



请扫描以查询验证条款

合众细胞免疫疗法医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



我们的保障

- ❖ 合众细胞免疫疗法医疗保险产品提供细胞免疫疗法医疗费用保险金、特定疾病确诊保险金和治疗期疾病身故保险金保障。



名词解释

- ❖ 投保人：购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 被保险人：受保险合同保障的人。
- ❖ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人。



保险利益表

- ❖ 基本保险金额：200 万元
- ❖ 保险期间：1 年，不保证续保

保障内容	赔付金额	总赔付限额
(一) 细胞免疫疗法医疗费用保险金	赔付限额：200 万元	三项合计限 200 万元
	赔付比例：100%	
(二) 特定疾病确诊保险金	5 万元	
(三) 治疗期疾病身故保险金	10 万元	

以上展示仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险责任及责任免除情形在保险合同中载明。



您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利..... 1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.5



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.5
- ❖ 本合同有 30 天的等待期..... 2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.6/2.7
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6/脚注释义



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	2.6 保险责任的免除	5.1 明确说明与如实告知
1.1 投保范围	2.7 其他免责条款	5.2 本公司合同解除权的限制
1.2 合同构成	3. 如何申请领取保险金	5.3 年龄错误
1.3 合同成立与生效	3.1 保险金受益人	5.4 未还款项
1.4 合同内容变更	3.2 保险事故通知	5.5 争议处理
1.5 您解除合同的手续及风险	3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程	6. 附件
1.6 保险合同的终止	3.4 保险金申请	附件一 “恶性淋巴瘤” 释义
2. 我们提供的保障	3.5 保险金的给付	附件二 指定药品及指定适应症列表
2.1 基本保险金额	3.6 诉讼时效	附件三 指定医疗机构列表
2.2 保险期间和续保	4. 保险费的支付	
2.3 细胞免疫疗法医学流程	4.1 保险费的支付	
2.4 治疗期	5. 其他事项	
2.5 保险责任		

合众细胞免疫疗法医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 凡年满 18 周岁¹，具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人。
凡年满 18 周岁至 75 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
若您在被保险人 76 周岁至 80 周岁期间投保本产品，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保本产品；
(2) 您需在上一个保险期间届满后 60 日内按照第 2.2 条约定重新投保。
- 1.2 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。
保险合同可以包括主险合同和附加险合同，“合众细胞免疫疗法医疗保险合同”是主险合同，以下简称为“本主合同”。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主合同成立，合同成立日期在保险单上载明。自本主合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本主合同生效，若您指定生效日期的，以指定生效日期为本主合同生效日期，本主合同生效日期在保险单上载明。本主合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 合同内容变更** 在本主合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主合同的有关内容。为了保障您的合法权益，在本主合同有效期内，如果您提供给我们的联系方式（包括联系地址、联系电话、电子邮箱等）或包括**基本医疗保险**²状态在内的其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。
若您的联系方式变更而未通知我们，我们按本主合同载明的最新联系方式中一种或多种途径发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 您可申请解除本主合同，申请解除本主合同时，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；

¹ **周岁**：周岁年龄是指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

² **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

(2) 您的**有效身份证件**³。

自我们收到解除合同申请书时起，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**⁴。

您解除合同会遭受一定损失。

1.6 保险合同的终止

以下任何一种情况发生时，本主合同终止，其保险责任同时终止：

- (1) 在本主合同有效期内您向我们申请解除合同；
- (2) 在本主合同有效期内我们依据法律法规和本主合同的约定解除合同；
- (3) 本主合同其他条款所列合同终止的情形；
- (4) 被保险人身故。

2 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本主合同的基本保险金额为人民币 200 万元。

2.2 保险期间和续保

本主合同为**不保证续保合同**。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

在本主合同保险期间届满后 60 日内（含），您重新向我们申请投保本产品的，可以认定为续保本主合同。超出 60 日期限成立并生效的本产品保险合同，均为“未续保后再次投保”。

在上述 60 日期限内，如果我们接受您的申请，且您已经交纳续保合同的保险费的，续保的新合同成立并生效，我们将根据续保新合同的约定继续承担相应的保险责任。续保新合同的生效日，追溯至本主合同保险期间届满日的次日零时。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

2.3 细胞免疫疗法医学流程

本主合同约定的细胞免疫疗法医学流程指被保险人在**指定医疗机构**⁵使用国家药品监督管理局批准的**指定药品**⁶对本主合同约定的**指定适应症**⁷实施细胞

³ **有效身份证件**：指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

⁴ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本主合同的现金价值计算方法如下：

现金价值 = 年度保险费 × (1 - 保险单已经过天数 / 保险期间天数) × (1 - 5%)

