

安盛天平附加恶性肿瘤—重度院外特定药械费用医疗保险（2024 版）条款

注册号：C00007832522024070309413

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加恶性肿瘤—重度院外特定药械费用医疗保险（2024 版）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未尽之处以主合同的条款（如适用）为准，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同在保险单上未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同的保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第三条 等待期

本附加合同的等待期为 30 天。

第四条 续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本附加合同保险期间届满时向本公司提出续保申请并支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断，续保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期。

当发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

- （一）被保险人超过保险单载明的承保年龄范围；
- （二）被保险人身故；
- （三）主合同未续保；
- （四）本附加保险产品统一停售；
- （五）本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务。

第五条 保险责任

本附加合同的保险责任包括“恶性肿瘤—重度院外特定药品医疗费用保险金”及“特定医疗器械费用医疗保险金”。

一、恶性肿瘤—重度院外特定药品医疗费用保险金（必选责任）

在保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构（释义一）的专科医生（释义二）初次确诊（释义三）罹患恶性肿瘤—重度（释义四）的，对被保险人需个人支付的、必需且合理（释义五）的因治疗该恶性肿瘤—重度实际发生的恶性肿瘤—重度院外（释义六）特定药品（释义七）费用，恶性肿瘤—重度临床急需进口药品费用和细胞免疫疗

法药品费用。本公司将以保险单上载明的本附加合同项下的保险金额为限进行赔付。当累计给付金额达到恶性肿瘤一重度院外特定药品医疗费用保险金的保险金额时，本附加合同终止。

恶性肿瘤一重度院外特定药品医疗费用须同时满足以下条件：

- (一) 初次确诊罹患恶性肿瘤一重度后用于治疗恶性肿瘤一重度的药品处方（释义八）须本公司指定或认可的医疗机构的医生开具的、符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (二) 每次特定药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的恶性肿瘤一重度；每次特定药品处方剂量不超过30日；
- (三) 被保险人须在本公司指定药店（释义九）且须符合“第七条 指定药店直付用药流程”进行上述特定药品的购买或领取；
- (四) 该药品处方中所列明的药品需在本公司约定的药品清单（释义十）列表中。

被保险人于本附加合同等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊发生本附加合同所定义的恶性肿瘤一重度，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续在累计给付金额范围内承担因治疗该恶性肿瘤一重度实际发生的恶性肿瘤一重度院外特定药品费用保险金的责任，并以初次确诊恶性肿瘤一重度之日起1年（含第一年）为限。

恶性肿瘤一重度临床急需进口药品费用须同时满足以下条件：

- (一) 用于治疗恶性肿瘤一重度的进口药品的处方是由特定医疗机构（释义十一）专科医生开具且属于被保险人当前治疗恶性肿瘤一重度的进口药品；
- (二) 上述药品处方中所列明的进口药品属于本公司约定的药品清单中的药品；
- (三) 每次处方剂量不超过30日；
- (四) 被保险人须符合“第八条 特定医疗机构购药流程”进行上述特定药品的购买或领取。

被保险人于本附加合同等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊发生本附加合同所定义的恶性肿瘤一重度，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续在累计给付金额范围内承担因治疗该恶性肿瘤一重度实际发生的恶性肿瘤一重度临床急需进口药品费用保险金的责任，并以初次确诊恶性肿瘤一重度之日起1年（含第一年）为限。

除上述治疗初次确诊的恶性肿瘤一重度的临床急需进口药品费用以外的其他医疗费用，本公司不承担给付临床急需进口药品（释义十二）费用保险金的责任。

不满足上述条件的药品费用，本公司不承担给付保险金的责任。本附加合同适用医疗费用补偿原则，补偿原则和赔付标准与主合同一致。

细胞免疫疗法药品费用须同时满足以下要求：

- (一) 该药品处方须由本公司指定或认可的特定细胞免疫疗法医疗机构的专科医生开具、且该药品处方所列明的药品符合国家药品监督管理局核准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (二) 该药品处方中所列明的药品属于本公司约定的药品清单中的药品；
- (三) 该药品处方中所列明的药品是在本公司指定的药店购买药品，且符合本附加合同“第七条 指定药店直付用药流程”条款的约定。

对不满足上述条件的特定细胞免疫疗法药品费用，本公司不承担特定细胞免疫疗法药品费用保险金的责任。

被保险人于本附加合同等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊

发生本附加合同所定义的恶性肿瘤一重度，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续在累计给付金额范围内承担因治疗该恶性肿瘤一重度实际发生的细胞免疫疗法药品费用保险金的责任，并以**初次确诊恶性肿瘤一重度且符合本附加合同约定的指定适应症（释义十三）**之日起1年(含第一年)为限。

二、特定医疗器械费用医疗保险金（可选责任）

如果投保特定医疗器械费用医疗保险责任，在本附加合同有效期内，若被保险人于等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次罹患本公司约定的《**医疗器械清单**》（释义十四）中的**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、同时满足以下条件的特定医疗器械费用，本公司按本附加合同的约定给付特定医疗器械费用医疗保险金。当累计给付金额达到恶性肿瘤一重度院外特定药品医疗费用保险金的保险金额时，本附加合同终止。

