

泰康在线财产保险股份有限公司
艾滋病医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面或者电子形式。

第二条 投保时为艾滋病病毒（HIV）阴性，且年龄为0周岁（含）至80周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，艾滋病住院医疗保险金、艾滋病疾病保险金责任等待期为60天，特定药品严重不良反应住院医疗保险金责任无等待期。

在等待期内，被保险人初次确诊感染艾滋病病毒（HIV）的，无论治疗是否延续至等待期后，保险人均不承担赔偿艾滋病住院医疗保险金及艾滋病疾病保险金责任，艾滋病住院医疗保险金及艾滋病疾病保险金责任终止，但无息退还对应所交保险费。特定药品严重不良反应住院医疗保险金责任继续有效。

第六条 本合同的保险责任包含“特定药品严重不良反应住院医疗保险金”、“艾滋病住院医疗保险金”、“艾滋病疾病保险金”三项责任。

（一）特定药品严重不良反应住院医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在遵医嘱使用本合同约定范围内特定药品进行艾滋病病毒阻断的情况下发生药品不良反应，且该药品不良反应在医院经专科医生认定达到CTCAE分级3级及以上，并因此住院治疗的，对于被保险人为治疗该药品不良反应所发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除本合同约定的特定药品严重不良反应住院医疗保险金的免赔额后，按照约定的特定药品严重不良反应住院医疗保险金的赔偿比例在保险单载明的特定药品严重不良反应住院医疗保险金额内赔偿特定药品严重不良反应住院医疗保险金。

保险人对于药品不良反应住院医疗费用的累计赔偿金额以本合同约定的特定药品严重不良反应住院医疗保险金额为限，当保险人一次或累计赔偿金额达到本合同约定的特定药品严重不良反应住院医疗保险金额时，本项保险责任终止。

（二）艾滋病住院医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人应在疾控中心或医院进行两次艾滋病病毒检测，第二次检测应在等待期后进行。如第一次检测结果为阴性，第二次检测结果为阳性，同时在等待期后经医院专科医生初次确诊感染艾滋病病毒并达到无症状期或艾滋病期，且CD4+T淋巴细胞计数小于500个/ μ L，并因此住院治疗的，对于被保险人为治疗艾滋病病毒感染所发

生的必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除本合同约定的艾滋病住院医疗保险金的免赔额后，按照本合同约定的艾滋病住院医疗保险金的赔偿比例在保险单载明的艾滋病住院医疗保险金额内赔偿艾滋病住院医疗保险金。

如果被保险人未在疾控中心或医院进行两次艾滋病病毒检测，或第一次检测结果为阳性，保险人不承担赔偿艾滋病住院医疗保险金的责任。

保险人对于艾滋病住院医疗费用的累计赔偿金额以本合同约定的艾滋病住院医疗保险金额为限，当保险人一次或累计赔偿金额达到本合同约定的艾滋病住院医疗保险金额时，本项保险责任终止。

以上（一）、（二）项保险责任均适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、其他政府机构或者社会福利机构、保险人在内的任何商业保险机构、慈善机构等）获得本合同责任范围内医疗费用补偿，保险人仅对该被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。该被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

对于被保险人发生的本合同责任范围内的特定药品严重不良反应住院医疗费用，若被保险人已从社会基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，保险人在扣除本合同约定的特定药品严重不良反应住院医疗保险金的免赔额后，按保险单载明的特定药品严重不良反应住院医疗保险金的赔偿比例 A 赔偿；若被保险人未从社会基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，保险人在扣除本合同约定的特定药品严重不良反应住院医疗保险金的免赔额后，按保险单载明的特定药品严重不良反应住院医疗保险金的赔偿比例 B 赔偿；

对于被保险人发生的本合同责任范围内的艾滋病住院医疗费用，若被保险人已从社会基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，保险人在扣除本合同约定的艾滋病住院医疗保险金的免赔额后，按保险单载明的艾滋病住院医疗保险金的赔偿比例 C 赔偿；若被保险人未从社会基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，保险人在扣除本合同约定的艾滋病住院医疗保险金的免赔额后，按保险单载明的艾滋病住院医疗保险金的赔偿比例 D 赔偿。

上述赔偿比例 A、赔偿比例 B、赔偿比例 C、赔偿比例 D 由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

（三）艾滋病疾病保险金

在本合同保险期间内，被保险人应在疾控中心或医院进行两次艾滋病病毒检测，第二次检测应在等待期后进行。如第一次检测结果为阴性，第二次检测结果为阳性，同时在等待期后经医院专科医生初次确诊感染艾滋病病毒并达到无症状期或艾滋病期，且 CD4+T 淋巴细胞计数小于 500 个/ μ L，保险人按照本合同约定，按照保险单载明的艾滋病疾病保险金额赔偿艾滋病疾病保险金，本项保险责任终止。

如果被保险人未在疾控中心或医院进行两次艾滋病病毒检测，或第一次检测结果为阳性，保险人不承担赔偿艾滋病住院医疗保险金的责任。

责任免除

第七条 对于被保险人在下列期间或因下列情形发生的任何费用，保险人不承担赔

偿保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施,或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病；
- （三）被保险人酗酒、殴斗、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （四）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （五）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；被保险人在投保时未如实告知的既往症；
- （六）被保险人在投保前已接触艾滋病病毒达到或超过 72 小时；
- （七）被保险人在投保前确诊艾滋病病毒感染或艾滋病；
- （八）被保险人在等待期内确诊艾滋病病毒感染或艾滋病，但特定药品严重不良反应住院医疗保险金责任不受等待期内确诊艾滋病病毒感染或艾滋病的限制；
- （九）被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- （十）进行未经中国国家药品监督管理局认可的试验性或者研究性治疗；
- （十一）康复治疗或训练、修养或疗养、健康体检、隔离治疗、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等等）及其安装费用。