保险单已经过天数不足一天的按一天计算。

⁵ **指定医疗机构**：为指定医疗机构的普通部及特需医疗部（**不包括国际部、国际医疗中心、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部**）。具体指定医疗机构列表见“附件三 指定医疗机构列表”，我们会跟踪分析并适时更新该列表，您可以登陆我们的官网（<https://www.unionlife.com.cn>）查询最新信息。

⁶ **指定药品**：具体见“附件二 指定药品及指定适应症列表”，我们会跟踪分析并适时更新该列表，您可以登陆我们的官网（<https://www.unionlife.com.cn>）查询最新信息。

免疫疗法，包括以下八个步骤（除步骤三外的其他步骤须在指定医疗机构进行）：

一、单采前的检查

被保险人经指定医疗机构评估确认适合使用指定药品进行细胞免疫疗法并开具指定药品处方后，在指定医疗机构接受单采相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合单采。

二、单采

被保险人在指定医疗机构进行单采，提取白细胞。

三、CAR-T 细胞的制备

利用被保险人的白细胞，在**制药中心**⁸制备嵌合抗原受体 T 细胞（简称“CAR-T 细胞”）。

四、回输前的检查

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合进行预处理化疗和 CAR-T 细胞回输。

五、预处理化疗

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。

六、CAR-T 细胞回输

在指定医疗机构将 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。

七、反应监控

指定医疗机构监护被保险人，控制 CAR-T 治疗可能带来的不良反应。

八、治疗效果评估

被保险人到接受 CAR-T 治疗的指定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。

2.4 治疗期

本主合同的治疗期指自被保险人首次进行“2.3 细胞免疫疗法医学流程”中的第二步“单采”的第 1 日起，至下列二者最早达到之日结束：

- （1）首次进行“2.3 细胞免疫疗法医学流程”中的第二步“单采”第 1 日后的第 365 日（含当日）；
- （2）首次进行“2.3 细胞免疫疗法医学流程”中的第六步“CAR-T 细胞回输”之日后的第 30 日（含当日）。

2.5 保险责任

在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

首次投保本主合同或未续保后再次投保本主合同时，自本主合同生效之日起 30 天为等待期。

如果被保险人在投保后至等待期届满前经**医院**⁹由**专科医生**¹⁰明确诊断患本主合同所定义的“**恶性淋巴瘤**”¹¹，我们不承担给付保险金的责任，并将无息退还您所交的本主合同的保险费，本主合同终止。

⁷ 指定适应症：具体见“附件二 指定药品及指定适应症列表”，我们会跟踪分析并适时更新该列表，您可以登陆我们的官网（<https://www.unionlife.com.cn>）查询最新信息。

⁸ 制药中心：该制药中心为指定药品的生产企业。具体见“附件二 指定药品及指定适应症列表”，我们会跟踪分析并适时更新该列表，您可以登陆我们的官网（<https://www.unionlife.com.cn>）查询最新信息。

⁹ 医院：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。不包括精神病院及以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等类似功能为主要功能的医疗机构。

您为被保险人续保本主合同的，无等待期。

被保险人在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

细胞免疫疗法医疗费用保险金

1. 细胞免疫疗法评估费用

在本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性淋巴瘤”，自确诊之日起的3年内，被保险人满足以下所有**细胞免疫疗法评估费用约定条件**的，我们将按本主合同约定的保险金计算方法给付被保险人实际发生的进行细胞免疫疗法就医资格评估相关的**必需且合理**¹²的细胞免疫疗法医疗费用保险金。

细胞免疫疗法评估费用包括：**医生费**¹³、**检查检验费**¹⁴。

细胞免疫疗法评估费用约定条件：

- (1) 符合本主合同约定的指定适应症；
- (2) 在指定医疗机构进行本主合同约定的细胞免疫疗法就医资格评估；
- (3) 指定医疗机构评估认为适合接受细胞免疫疗法。

2. 细胞免疫疗法治疗费用

本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性淋巴瘤”，自确诊之日起的3年内，被保险人满足以下所有**细胞免疫疗法治疗费用约定条件**的，我们将按本主合同约定的保险金计算方法给付被保险人在治疗期（见2.4 治疗期）内实际发生的与细胞免疫疗法治疗相关的必需且合理的细胞免疫疗法医疗费用保险金。

