



卓越守护百万住院医疗保险 特定药品服务手册

2022 版

尊敬的安盛天平客户：

首先，欢迎加入安盛天平财产保险有限公司（以下简称“我司”“我们”或“安盛天平”）的保险计划。对于您的信任和支持，我们表示诚挚的谢意！

作为法国安盛集团旗下的外资全资财险公司，安盛天平一直以来倡导主动、渐进和个性化的疾病防护与健康理念。作为您健康的陪伴者，我们致力于为您提供全面贴心的健康管理服务，为您的健康保驾护航。本手册可以帮助您便捷、有效地了解及使用相关服务。

本手册仅供了解本产品的健康管理服务使用，不构成保险合同的一部分。若您有任何关于保险计划、理赔等方面的问题，请拨打服务热线 95550 进行咨询。我们将结合健康医疗服务市场发展情况动态优化服务，并保留对本服务手册的细则解释、内容变更的权利。

最后恭祝您及家人生活愉快！

安盛天平财产保险有限公司

*温馨提示：被保险人可享有的具体服务内容请以保险单实际载明的保障责任为准。

目录

院外特药直付(国内)	3
服务介绍	3
服务条件	3
服务标准	3
服务流程	3
温馨提示	4
特定医疗器械直付（是否享有此服务，请以保单载明责任为准）	4
服务介绍	4
服务条件	4
服务标准	5
服务流程	5
院外特定医疗器械清单	6
温馨提示	6
院外特药直付（海外）（海南博鳌乐城就医）	7
服务介绍	7
使用条件	7
服务标准	7
服务流程	7
温馨提示	8
慈善赠药服务	8
服务介绍	8
使用条件	8
服务流程	8
温馨提示	9
附表	9
附表 1：院外特药直付（国内）覆盖城市	9
附表 2：院外特药直付（国内）药品清单（国内）	10
附表 3：特定药品清单（海外）	13
附表 4：院外特定药品药房（国内）	14

院外特药直付(国内)

服务介绍

当被保险人罹患恶性肿瘤治疗时，主治医生因治疗开具必需且合理的恶性肿瘤院外特定药品处方但就诊院内无相应药品时，我司可为被保险人提供专业药店药品直付服务（下称“本服务”），解决被保险人找药难、买药贵的问题。

服务次数：不限次数

服务条件

1. **保单有效期内且等待期后**，被保险人初次罹患本保险产品条款保障范围内的“恶性肿瘤-重度”时可申请本服务。
2. 申请本服务时，被保险人须递交医疗资料以确认恶性肿瘤病情，包括但不限于门诊病历、出院小结、血液检测报告、CT报告、MRI报告或病理报告等，**同时必须提交主治医生开具的药品处方原件照片。如已进行基因检测，须提交基因检测报告。**
3. 我司为被保险人提供本服务时，**被保险人须签署《医疗直付知情同意书》、《理赔授权书》、发票原件等理赔相关资料给服务人员。**
4. 为不耽误用药时间，**被保险人须在计划购药前4天申请本服务。**

服务标准

1. 服务时间：7x24小时（含公共节假日、春节）
2. 收到被保险人的服务申请后，我司将在1个工作日内完成权益及药品审核，审核通过后3天内为被保险人完成找药购药服务。
3. **服务时效：**当地药房送药时效为预计当日送达，跨省市药房预计2-3个工作日，具体时效以第三方配
4. 服务城市范围及药店：详情详见附件：附表1：《院外特药服务（国内）覆盖城市》，及附表4：《院外特药（国内）药房列表》
5. 院外特定药品清单：请参见附表2：《院外特药（国内）药品清单》

服务流程

步骤	服务内容
1	致电申请服务 投保人/被保险人可致电安盛天平服务热线 95550 申请服务 *等待期内无法申请本服务
2	客户首访服务 我司特约服务商联系被保险人，开展首访服务，了解患者发病经过、就医现状、治疗计划、医保情况等信息；
3	资料提供，用药审核 被保险人须配合我司服务商提供完整资料，以审核和匹配保障范围、用药合理性

