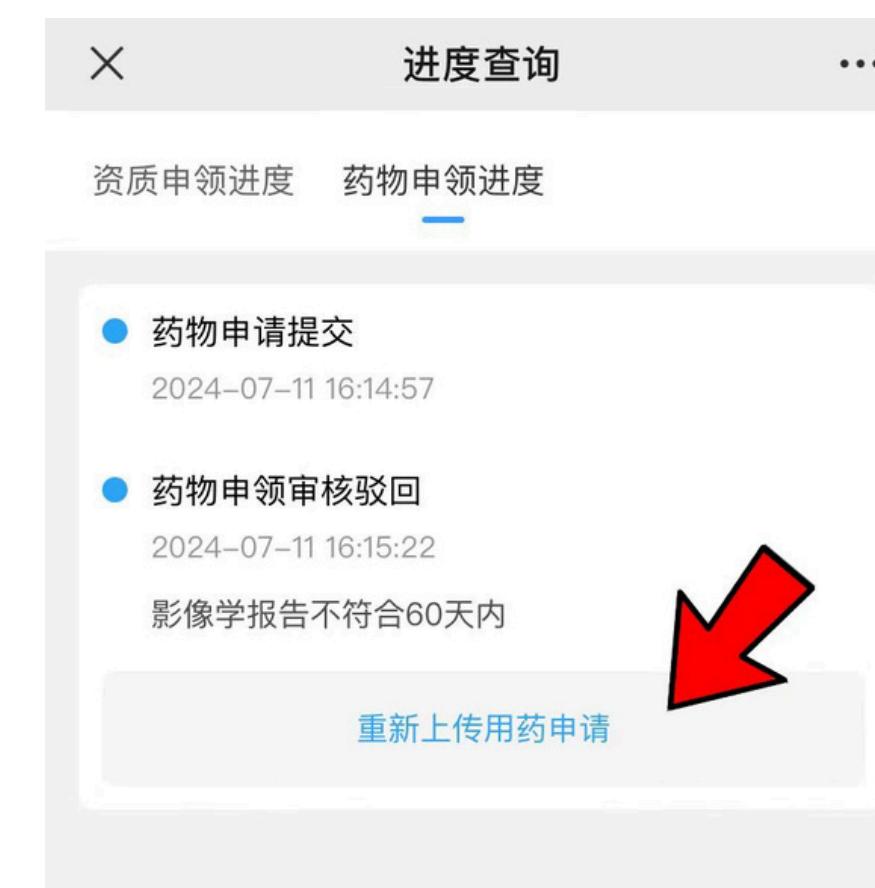


## 等待用药申请审核通过



若**审核成功**，公众号将会发送通知，也可以点击药品援助-进度查询-药物申领进度中查看。

**若审核失败，公众号将会发送通知，通过点击药品援助-进度查询-药物申领进度中查看审核不通过的具体原因。点击重新上传用药申请。**





## 携带相关材料 到指定援助药房领药

05

1	医院用药处方单	领药时携带并出示原件
2	领药通知	领药时出示项目公众号发出的领药通知
3	患者本人身份证原件	必须为有效期内的二代身份证
4	代领人身份证原件、复印件 (正反面)	患者本人因各种原因不能现场领药、需要委托其他人代领的，代领人除需携带上述1-3项材料外，还需携带代领人本人身份证原件及复印件
5	领药委托书	患者本人因各种原因不能现场领药、需要委托其他人代领的，代领人除需携带上述1-3项材料外，还需携带填写完整并由患者及代领人共同签字捺印的领药委托书
6	患者药品签收确认单	在援助站领取药品时由患者本人或代领人签署

**用药申请通过后，需携带以下材料，并在援助药房填写患者药品签收确认单或领药委托书。**



# 患者药品签收确认单示例

按实际领取日期填写

确认于

2024年 7 月 11 日收到如下药品：

10ml: 20mg 盐酸多柔比星脂质体注射液合多普® (盒)

25ml: 50mg 盐酸多柔比星脂质体注射液合多普® (盒)

如实勾选取  
的药物及数量

本人已了解相关用药指导及注意事项，将严格按照医嘱及药品说  
明书使用药品。

患者本人签字: 张三

患者领药受托人签字:

签字日期: 2024.7.1

按实际领取日期填写

# 领药委托书示例

## 领药委托书

委托人: 张三

身份证号码: 352201198002230067

受托人: 李四

身份证号码: 352201198002231135

本人因 身体不适 无法亲自到现场领取药品，  
特委托 李四 代本人领取援助药品盐酸多柔比星脂质体注射  
液(合多普®)，对受托人在办理领药过程中所签署的相关文件，我均  
以认可，并承担相应的法律责任。

委托期限: 自签字之日起至上述事项办完为止。

委托人(签字并捺印): 张三

受托人(签字并捺印): 李四

签字日期: 2024.7.1

按实际领取日期填写

附: 受托人身份证复印件一份

委托人需提供身份证复印件



感谢观看