细胞免疫疗法治疗费用包括：**床位费**¹⁵、**重症监护室床位费**¹⁶、**护理费**¹⁷、**膳**

¹⁰ **专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹¹ **恶性淋巴瘤：**具体请详见“附件一‘恶性淋巴瘤’释义”。

¹² **必需且合理：**指符合通常医疗惯例和医学必需。

1.符合通常医疗惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。

2. 医学必需：

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (6) 非试验性或研究性。

对是否必需且合理需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由我们认可的医院或双方认可的司法鉴定机构进行审核鉴定。

¹³ **医生费：**指以治疗为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的诊疗费、会诊费以及医事服务费用。

¹⁴ **检查检验费：**指实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括影像学检查、心电图费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费。

¹⁵ **床位费：**指住院期间实际发生的住院床位费（不包括套房、家庭病房），但不包括重症监护室床位费。

食费¹⁸、药品费¹⁹、治疗费²⁰、检查检验费、医生费。
本主合同约定的指定药品费用给付以一次为限。

细胞免疫疗法治疗费用约定条件：

- (1) 符合本主合同约定的指定适应症；
- (2) 在指定医疗机构进行本主合同约定的细胞免疫疗法就医资格评估；
- (3) 指定医疗机构评估认为适合接受细胞免疫疗法；
- (4) 在指定医疗机构至少开始接受“2.3 细胞免疫疗法医学流程”中第二步“单采”的。

若被保险人满足所有细胞免疫疗法治疗费用约定条件的，该次“单采”产生的必需且合理的“单采前的检查”（见“2.3 细胞免疫疗法医学流程”）医疗费用，我们将按保险金计算方法给付相关费用。

本主合同累计所承担的细胞免疫疗法医疗费用保险金，以本主合同约定的基本保险金额为限。

特定疾病确诊保险金

本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性淋巴瘤”，我们给付 5 万元特定疾病确诊保险金。
特定疾病确诊保险金的给付以一次为限。特定疾病确诊保险金给付后，本项责任终止。

治疗期疾病身故保险金

本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性淋巴瘤”，且在本主合同约定的治疗期（见 2.4 治疗期）内因疾病身故的，我们将给付 10 万元治疗期疾病身故保险金。
治疗期疾病身故保险金的给付以一次为限。治疗期疾病身故保险金给付后，本主合同终止。

¹⁶ **重症监护室床位费：**指住院期间被保险人需在重症监护室进行必需且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

¹⁷ **护理费：**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁸ **膳食费：**指住院期间实际发生的、由指定医疗机构提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。不包括住院期间购买的个人用品。

¹⁹ **药品费：**指在就医期间根据医生开具的处方在指定医疗机构内发生的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药；
- (2) 部分可以入药的动物及动物脏器；
- (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

本主合同约定的指定药品仅限在指定医疗机构或制药中心指定的药房购买。

²⁰ **治疗费：**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊指定医疗机构的费用项目划分为准。本项保险责任不包含如下治疗的费用：

- (1) 物理治疗：是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；
- (2) 中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；
- (3) 其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

总赔付限额 本主合同累计所承担的细胞免疫疗法医疗费用保险金、特定疾病确诊保险金及治疗期疾病身故保险金之和最高以本主合同的基本保险金额 200 万元为限。若前述各项保险金累计给付金额达到本主合同的基本保险金额 200 万元时，本主合同终止。

保险金计算方法 针对细胞免疫疗法医疗费用保险金，我们将按照下列公式计算：
细胞免疫疗法医疗费用保险金 = 【保险责任范围内必需且合理的医疗费用 - 任何已从基本医疗保险、城乡居民大病保险²¹、公费医疗或其他途径（包含本公司在内的任何商业保险机构费用补偿型产品等获得的补偿）】×100%

补偿原则 对于上述细胞免疫疗法医疗费用保险金，若被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、给付比例及基本保险金额计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的任何补偿后的余额。

- 2.6 保险责任的免除 因下列第（1）-（5）项情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付“治疗期疾病身故保险金”的责任；（1）-（7）情形之一导致被保险人发生“恶性淋巴瘤”的，我们不承担给付“特定疾病确诊保险金”的责任；在下列（1）-（15）项情形期间发生的或由该情形导致的医疗费用支出、以及如下列明的费用支出，我们不承担给付“细胞免疫疗法医疗费用保险金”责任：
- （1） 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - （2） 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （3） 被保险人醉酒²²，服用、吸食或注射毒品²³；
 - （4） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - （5） 核爆炸、核辐射或核污染；
 - （6） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁴；
 - （7） 遗传性疾病²⁵，先天性畸形、变形或染色体异常²⁶、任何职业病²⁷；
 - （8） 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；
 - （9） 并发症的治疗（接受“2.3 细胞免疫疗法医学流程”的直接并发症的