本保险责任承担的特定医疗器械费用，须同时满足以下条件：

- （一）特定医疗器械须由本公司指定或认可的医疗机构的医生建议，且特定医疗器械费用须发生在提出该建议的医生所执业的医院内或指定药房内；
- （二）使用的特定医疗器械属于本公司约定的《**医疗器械清单**》；
- （三）特定医疗器械是用于治疗本公司约定的《**医疗器械清单**》中的指定适应症且符合本附加合同约定的特定医疗器械使用条件；
- （四）符合本附加合同“**第九条 特定医疗器械医疗保险金申请流程**”的约定。

对于不满足上述条件的器械费用，本公司不承担给付特定医疗器械费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定医疗器械本身的费用，不承担因医疗器械而产生的住院医疗费用。

被保险人在本附加合同有效期内开始接受本附加合同约定的特定医疗器械治疗，到本附加合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，本公司将继续承担因本次治疗发生的符合上述条件的特定医疗器械费用保险金，但最长不超过本附加合同到期日后的30日（含）。

第六条 补偿原则和赔付标准

（一） **本附加合同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、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额按照本附加合同的约定进行赔付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二） 被保险人通过本附加合同约定的授权申请、处方审核及购药流程购买恶性肿瘤院外特定药品的，本公司按照应付金额的100%进行赔付。若被保险人未通过本附加合同约定的授权申请、处方审核及购药流程自行购买恶性肿瘤院外特定药品，但符合本附加合同

内约定的药品清单中的适应症范围及用法用量的，则本公司按照应赔付金额的 60%进行赔付。

第六条 健康管理服务

在每个保险期间内，被保险人按时缴纳保费后，被保险人将享有以下两类健康管理服务，包括：1、**健康咨询**（释义十五）；2、**就医服务**（释义十六）。具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方网站（包括但不限于官网、官微、官方客服热线）。

第七条 责任免除

因下列情形直接或间接导致被保险人确诊初次发生本合同约定的重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品（释义十七）；

（五）被保险人酒后驾驶（释义十八），无合法有效驾驶证驾驶（释义十九），或驾驶无合法有效行驶证（释义二十）的机动车；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十一）（但符合本合同约定的“职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”不在此限）；

- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）遗传性疾病（释义二十二），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十三）；

（十）被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）。

第八条 指定药店直付用药流程

在本附加合同有效期内，若被保险人于等待期后初次发生并经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊患有本附加合同所定义的恶性肿瘤一重度，专科医生向被保险人开具了用于治疗该恶性肿瘤一重度的药品处方，但药品处方中所列明的药品须在就诊医院外药房购买，且上述药品属于本附加合同指定药品清单中的一种或多种，须申请直付用药。

直付用药申请审核通过后，本公司将授权本公司指定的**第三方服务商**（释义二十四）提供直付用药服务，本公司在就诊医院外药房直付用药审核通过的范围内承担给付恶性肿瘤一重度特定药品费用保险金和细胞免疫疗法药品费用保险金的责任。

如果就诊医院外药房直付用药申请审核未通过，**本公司不承担给付审核未通过部分的恶性肿瘤一重度特定药品费用保险金或细胞免疫疗法药品费用保险金的责任。**

第九条 特定医疗机构购药流程

- （一）申请人在特定医疗机构购买临床急需进口药品的，申请人须在购买临床急需进口药品前向本公司提交临床急需进口药品用药申请，并按照要求提交相关材料，

主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、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、药品处方及其他所需要的医学材料。本公司会对临床急需进口药品适用性进行初审。

(二) 进口药品适用性初审

本公司将按照本附加合同约定的保险责任对申请人进行进口药品适用性初审。该适用性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情和基因检测报告等材料进行审慎评估。对于进口药品适用性初审中，申请人授权申请时提交的被保险人相关材料不足以支持使用进口药品，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用进口药品，本公司有权一次性通知申请人补充其他与进口药品适用性初审相关的材料。

如果申请人进口药品适用性初审未通过，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

(三) 特定医疗机构病情诊断及临床急需进口药品申请

进口药品适用性初审通过后，被保险人需通过特定医疗机构专科医生提供的病情诊断，确认该进口药品临床急需，并经国务院授权的省人民政府批准。

如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

(四) 特定医疗机构购药

特定药品处方经本公司审核通过后，**保险金申请人选择到本公司指定药店自取特定药品的，则须在审核通过后的三十日内(含第三十日)携带有效药品处方、被保险人的有效身份证件(释义二十五)及被保险人的中华人民共和国社会保障卡(如有)到本公司的指定药店自取药品**

第十条 特定医疗器械医疗保险金申请流程

若被保险人于等待期后经本公司认可的医院专科医生确诊初次罹患本公司约定的《**医疗器械清单**》中的**指定适应症**，如果被保险人需要进行特定医疗器械治疗且该医疗器械治疗属于约定的医疗器械清单中列明的支付范围的，需按照以下流程进行特定医疗器械授权申请及材料审核和特定器械费用垫付：