保险金额与保险费

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同各项保险责任的保险金额由投保人在投保时与保险人分别约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费依据被保险人年龄、保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

免赔额

第十条 本合同免赔额为年免赔额。特定药品严重不良反应住院医疗保险金和艾滋病住院医疗保险金的免赔额由投保人与保险人在本合同订立时分别约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间为 1 年（或不超过 1 年），自保险单或其他保险凭证上载明的合同生效日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

续保

第十二条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为 1 年（或不超过 1 年）。

保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿或给付保险金的请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在 30 日内作出核定。

保险人应当将核定结果在 1 个工作日内通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿或给付保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起30日内（含第30日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。**

若投保人在**保险人催告之日起30日内（含第30日）**未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，**如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

本合同效力依照前款约定中止的，经投保人申请并经保险人审核同意，同时在投保人补交欠交的保险费后，合同效力恢复。

第十九条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十条 投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式或者保险人认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同保险单所载的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十一条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算；

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在保险单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且被保险人真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，**保险人不承担保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还剩余部分保险费；**

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，**保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿；**

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，**保险人应将多收的保险费无息退还投保人。**

第二十二条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。**故意或者因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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请

第二十三条 **保险金申请：**保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险**

人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

(一) 理赔申请书；

(二) 保险金申请人的**有效身份证件**；

(三) 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告）；

(四) 由医院医生出具的被保险人疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的影像检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(五) **由疾控中心或医院出具的被保险人艾滋病病毒检测报告**；

(六) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

(七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供。

第二十四条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十六条 本合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十七条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本合同解除，**保险人自收到解除保险合同申请之日起30日内向投保人退还本合同的未满期保险费。若本合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。**

第二十八条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

释义

第二十九条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

【合法有效】 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】 本合同所指的保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【艾滋病病毒（HIV）】 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

【周岁】 指按有效身份证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。例如，出生日期为 2022 年 9 月 1 日，2022 年 9 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2023 年 9 月 1 日至 2024 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，以此类推。

【艾滋病】 艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS，本合同保障艾滋病为感染 HIV 后达到艾滋病期阶段，艾滋病期阶段须符合《中国艾滋病诊疗指南(2021 年版)》中艾滋病期的诊断标准。

【感染艾滋病病毒（HIV）】 感染艾滋病毒后，整体病程会经过急性期、无症状期、艾滋病期共三个阶段，其中任一阶段均属于感染艾滋病病毒的状态。

【特定药品】 保险人在承保时与您约定的属于保险责任的符合保险保障计划的艾滋病特定药品清单。具体药品清单以保险单载明为准，并在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）上通知，**保险人保留对药品清单做出调整的权利，对于调整后的药品清单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。**

【艾滋病病毒阻断】 又称艾滋病病毒暴露后预防，指通过口服抗病毒药物实施艾滋病病毒阻断。

【药品不良反应】 指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。

【医院】 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【专科医生】指同时满足以下四项资格条件的医生：

- (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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【CTCAE 分级】不良事件通用术语标准（CTCAE）是由美国卫生及公共服务部提出的一种描述性术语，可用于不良事件报告。针对每个不良事件进行了等级（严重程度）级别划分。

CTCAE 将不良事件的严重程度分为 1-5 级：1 级（轻度），2 级（中度）、3 级（重度）、4 级（危及生命）和 5 级（死亡）。

【必需且合理】

（一）符合通常惯例：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的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由专科医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目。
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

是否医学必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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【住院医疗费用】指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

（一）床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用。

（二）药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具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，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（三）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

（四）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费（中式理疗费：顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗费；西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费）、输血费、输氧费、体外反搏费等。

（五）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。

（六）检查检验费

指住院期间实际发生的、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X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（七）手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

【疾控中心】指中国疾病预防控制中心及其在各省、市、县设立的分支机构。基本职责为疾病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、实验室检测检验与评价、健康危害因素监测与干预等。

【无症状期】指艾滋病病毒感染后的第2期，可从急性期进入此期，或无明显的急性期症状而直接进入此期。持续时间一般为4~8年。其时间长短与感染病毒的数量和型别、感染途径、机体免疫状况的个体差异、营养条件及生活习惯等因素有关。在无症状期，由于HIV在感染者体内不断复制，免疫系统受损，CD4 + T淋巴细胞计数逐渐下降。可出现淋巴结

肿大等症状或体征。

【**艾滋病期**】指艾滋病病毒感染后的第3期，同艾滋病。

【**社会基本医疗保险**】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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险。

【**公费医疗**】公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

【**慈善机构**】指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。

【**酗酒**】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

【**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。

【**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。

【**处方**】指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

【**保险费约定支付日**】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2022年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2022年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2023年5月8日。

【**不可抗力**】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【**保险金申请人**】指被保险人、受益人，被保险人或受益人的继承人，或其他依法享有保险金请求权的自然人。

【**有效身份证件**】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

【**未到期保险费**】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。