²¹ **城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

²² **醉酒**：指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

²³ **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

²⁴ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²⁵ **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

²⁶ **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

²⁷ **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

治疗除外），疗养，康复，**一般性体格检查、健康检查**²⁸引起的医疗费用；

- (10) 进行各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、验伤鉴定、遗传基因鉴定；
- (11) 由于**医疗事故**²⁹引起的医疗费用；
- (12) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题）等费用；
- (13) 被保险人所患**既往症**³⁰及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (14) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；在本公司指定医疗机构以外发生的医疗费用（但本主合同约定的指定药品除外，以相关医疗费票据为准）。
- (15) 各种矫治和防护器械、各种康复器械、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用。

2.7 其他免责条款

除“2.6 保险责任的免除”外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，详见“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄错误”、“6 附件”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

3 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

细胞免疫疗法医疗费用保险金、特定疾病确诊保险金受益人

除另有约定外，本主合同细胞免疫疗法医疗费用保险金及特定疾病确诊保险金的受益人为被保险人本人。

治疗期疾病身故保险金受益人

您或被保险人可以指定一人或多人为治疗期疾病身故保险金（以下简称身故保险金）受益人。
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

²⁸ **一般性体格检查、健康检查**：指不以治疗为目的的身体检查。

²⁹ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

³⁰ **既往症**：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更身故保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国民法典》继承编的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

因故意或者重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程

在本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性淋巴瘤”，自确诊之日起 3 年内符合本主合同约定的指定适应症的，需按照以下流程进行细胞免疫疗法审核评估及就医安排：

（1） 报案申请

您或被保险人向我们提交报案申请，并提供下列证明和材料：

- ① 保险合同；
- ② 被保险人的有效身份证件；
- ③ 医院专科医生出具的被保险人的诊断证明以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- ④ 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果被保险人未通过报案申请审核，我们不承担细胞免疫疗法医疗费用保险金及治疗期疾病身故保险金责任。

（2） 指定医疗机构评估

被保险人通过报案申请后，您或被保险人可以选定指定医疗机构，由选定的指定医疗机构评估是否接受被保险人进行“2.3 细胞免疫疗法医学流程”。

如果经选定的指定医疗机构评估被保险人不适合进行“2.3 细胞免疫疗法医学流程”，我们不承担细胞免疫疗法医疗费用保险金及治疗期疾病身故保险金责任。

（3） 就医安排

被保险人通过指定医疗机构评估后，我们将安排被保险人前往该指定

医疗机构进行“2.3 细胞免疫疗法医学流程”。

3.4 保险金申请

在申请保险金时，应依据下列方式办理：

细胞免疫疗法医疗费用保险金的申请

对于本主合同“2.3 细胞免疫疗法医学流程”中的指定药品，我们将通过授权服务商与提供指定药品的指定医疗机构或者药房（以下简称“相关机构”）直接结算我们应付部分的相关费用，对于我们已经与相关机构结算的费用，我们不再支付该部分费用给受益人。对于不属于本主合同保险责任范围内费用，如果应由被保险人负担但相关机构未收取的，且我们已经与相关机构进行了结算，在接到我们通知后，被保险人应将上述款项退还至本公司。

对于本主合同约定的细胞免疫疗法医疗费用保险金，在申请保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1） 保险合同；
- （2） 申请人的有效身份证件；
- （3） 由指定医疗机构专科医生出具的诊断证明书，以及由指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的出院小结、门急诊病历及相关的检查检验报告；
- （4） 指定医疗机构出具的住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用明细清单；
- （5） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

特定疾病确诊保险金的申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1） 保险合同；
- （2） 申请人的有效身份证件；
- （3） 专科医生出具的诊断证明书，并须附与诊断相关的病历、手术记录、病理检查诊断报告、血液检查或其他科学方法检验报告；
- （4） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

治疗期疾病身故保险金的申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1） 保险合同；
- （2） 申请人的有效身份证件；
- （3） 国务院卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- （4） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.5 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作

出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.6 诉讼时效

被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本主合同的保险费的计算以被保险人的年龄、投保时的基本医疗保险状态为基础。您需要在投保时一次性交清保险费。本主合同续保时将根据续保生效当时被保险人的年龄、基本医疗保险状态对应的保险费率重新计算保险费。