	*必须资料包括，主治医师处方、病理报告、基因检测报告，其他资料包括但不限于门诊病史、出院小结、影像检查报告、血液检查报告、基因检测报告等
4	审核通过 保险责任及用药合理性审核通过后，我司特约服务商与就近合作药房进行直付授权
5	药店取药/送药上门 被保险人须携带相关理赔材料（具体以理赔医师/药师告知为准），前往指定药店领药，经确定材料完整无误后，根据实际情况，被保险人或须支付需个人承担的费用。
4	病程管理服务 自被保险人申请特药服务以来，我司特约服务商医生团队将从第一次首访沟通开始通过线上一对一为患者提供病程管理服务，包含治疗方案跟进、用药及不良反应的问询回访。

温馨提示

1. 若被保险人未在保单有效期内申请本项服务，则本项服务随保单有效期到期终止。
2. 若被保险人申请的院外特定药品为社保药品，但被保险人所在区域药店无法直接进行社保结算时，则按照保险责任约定进行部分额度垫付。若被保险人不能接受该垫付额度（部分垫付）时，我司暂不能为被保险人提供院外特药直付服务。
3. 成功申请使用本服务时，我司仅对被保险人手术过程中使用的本产品保障范围内的特定药品费用进行直付理赔，并不包含被保险人就医/手术过程中产生的其它任何费用，如挂号费、诊疗费、床位费、手术费、会诊费、护理费、药费（除院外特药）、检测费等相关费用。
4. 本项服务可由投保人代被保险人申请预约，但我司仅向购买本保险产品的被保险人提供本服务。
5. 本服务流程为标准流程，实际服务过程中因项目不太会存在细节差异。

特定医疗器械直付 （如投保特定医疗器械费用医疗保险）

服务介绍

等待期后，保单有效期内，若被保险人初次罹患条款约定的指定适应症，经医生诊断需使用特定医疗器械进行治疗的，对于被保险人实际发生的、同时满足条款条件的特定医疗器械费用提供费用直付服务。

服务次数： 1次

服务条件

1. 保单有效期内且等待期后，初次罹患恶性肿瘤-重度时，并经我司认可的医院的专科医生开具本保障范围5款器械中任一种器械中约定，可申请本服务。

2. 申请本服务时，**被保险人须递交医疗资料以确认确诊5种器械中任一种器械中约定的病情，包括但不限于门诊病历、出院小结、血液检测报告、CT报告、MRI报告或病理报告等，同时必须提交主治医师开具的药械处方原件照片。**
3. 我司为被保险人提供本服务时，**被保险人须签署《医疗直付知情同意书》、《理赔授权书》、发票原件等理赔相关资料给服务人员。**

服务标准

1. 服务时间：7x24小时（含公共节假日、春节）
2. 收到服务申请后，我司将在**1个工作日**完成药械合理性审核，**审核通过后5个工作日内**，根据被保险人的居住地、意向就医地在特定药械服务网络医院内安排客户就医，与被保险人确认就医医院和时间。

服务流程

步骤	服务内容
1	致电申请服务 投保人/被保险人可致电安盛天平服务热线 95550 申请服务
2	资料提供，就医再次评估 收到服务申请后，我司将在 1 个工作日完成药械合理性审核 *必须提供的资料包括但不限于：主治医师药械处方原件照片、病理报告、基因检测报告、门诊病史、影像检查报告、血液检查报告等。
3	审核通过，安排就医评估 审核通过后 5 个工作日内，根据被保险人的居住地、意向就医地，在特定药械服务网络医院内安排被保险人就医，与被保险人确认就医医院和时间。 主治医师根据被保险人病情体征，再次评估是否符合使用保险条款内特定器械的医学条件。
4	药械直付服务 主治医师确定被保险人可以手术并使用产品保障范围内的器械后，我司特约服务商为被保险人提供特定医疗器械垫付服务，
5	药械理赔服务 被保险人使用服务后，无须支付保单责任内的费用，我司特约服务商会协助被保险人向医院收取相关发票并本服务相关理赔手续。 *温馨提示：医院不再向被保险人个人提供此费用发票。

院外特定医疗器械清单

我司会根据国家相关规定定期更新药械清单。具体以我司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）的通知为准。

