



项目简介

亲爱的患者：

“爱行神州”强直性脊柱炎髋关节置换援助项目是中国健康促进基金会强直性脊柱炎病友会（以下简称：病友会）举办的一次慈善援助活动；旨在帮助因强直性脊柱炎（以下简称：AS）导致髋关节融合或者坏死而需施行髋关节置换的贫困的强直性脊柱炎病友实施髋关节置换手术的慈善援助活动。践行“资助和帮助贫困 AS 病友诊断和治疗，使其以良好的身心状态返回到社会和家庭生活中去”的理念，以病友会为媒介，普及人工髋关节发展理论、常识，提高 AS 患者对更好的生活和工作的信心。髋关节置换术（以下简称：置换术）是用人造髋关节置换所有或部分髋关节以重建关节运动功能的一种修复手术。

本慈善援助项目只对能够严格按照项目规定的申请者给予援助，因个人原因不能按照程序要求申请和接受援助的将自行承担由此产生的后果。作为一项慈善援助计划，病友会对患者的病情不承担责任和义务。

中国健康促进基金会强直性脊柱炎病友会在法律许可范围内对本次活动保留最终解释权。

一、活动办法：

1. 非病友会会员：申请者必须先注册网站会员并且加入病友会；或者在提交本援助项目申请材料时同时提交入会申请表。
2. 申请者需要提供三甲医院骨科出具的能够证明其因 AS 需要行髋关节置换术的《疾病诊断证明书》。患者有义务保证所提供的医学材料的真实性，如有伪造行为，将取消病友会会员身份、永久取消获得病友会所有援助的资格，并保留进一步追究法律责任的权利。
3. 符合条件的患者向病友会提交申请表和相关证明材料。
4. 由病友会对申报的资料进行初步筛选符合申报要求的患者，由骨科专家对是否符合髋关节置换术治疗的医学条件进行确认。
5. 受助者签署知情同意书和受赠确认书；并在工作人员的陪同下前往指定医院进行治疗。

二、申请条件：

1、医学条件说明：

- 1.1 符合 1984 年纽约修订版强直性脊柱炎分类标准；
- 1.2 三甲医院骨科出具的能够证明其因 AS 需要行髋关节置换术的《疾病诊断证明书》
- 1.3 排除不适用于置换手术的其他感染等禁忌症以及妊娠和准备妊娠患者、手术知情同意书提及的使用置换术禁忌症等不适合该援助活动的患者；



中国健康促进基金会强直性脊柱炎病友
“爱行神州”强直性脊柱炎髋关节置换援助项目

1.4 如果有严重合并症，如未控制的高血压、糖尿病、心力衰竭等暂不考虑。

2、经济条件说明：

2.1 家庭人均年收入低于当地最低生活保障（简称低保），并须出具户口所在地民政部门关于其家庭享受低保的证明。未达到低保要求的，需要提供由乡级以上民政部门出具的经济困难证明。

2.2 由参与遴选受捐助者提供低保证复印件（发证单位盖公章），如低保证上的姓名与申请人不一致，需在复印件上写明低保证持有人与申请人的关系，并用户口本复印件或户籍证明加盖当地公安局派出所公章做为证明。

2.3 家庭经济确实困难但未达到当地低保标准的患者，提供乡级以上民政部门出具的家庭收入及财产证明文件。

三、其它说明：

1. 受助者需在病友会指定安排的医院进行髋关节置换手术。
2. 髋关节置换术作为一种修复术，手术后的目的在于提供或者改善患者髋关节的活动能力，医学认知上此手术并不能阻止手术后 AS 病情的继续发展，术后仍需科学治疗。
3. 受助者在置换术期间产生的生活费，往返医院的路费及其他与置换术无关的费用均由患者自理。