(一) 特定医疗器械授权申请和材料审核：

保险金申请人向本公司提交特定医疗器械授权申请(以下简称“授权申请”)，并提供下列授权申请材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、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材料。

本公司基于提交的资料进行材料审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持材料审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持特定医疗器械使用的情形，本公司有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

若特定医疗器械授权申请及材料审核未通过，本公司不承担给付特定医疗器械费用医疗保险金的责任。

（二）特定医疗器械费用垫付

特定医疗器械授权申请及材料审核通过后，本公司将授权指定的第三方服务商提供特定医疗器械费用垫付服务。

第十一条 续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本附加合同保险期间届满时向本公司提出续保申请并支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断，续保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期。

当发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

- （六）被保险人超过保险单载明的承保年龄范围；
- （七）被保险人身故；
- （八）主合同未续保；
- （九）本附加保险产品统一停售；
- （十）本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务。

第十二条 附加合同的解除

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除本附加合同，本附加合同的效力自本公司接到本附加合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的本附加保险合同终止时间（以较晚者为准）终止。本公司自收到本附加合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除本附加合同，本附加合同的效力自本公司接到本附加合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的本附加合同终止时间（以较晚者为准）终止。对于保险期间内已有赔款记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费；对于保险期间内无赔款记录的被保险人，本公司自收到解除本附加合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还保险费：

当交费方式为一次交清时， $\text{退还保险费金额} = \text{最后一期已交保险费} \times (1 - \text{保单责任已经过天数} / \text{保险期间天数})$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。

当交费方式为分期支付时， $\text{退还保险费金额} = \text{最后一期已交保险费} \times (1 - \text{当期已经过天数} / \text{当期天数})$ 。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳本保险期间内最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。其中经过天数不足一天的按一天计算。

第十二条 附加险合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

- (一) 主合同终止；
- (二) 本附加合同保险期间届满。

第十三条 释义

除本附加合同明确约定释义以外，主合同中所有的释义均适用于本附加合同。

一、本公司指定或认可的医疗机构

是指中国大陆（不含港、澳、台地区）经中华人民共和国国家卫生健康主管部门审核认定的二级及以上公立医院普通部，且该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质，但不包括如下机构或医疗服务：

- (一) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (二) 休养、戒酒、戒毒中心等非以直接诊治病人为目的的机构。
- (三) 本合同约定的限制医疗机构。

上述医院的特需部、国际部、VIP 部以及本公司指定的医疗机构列表是否开放，视保险计划而定，投保人在投保时可选择并于保险单中载明。若本公司根据医疗水平的发展对指定的医疗机构列表进行更新，具体以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）公布或通知为准。

二、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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

三、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本附加合同所约定的某种疾病，**而不是指自本附加合同生效之后第一次经医院确诊患有本附加合同所约定的某种疾病**。被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

四、恶性肿瘤—重度

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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

五、必需且合理

指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (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) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、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。

对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

六、院外

指非被保险人就诊医院。

七、特定药品

指本附加险合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（特种药品是指国家卫生健康主管部门在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则(2020版)》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药和大分子单克隆抗体类药物）。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

八、处方

指由注册的执业医师和助理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

九、指定药店

指本公司授权的第三方服务商提供的药店名单。本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。

十、本公司约定的药品清单

指本公司在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，若本公司根据医疗水平的发展对药品清单进行更新的，以本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）最新公布信息为准。

药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

十一、 特定医疗机构

指海南博鳌超级医院、博鳌恒大国际医院、博鳌国际医院、海南省人民医院乐城院区、慈铭博鳌国际医院有限公司和海南博鳌和睦家医疗中心有限公司。本公司保留对上述指定医院名单做出适当调整的权利（包括但不限于官网、官微、官方客服）。

十二、 临床急需进口药品

指特定医疗机构因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品。

十三、 指定适应症

指定适应症详情见本公司约定的药品清单。

十四、 本公司约定的《医疗器械清单》

指本公司在承保时与投保人约定的属于保险责任的《医疗器械清单》，若本公司根据医疗水平的发展对医疗器械清单进行更新的，以本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）最新公布信息为准。

十五、 健康咨询

指专业人员通过电话、线上平台等方式，运用医学、营养学以及相关学科的专业知识，为被保险人提供健康方面的咨询服务。

十六、 就医服务

指为被保险人提供就医就诊方面的建议、意见和相关支持（如预约、安排等），使客户能及时得到适合的医生、医院和医疗服务，并使其获得有效疗效的活动。

十七、 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，但不包括由专科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。

十八、 酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十九、 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- （一）没有驾驶证驾驶；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- （五）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （六）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

二十、 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- （三）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十一、 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。

在人体血液或其他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。

二十二、 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。

二十三、 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、变形或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。

二十四、 第三方服务商

指本公司授权的为被保险人提供药事服务的机构。

二十五、 有效身份证件

指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。