序号	科室	产品类型	产品名称	厂商	说明书使用范围
1	乳腺外科 整形外科 肿瘤内科	乳房填充物	人工乳房植入体 Siltex Gel Breast Implant	强生-MENTOR	乳房切除术后立即或延迟进行的乳房再造；除乳房切除术之外的其他癌症治疗导致的乳房再造；
2	骨科	膝关节置换 - 初次	Attune Anatomic Patella	强生-Depuy	适用于由于骨关节炎、创伤后关节炎、类风湿性关节炎或先前植入体失败而导致严重疼痛和/或严重的关节残疾的患者的全膝关节置换。
3	骨科	髋关节置换 - 复杂初次	Corail 长柄	强生-Depuy	与同一系统组件配合，作为生物型髋关节假体使用，适用于髋关节置换。
4	骨科	髋关节置换 - 复杂初次	S-ROM 组配式股骨柄	强生-Depuy	S-ROM 股骨柄适用于髋关节置换手术。
5	肿瘤内科	电场疗法贴片	爱普盾	再鼎医药	适用于22岁及以上经组织病理学或影像学诊断的复发性幕上胶质母细胞瘤（GBM）及新诊断的幕上GBM。其中，新诊断的GBM患者中，在手术治疗与放射治疗后，本产品与替莫唑胺（TMZ）联合使用，在复发性GBM患者中本产品为单一治疗方法。

温馨提示

1. 被保险人须在我们认可的医疗机构使用或药店购买特定药品医疗器械，且该医疗器械属于特定医疗器械清单内。
2. 申请本服务时，我司需要为被保险人优先安排全国有资质做手术的优质医疗机构进行就医服务，医院的主治医师确认被保险人可以进行手术，确认使用产品保障范围内的器械时，方可使用药械直付服务。
3. 成功申请使用本服务时，我司仅对被保险人手术过程种使用的本产品保障范围内的特定医疗器械费用进行直付理赔，并不包含被保险人就医/手术过程中产生的其它任何费用，如挂号费、诊疗费、床位费、手术费（除特定医疗器械）、会诊费、护理费、药费、检测费等相关费用。

院外特药直付（海外）（海南博鳌乐城就医）

服务介绍

等待期后，罹患本保险产品条款保障范围内的恶性肿瘤，审核通过后，可为被保险人安排海南博鳌乐城就医服务，提供海外药品，获取海外医药资源。

服务次数：1次

使用条件

1. **保单有效期内且等待期后**，被保险人初次罹患本保险产品条款保障范围内的恶性肿瘤一重度时可申请本服务。
2. 申请本服务时，被保险人须递交医疗资料以确认恶性肿瘤病情，包括但不限于门诊病历、出院小结、血液检测报告、CT 报告、MRI 报告或病理报告等，**如已进行基因检测，须提交基因检测报告。**
3. 我司特约服务商为被保险人提供本服务时，**被保险人须签署《医疗直付知情同意书》、《理赔授权书》、发票原件等理赔相关资料给服务人员。**

服务标准

1. 服务时间：
咨询/申请时间：7x24 小时（含公共节假日、春节）；
受理时间：工作日 9:00-17:00（国家公共节假日除外）
2. 申请医院：博鳌恒大国际医院、博鳌超级医院
3. 服务时效：
博鳌恒大国际医院：**普通门诊**须至少提前 2 天预约，**专家门诊**须至少提前 4 天预约。
博鳌超级医院：**普通门诊**须至少提前 1 周预约，**专家门诊**须至少提前 15 天预约。
2. 药品种类：海外特药药品清单详见附表3 《恶性肿瘤特定药品清单（海外）》。

服务流程

步骤	服务内容
1	致电申请服务 投保人/被保险人可致电安盛天平服务热线95550申请服务
2	客户首访服务 我司特约服务商联系被保险人，开展首访服务，了解患者病程经过、就医现状、治疗计划、医保情况等信息。
3	资料提供、服务条件审核 被保险人提交资料后，须由本保险产品覆盖的海南博鳌乐城医院评估确定适宜申请海外药品，才可申请海南博鳌乐城就医及后续海外特药申请服务。

4	<p>海南医院预约</p> <p>审核通过后，我司特约服务商可为被保险人预约海南博鳌乐城医疗机构就医服务。</p>
5	<p>海南就医，处方开具</p> <p>根据预约时间，被保险人如期就医，由医疗机构为被保险人开具药品处方（符合本保险保障范围）后，我司特约服务商协助完成直付服务。</p>