⑤ 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向您明确说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本公司合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 5.3 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；
 - （2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
 - （3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 5.5 争议处理 您和我们发生争议时，可以从以下两种争议处理方式中选择一种：
- （1）提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
 - （2）向有管辖权的人民法院提起诉讼。
- 如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与我们协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第（2）种方式处理争议。

⑥ 附件

附件一 “恶性淋巴瘤” 释义

恶性淋巴瘤

恶性淋巴瘤是指符合本主合同“**恶性肿瘤——重度**”定义，病灶经**组织病理学检查**³¹（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的恶性肿瘤C81-C85范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。

恶性肿瘤——重度

此定义采用中国保险行业协会、中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中“**恶性肿瘤——重度**”的定义，具体见下：

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵

³¹ **组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

盖骨髓病理学检查)结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版

(ICD-O-3)³²的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”,不在保障范围内:

(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位癌和非侵袭性癌)范畴的疾病,如:

a. 原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基底层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;

b. 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等;

(2) TNM分期³³为I期或更轻分期的甲状腺癌;

(3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌;

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;

(6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;

(7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别(核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

甲状腺癌的TNM分期 甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准,我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018年版)》也采用此定义标准,具体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm,局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm,局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌,无论肿瘤大小

带状肌包括:胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜,或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

³² 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3):《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3),是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码:0代表良性肿瘤;1代表动态未定性肿瘤;2代表原位癌和非侵袭性癌;3代表恶性肿瘤(原发性);6代表恶性肿瘤(转移性);9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况,以ICD-O-3为准。

³³ **TNM分期:** TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定,是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等;N指淋巴结的转移情况;M指有无其它脏器的转移情况。

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0

	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附件二 指定药品及指定适应症列表

序号	通用名	商品名	生产企业	指定适应症
1	阿基仑赛注射液	奕凯达	复星凯特生物科技有限公司	本品用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型（DLBCL，NOS），原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。
2	瑞基奥仑赛注射液	倍诺达	上海药明巨诺生物科技有限公司	本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。

我们将根据医学应用的发展，跟踪分析并适时更新上述列表，您可以登陆我们的官网（<https://www.unionlife.com.cn>）查询最新信息。

附件三 指定医疗机构列表

序号	医院名称	地区
1	安徽省立医院（总院）	安徽
2	安徽省肿瘤医院（安徽省立医院西区）	安徽
3	安徽医科大学第一附属医院	安徽
4	安徽省立医院（南区）	安徽
5	北京清华长庚医院	北京
6	中日友好医院	北京
7	北京医院	北京
8	中国医学科学院北京协和医院	北京
9	中国人民解放军总医院（第五医学中心南院区）	北京
10	北京大学人民医院（西直门院区）	北京
11	北京大学人民医院（海淀院区）	北京
12	北京大学人民医院（通州院区）	北京
13	北京大学肿瘤医院	北京
14	中国人民解放军总医院（第一医学中心）	北京
15	北京大学第三医院	北京
16	北京大学人民医院	北京
17	北京大学第二医院	北京
18	解放军总医院第五医学中心（南院区）	北京
19	首都医科大学附属北京友谊医院（通州院区）	北京
20	首都医科大学附属北京友谊医院（西城院区）	北京
21	首都医科大学宣武医院	北京
22	北京大学第一医院	北京
23	福建医科大学附属协和医院	福建
24	福建中医药大学附属第三人民医院	福建
25	福建医科大学附属第一医院	福建
26	厦门大学附属第一医院	福建
27	福建省漳州市医院	福建
28	兰州大学第二医院	甘肃
29	佛山市第一人民医院	广东
30	南方医科大学南方医院	广东
31	南方医科大学珠江医院	广东
32	中山大学肿瘤防治中心（中山大学附属肿瘤医院）黄埔院区	广东
33	中山大学肿瘤防治中心（中山大学附属肿瘤医院）越秀院区	广东
34	广东省人民医院（广东省医学科学院）惠福分院	广东
35	广东省人民医院（广东省医学科学院）本院	广东
36	广州市第一人民医院	广东
37	中山大学孙逸仙纪念医院	广东