温馨提示

1. 本服务一经预约成功，即记为该权益已使用，不可作废。
2. 申请成功使用本项服务时，直付理赔费用仅包含被保险人申请的符合本产品保障范围内的海外特药费用，不包含被保险人就医过程中产生的任何费用，如挂号费、诊疗费、床位费、手术费、会诊费、护理费、药费（除海外特药）、检测费等相关费用。
3. 本项服务可由投保人代被保险人申请预约，但仅向购买本保险产品的被保险人提供本服务。

慈善赠药服务

服务介绍

等待期后，被保险人罹患本保险产品条款保障范围内的恶性肿瘤，经我司评估审核后，协助被保险人进行慈善赠药申请及材料准备。慈善赠药如申请成功，可减轻客户用药的经济负担。

服务次数：按需

使用条件

1. 保单有效期内且等待期后，被保险人初次罹患本保险产品条款保障范围内的恶性肿瘤-重度时可申请本服务。
2. 申请本服务时，被保险人须递交医疗资料以确认恶性肿瘤病情，包括但不限于门诊病历、出院小结、血液检测报告、CT报告、MRI报告或病理报告等，如已进行基因检测，须提交基因检测报告。
3. 我司特约服务商为被保险人提供本服务时，被保险人须签署《医疗直付知情同意书》、《理赔授权书》、发票原件等理赔相关资料给服务人员。

服务流程

步骤	服务内容
1	<p>致电申请服务</p> <p>投保人/被保险人可致电安盛天平服务热线95550申请服务</p>
2	<p>理赔审核、资料提供</p> <p>被保人提交相关病史资料供审核。若具体情况（如用药时长等）符合慈善机</p>

	构援助项目赠药（以下简称“援助用药”）的申请条件（具体以各慈善机构公布的药品援助条件为准），服务人员会在1个工作日内通知并指引被保险人进行申请材料准备。
3	慈善机构审核通过被保险人的申请 通知被保险人至慈善机构定点药房领取赠药。被保险人成功申请援助用药后，药品由慈善机构提供，被保险人无须承担该赠药部分药品费用。
4	提供病程管理服务 每月回访被保险人进行病程管理。

温馨提示

1. 保单有效期内且等待期后，被保险人初次罹患本保险产品条款保障范围内的恶性肿瘤时可申请本服务。
2. 本服务服务仅限中国大陆公民使用，且仅限被保险人本人使用，不可转让给他人；
3. 本服务仅为**协助**被保人**申请**慈善赠药，能否获得慈善赠药基于被保人具体病情以及各慈善机构公布的药品援助条件。若被保险人未通过援助用药申请条件的项目审核，则不能获得慈善赠药服务。

附表

附表 1：院外特药直付（国内）覆盖城市

* 共计覆盖 26 省、78 个城市，覆盖城市持续更新，我司保留修订权利，具体以我司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）的通知为准。

区域	省份	城市	区域	省份	城市	区域	省份	城市
1. 华南大区	湖南	长沙	3. 华东大区	江苏	南京	5. 东南大区	浙江	杭州
		郴州			苏州			湖州
		湘潭			无锡			嘉兴
		株洲			宜兴			宁波
		怀化			常州			金华
		益阳			溧阳			台州
	衡阳	南通		温州				
	广东	中山		扬州	上海	上海		
		江门		镇江	6. 闽赣大区	福建	福州	
		四会		宿迁			厦门	
		肇庆		徐州	7. 西北大区	宁夏	银川	
		佛山		郑州		陕西	西安	
		广州		商丘	甘肃	兰州		
		惠州		新乡	天津	天津		
		鹤山		开封	8. 华北大区	河北	石家庄	
		东莞		合肥		北京	北京	
清远		黄山	安徽	内蒙古	呼和浩特			

2. 海南及粤西大区	广西	云浮	4. 川渝楚大区	山东	济南	9. 东北大区	黑龙江	哈尔滨
		深圳		四川	成都		辽宁	沈阳
		南宁		重庆	重庆	10. 云贵大区	云南	红河州
		北海		湖北	孝感			开远
	湛江	荆州			昆明			
	阳江	武汉			大理州			
	茂名	宜昌			玉溪			
	海南	海口		仙桃	贵州			贵阳
		三亚						

附表 2：院外特药直付（国内）药品清单（国内）

*该药品清单持续更新，我司保留修订权利，具体以我司官方正式渠道（包括官网、官微）的通知为准）

序号	适用疾病种类	商品名	药品名
1	白血病	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗
		唯可来	维奈克拉片
		施达赛	达沙替尼片
		依尼舒	达沙替尼片
		达希纳	尼洛替尼胶囊
		豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片
2	白血病、淋巴瘤	美罗华	利妥昔单抗注射液
		汉利康	利妥昔单抗注射液
		达伯华	利妥昔单抗注射液
3	白血病、胃肠道间质瘤	格列卫	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊
		诺利宁	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊
		格尼可	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊
		昕维	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊
4	鼻咽癌	泰欣生	尼妥珠单抗注射液
5	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗
6	鼻咽癌、黑色素瘤、尿路上皮癌	拓益	特瑞普利单抗注射液
7	多发性骨髓瘤	兆珂	达雷妥尤单抗注射液
		安跃	泊马度胺胶囊
		瑞复美	来那度胺胶囊
		立生	来那度胺胶囊
		安显	来那度胺胶囊
		齐普怡	来那度胺胶囊
		佑甲	来那度胺胶囊
恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊		
8	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	万珂	注射用硼替佐米
		昕泰	注射用硼替佐米
		千平	注射用硼替佐米

		齐普乐	注射用硼替佐米
		益久	注射用硼替佐米
		恩立施	注射用硼替佐米
9	肺癌	多泽润	达可替尼片
		英飞凡	度伐利尤单抗注射液
		贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊
		安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊
		赞可达	塞瑞替尼胶囊
		赛可瑞	克唑替尼胶囊
		泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片
		恩度	重组人血管内皮抑制素注射液
		吉泰瑞	马来酸阿法替尼片
		易瑞沙	吉非替尼片
		伊瑞可	吉非替尼片
		吉至	吉非替尼片
		科愈新	吉非替尼片
		凯美纳	盐酸埃克替尼片
		特罗凯	盐酸厄洛替尼片
		洛瑞特	盐酸厄洛替尼片
阿美乐	甲磺酸阿美替尼片		
10	肺癌、肝癌	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液
11	肺癌、肝癌、结直肠癌、脑瘤	安维汀	贝伐珠单抗注射液
12	肺癌、肝癌、淋巴瘤	达伯舒	信迪利单抗注射液
13	肺癌、肝癌、淋巴瘤、尿路上皮癌	百泽安	替雷利珠单抗注射液
14	肺癌、黑色素瘤、结直肠癌、头颈部鳞癌、食管癌	可瑞达	帕博利珠单抗注射液
15	肺癌、甲状腺癌、软组织肉瘤	福可维	盐酸安罗替尼胶囊
16	肺癌、结直肠癌、脑瘤	达攸同	贝伐珠单抗注射液
		安可达	贝伐珠单抗注射液
17	肺癌、头颈部鳞癌、胃癌、间皮瘤	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液
18	肝癌、甲状腺癌	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊
19	肝癌、甲状腺癌、肾癌	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片
		利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片
20	肝癌、结直肠癌、胃肠道间质瘤	拜万戈	瑞戈非尼片
21	肝癌、胃癌	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片
22	骨髓纤维化	捷格卫	磷酸芦可替尼片
23	黑色素瘤	佐博伏	维莫非尼片
		泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊

		迈吉宁	曲美替尼片
24	结直肠癌	爱优特	呋喹替尼胶囊
25	结直肠癌、头颈部鳞癌	爱必妥	西妥昔单抗注射液
26	淋巴瘤	安适利	注射用维布妥昔单抗
		宜诺凯	奥布替尼片
		Folotyn	普拉曲沙注射液
		亿珂	伊布替尼胶囊
		百悦泽	泽布替尼胶囊
		奕凯达	阿基仑赛注射液 (Car-T)
		倍诺达	瑞基奥仑赛注射液 (Car-T)
27	淋巴瘤、乳腺癌	爱谱沙	西达本胺片
28	卵巢癌	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊
		则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊
29	卵巢癌、前列腺癌	利普卓	奥拉帕利片
30	前列腺癌	安森珂	阿帕他胺片
		泽珂	醋酸阿比特龙片
		艾森特	醋酸阿比特龙片
		晴可舒	醋酸阿比特龙片
		欣杨	醋酸阿比特龙片
		安可坦	恩扎卢胺软胶囊
		康士得	比卡鲁胺片
		朝晖先	比卡鲁胺片
		双益安	比卡鲁胺片
		海正	比卡鲁胺片
		岩列舒	比卡鲁胺片
		31	乳腺癌
泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片		
赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗		
贺丽安	马来酸奈拉替尼片		
唯择	阿贝西利片		
艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片		
帕捷特	帕妥珠单抗注射液		
赛普汀	注射用伊尼妥单抗		
32	乳腺癌、胃癌	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗
		汉曲优	注射用曲妥珠单抗
33	神经内分泌瘤	苏泰达	索凡替尼胶囊
34	神经内分泌瘤、肾癌	飞尼妥	依维莫司片
35	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊
36	肾癌	维全特	培唑帕尼片
		英立达	阿昔替尼片

我司会不定期根据医疗水平的发展对药品清单进行更新，具体清单以我司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）最新公布信息为准。

附表 3：特定药品清单（海外）

该药品清单持续更新，我司保留修订权利，具体以我司官方正式渠道（包括官网、官微）的通知为准

序号	商品名	分子名	厂商	适用癌症种类
1	Alunbrig	Brigatinib	武田	肺癌
2	Besponsa	Inotuzumab Ozogamicin	辉瑞	白血病
3	Calquence	Acalabrutinib	阿斯利康	白血病、淋巴瘤
4	Daurismo	Glasdegib	辉瑞	白血病
5	Enhertu	Fam-Trastuzumab Deruxtecan-Nxki	阿斯利康/第一三 共	乳腺癌、胃癌
6	Lorbrena	Lorlatinib	辉瑞	肺癌
7	Mylotarg	Gemtuzumab Ozogamicin	辉瑞	白血病
8	Piqray	Alpelisib	诺华	乳腺癌
9	Polivy	Polatuzumab Vedotin-Piiq	罗氏	淋巴瘤
10	Pomalyst	Pomalidomide	新基医药/赛尔基 因	多发性骨髓瘤、卡波 西肉瘤
11	Tabrecta	Capmatinib	诺华	肺癌
12	Talzenna	Talazoparib	辉瑞	乳腺癌
13	Cosela	trilaciclib	GTherapeutics, Inc.	肺癌
14	Infigratinib	英菲格拉替尼	BridgeBio (国内：联拓生 物)	胆管癌
15	TAZVERIK	tazemetostat tablet (他泽司他片)	Epizyme (国内：和记黄 埔)	淋巴瘤、上皮样肉瘤

附表 4：院外特定药品药房（国内）

该列表持续更新，我司保留修订权利，具体以我司官方正式渠道（包括官网、官微）的通知为准

省份	城市	药房数量
湖南	长沙	3
	郴州	1
	湘潭	1
	株洲	3
广东	中山	1
	江门	6
	四会	3
	肇庆	1
	佛山	3
	广州	3
	惠州	17
	东莞	5
	清远	2
	云浮	1
	湛江	1
	阳江	2
茂名	1	
广西	南宁	1
	北海	1
海南	海口	6
	三亚	1
云南	红河州	1
	开远	1
	昆明	9
	大理州	0
	玉溪	5
贵州	贵阳	1
四川	成都	4
重庆	重庆	5
湖北	孝感	1
	荆州	2
	武汉	7
	宜昌	1
	仙桃	1
江苏	南京	23
	苏州	2
	无锡	2
	宜兴	1
	常州	2
	溧阳	1
	南通	2
	扬州	2
	镇江	1
	宿迁	1
徐州	1	
河南	郑州	2
安徽	合肥	11
	黄山	1
山东	济南	8
	济宁	1

浙江	杭州	4
	湖州	2
	嘉兴	1
	宁波	2
	金华	1
	台州	1
上海	温州	2
	上海	2
福建	福州	1
	厦门	2
宁夏	银川	2
陕西	西安	4
甘肃	兰州	2
天津	天津	2
河北	石家庄	1
北京	北京	4
内蒙古	呼和浩特	1
黑龙江	哈尔滨	2
辽宁	沈阳	4