38	香港大学深圳医院	广东
39	北京大学深圳医院	广东
40	深圳市人民医院	广东
41	广西壮族自治区肿瘤医院（广西医科大学附属肿瘤医院）	广西
42	广西医科大学第一附属医院	广西
43	河北医科大学第四医院	河北
44	郑州大学第一附属医院	河南
45	河南省肿瘤医院	河南
46	河南省人民医院	河南
47	哈尔滨血液病肿瘤研究所（哈尔滨市第一医院）	黑龙江
48	哈尔滨医科大学附属肿瘤医院	黑龙江
49	华中科技大学同济医学院附属同济医院中法新城院区	湖北
50	华中科技大学同济医学院附属同济医院光谷院区	湖北
51	华中科技大学同济医学院附属协和医院	湖北
52	华中科技大学同济医学院附属同济医院主院区	湖北
53	湖北省肿瘤医院	湖北
54	武汉大学人民医院	湖北
55	中南大学湘雅二医院	湖南
56	中南大学湘雅三医院	湖南
57	中南大学湘雅医院	湖南
58	湖南省肿瘤医院	湖南
59	吉林大学第一医院（吉林大学白求恩第一医院）	吉林
60	江苏省人民医院	江苏
61	南京鼓楼医院（南京大学医学院附属鼓楼医院本院）	江苏
62	江苏省人民医院浦口分院（南京市浦口区中心医院）	江苏
63	江苏省肿瘤医院	江苏
64	苏州大学附属第二医院	江苏
65	苏州大学附属第一医院	江苏
66	徐州医科大学附属医院	江苏
67	江南大学附属医院	江苏
68	南昌大学第一附属医院（东湖院区）	江西
69	南昌大学第一附属医院（象湖院区）	江西
70	江西省肿瘤医院（南昌大学附属肿瘤医院）	江西
71	大连医科大学附属第二医院	辽宁
72	中国医科大学附属第一医院	辽宁
73	山东省肿瘤医院（山东第一医科大学附属肿瘤医院）	山东
74	山东省立医院	山东
75	山东大学齐鲁医院	山东
76	山东中医药大学附属医院	山东

77	青岛大学附属医院黄岛院区	山东
78	青岛市市立医院	山东
79	青岛大学附属医院市南院区	山东
80	烟台毓璜顶医院	山东
81	山西省肿瘤医院	山西
82	西安交通大学第二附属医院	陕西
83	中国人民解放军空军军医大学第一附属医院（西安西京医院）	陕西
84	西安交通大学第一附属医院	陕西
85	上海交通大学医学院附属瑞金医院	上海
86	复旦大学附属肿瘤医院	上海
87	上海市东方医院南院（同济大学附属东方医院南院）	上海
88	上海市同济医院（同济大学附属同济医院）	上海
89	复旦大学附属中山医院	上海
90	上海交通大学医学院附属新华医院	上海
91	海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）	上海
92	上海交通大学医学院附属仁济医院（东院）	上海
93	海军军医大学第二附属医院	上海
94	华东医院	上海
95	四川省人民医院	四川
96	四川大学华西医院	四川
97	四川省肿瘤医院	四川
98	中国医学科学院血液病医院（中国医学科学院血液学研究所）	天津
99	天津市肿瘤医院（天津医科大学肿瘤医院）	天津
100	天津市第一中心医院	天津
101	天津市肿瘤医院空港医院	天津
102	天津医科大学总医院	天津
103	新疆医科大学第一附属医院	新疆
104	中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院	云南
105	云南省第一人民医院	云南
106	云南省肿瘤医院	云南
107	浙江大学医学院附属第二医院	浙江
108	浙江省肿瘤医院（中国科学院大学附属肿瘤医院）	浙江
109	浙江省人民医院	浙江
110	浙江大学医学院附属第一医院城站院区	浙江
111	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	浙江
112	浙江大学医学院附属第一医院庆春院区	浙江
113	浙江大学医学院附属第一医院之江院区	浙江
114	浙江大学医学院附属第一医院余杭院区	浙江
115	杭州市第一人民医院	浙江

116	浙江省中医院	浙江
117	宁波市第一医院	浙江
118	宁波市医疗中心李惠利医院	浙江
119	宁波大学附属人民医院（宁波市鄞州人民医院）	浙江
120	中国科学院大学宁波华美医院（北郊院区）	浙江
121	温州医科大学附属第一医院	浙江
122	中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院（西南医院）	重庆
123	重庆大学附属肿瘤医院（重庆市肿瘤医院）	重庆
124	中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院（中国人民解放军陆军军医大学新桥医院）	重庆
125	重庆医科大学附属第一医院	重庆

上述“指定医疗机构列表”可能发生变更，您可以登陆我们的官网（<https://www.unionlife.com.cn>）查询最新信息。