

华泰财险输液意外保险（A 款）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单及其它投保人与保险人共同认可的书面协议等共同组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

经保险人同意，且在保险人指定医疗机构接受静脉输液的非危重患者可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者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有保险利益的其他人，可以作为投保人与保险人订立本保险合同。

父母为其未满 18 周岁的子女投保本保险合同，若同时投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满 18 周岁之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第四条 受益人

本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照关于继承的相关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- 1、没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- 2、身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- 3、身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除输液意外身故责任外，本保险合同的保险金受益人均为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

本保险合同的保险责任包括输液意外身故责任、输液意外伤残责任、输液意外医疗费用责任、输液意外救护车费用责任共四个独立部分。投保人可以选择全部投保，也可以选

择仅投保输液意外身故责任、输液意外伤残责任、输液意外医疗费用责任、输液意外救护车费用责任不能单独投保，本保险合同所承保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并以保险单载明的为准。

保险期间内，被保险人在保险人指定医疗机构接受输液治疗的（包括外周静脉输液、中心静脉输液、高营养输液及输血），发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过本保险单载明的保险金额：

（一）输液意外身故责任

保险期间内，被保险人在保险人指定医疗机构接受输液治疗的，自开始接受输液治疗至输液治疗结束时起的 24 小时内发生输液意外反应（即“输液意外事故”），并自该事故发生之日起 30 日内（含）因该输液意外事故为直接原因导致被保险人身故的，保险人按照保险单载明的输液意外身故保险金额给付输液意外身故保险金，同时保险人对该被保险人的保险责任终止。

（二）输液意外伤残责任

保险期间内，被保险人在保险人指定医疗机构接受输液治疗的，自开始接受输液治疗至输液治疗结束时起的 24 小时内发生输液意外反应（即“输液意外事故”），并自该事故发生之日起 180 日内（含）因该输液意外事故为直接原因导致被保险人达到《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险单载明的输液意外伤残保险金额给付输液意外伤残保险金。如果自输液意外事故发生之日起第 180 日（含）内治疗仍未结束的，则按该事故发生之日起第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残评定，保险人据此伤残评定结果按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的输液意外伤残保险金额给付输液意外伤残保险金。

当同一输液意外事故造成《行业标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例等于或高于之前任何一次伤残程度所对应的给付比例，则保险人给付后次伤残程度所对应的伤残保险金时需扣除之前累计已给付的伤残保险金。

被保险人如在本次输液意外事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度按照《行业标准》对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的该伤残评定标准中所对应的给付比例给付输液意外伤残保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为原有伤残）所对应的输液意外伤残保险金。

被保险人因输液引起的意外伤害事故造成身体伤残的，应在治疗结束后，由符合本保险合同约定的鉴定机构出具能够证明被保险人伤残程度的资料。若本保险合同任何一方对伤残程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。

保险人就同一被保险人累计给付的输液意外伤残保险金以本保险合同载明的该被保险人对应的输液意外伤残保险金额为限。

（三）输液意外医疗费用责任

保险期间内，被保险人在保险人指定医疗机构接受输液治疗的，自开始接受输液治疗至输液结束时起的 24 小时内发生输液意外反应（即“输液意外事故”），对于因该输液意外事故为直接原因导致的抢救治疗产生的必要且合理的院前急救、门急诊及住院治疗的医疗费用，保险人按照保险单载明的输液意外医疗费用保险金额给付输液意外医疗费用保险金。

如果在本保险合同保险期间届满之日，被保险人仍未结束输液意外住院治疗的，保险人继续承担输液意外住院医疗费用责任至其保险期间届满日次日起计算的第 30 个自然日为止，但保险人就该被保险人在本项保险责任项下的累计给付金额以本合同载明的该被保险人对应的输液意外医疗费用保险金额为限。

本项输液意外医疗费用保险责任适用医疗费用补偿原则，保险人按如下约定给付输液意

外医疗费用保险金：

1. 若被保险人未从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付输液意外医疗费用保险金：

输液意外医疗费用保险金=（被保险人实际支出的符合本项保险责任相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明，就同一被保险人累计给付金额以保险单载明的该被保险人对应的输液意外医疗费用保险金额为限。

2. 若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按照如下公式根据本保险合同的约定给付输液意外医疗费用保险金。

输液意外医疗费用保险金=（被保险人实际支出的符合本项保险责任约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

免赔额及赔付比例在保单中载明，就同一被保险人累计给付金额以保险单载明的该被保险人对应的输液意外医疗费用保险金额为限。

3. 被保险人社保卡的个人账户部分的支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。
4. 被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为 0 的，保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付输液意外医疗费用保险金：

输液意外医疗费用保险金=（被保险人实际支出的符合本项保险责任相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的该被保险人对应的输液意外医疗费用保险金额为限。

（四）输液意外救护车费用责任

在保险期间内，被保险人在保险人指定医疗机构接受输液治疗的，自开始接受输液治疗至输液治疗结束时起的 24 小时内发生输液意外反应（即“输液意外事故”），因该输液意外事故为直接原因导致的抢救治疗产生的必要且合理的由被保险人实际支付的救护车车费，保险人按照保险单载明的输液意外救护车费用保险金额给付输液意外救护车费用保险金。

保险人就同一被保险人在本项保险责任项下的累计给付金额以本保险单载明的该被保险人对应的输液意外救护车费用保险金额为限。

责任免除

第六条 责任免除

（一）被保险人因下列任何情形直接或间接造成保险事故的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人的故意杀害、故意伤害行为；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人及家属不遵医嘱，不遵守医疗机构规章制度，拒绝配合治疗的；
6. 被保险人酗酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；
7. 被保险人在非本保险期间内输液或在非保险人指定医疗机构进行的输液；
8. 被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门特别行政区以及台湾地区）就医；

9. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
10. 精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）或者癫痫发作期间；
11. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
12. 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱；
13. 危重症患者的输液治疗中或输液治疗结束后发生的身故。

（二）被保险人因下列原因直接或间接造成保险事故的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人因其本身的疾病导致的身故或伤残；
2. 被保险人因其本身的疾病治疗产生的任何医疗费用；
3. 被保险人使用的药液质量不合格；
4. 被保险人的经治医生或护士没有合法的执业资质；
5. 医疗损害导致的任何责任；
6. 输液过程中发生的难以避免的本身疾病的并发症；
7. 未在《行业标准》中列明的残疾；
8. 投保前被保险人已有的伤害；
9. 被保险人及医疗机构未按照产品说明书使用的药品（包括未按照医药监管部门限定使用的注射液，如部分药液要求必须在有抢救条件的医疗机构使用，部分药液要求在二级以上医疗机构使用等）；
10. 医疗机构超范围经营；
11. 保险人及家属自带药品到医疗机构输液。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第七条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。保险金额确定后，在保险期间内不得变更。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险单中载明。

第八条 保险费

本保险合同的保险费依据保险金额与保险费率计收，并于本保险单上载明。投保人应该按照本保险合同的约定，向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 保险期间

本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

不保证续保

第十条 不保证续保

本保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，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

第十一条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，并应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者其他保险凭证上做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者口头形式向投保人做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 签发保险单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本保险合同第十七条取得的保险合同解除权，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。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为投保人、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。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当及时将核定结果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或给付保险金的协议后十日内，履行赔偿或给付保险金义务。保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付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；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 如实告知义务

订立保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性足额交纳保险费。投保人若未按约定一次性足额交纳保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任。

第十九条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十条 合同内容变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。投保人通过保险人同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力，保险人审核通过，且自保险人审核通过的相关通知到达投保人之日起，变更协议成立并生效。

第二十一条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支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 保险事故通知义务

投保人、被保险人或保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担给付保险金的责任，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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应按下述要求提交材料。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。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请内容的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一） 通用材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证原件；
3. 被保险人有效身份证明；
4. 实施输液的医疗机构出具的长短期医嘱、输液证明、住院病历、诊断证明、及其他医疗证明材料；
5. 投保人、被保险人或者受益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；
6. 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书。

（二）输液意外身故保险金的申请

除通用材料外，申请输液意外身故保险金还应当提交以下材料：

1. 实施输液意外抢救治疗的医疗机构出具的被保险人死亡证明；
2. 实施输液的医疗机构的上级卫生主管部门出具的责任认定书；
3. 受益人的身份证明及与被保险人的关系证明；
4. 受益人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户。

（三）输液意外伤残保险金申请

除通用材料外，申请输液意外伤残保险金还应当提交以下材料：

1. 经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《行业标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

2. 法律法规授权的有关部门出具的输液意外伤害事故证明；

3. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（四）输液意外医疗费用保险金申请

除通用材料外，申请输液意外医疗费用保险金还应当提交以下材料：

实施输液意外抢救治疗的医疗机构出具的输液证明、住院病历、诊断证明、医疗费用发票原件及费用清单、其他医疗证明材料。

（五）救护车费用保险金申请

除通用材料外，申请输液意外救护车费用保险金还应当提交以下材料：

实施急救的救护车出具的正规急救车费用的单据及车费发票原件。

诉讼时效期间

第二十四条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区）。

其他事项

第二十七条 合同解除

在本保险合同成立后，被保险人未接受输液治疗前，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一） 保险合同解除申请书；
- （二） 保险单原件；
- （三） 投保人身份证明；
- （四） 保险人要求的其他有关证明和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期保险费。

释义

1. 输液：（Infusion），又称静脉输液，是利用大气压和液体静压原理将大量无菌液体、电解质、药物由静脉输入体内的方法。将大量的液体、电解质或血液由静脉注入称之为静脉输液法。因注射的部位与输液的不同，可分为外周静脉输液、中心静脉输液、高营养输液（TPN）与输血等。

2. 输液意外：指在输液过程中出现的输液渗漏性损伤、输液热源反应、输液败血症、输液肺水肿、输液过敏反应、输液气栓危象、输液晕厥、输液呃逆、输液水中毒，**仅限上述这九种情况。**

1) 输液渗漏性损伤：在临床上多见于各种原因致使药物渗漏到血管外组织，引起局部软组织及神经、肌腱、关节等损伤。如：缩血管药、碱性药物、化疗药物、高渗性药液等。

小儿、老年人血管通透性大及血管痉挛或硬化以及操作方面的因素也可导致渗漏性损伤，表现为局部可有皮肤及组织苍白、发红、发紫、水肿、坏死等。

2) 输液热源反应：指输液带入热源而引起的发热、冷汗、颤抖，严重者发生昏迷，死亡等系列的输液意外。热源为微生物的一种内毒素，具有耐热性、可滤过性、水溶性进入人体通过丘脑下部体温调节中枢作用致寒、高热，是最常见的输液意外反应。表现为发冷、寒战和发热，轻者发热常在 38℃，严重者初期寒战，继之高热 40-41℃，有恶心、头痛、脉速等症状，出现神志不清、血压下降时即为超高热危象。

3) 输液败血症：属于严重输液意外反应，是由于液体、导管、针头的污染，大量细菌进入人体而发病，不常见。病死率高（50%左右）。在输液过程中发现以下表现应想到败血症：输液过程中出现寒战高热，体温多在 40℃ 以上，居高不退>1 小时，血压显著下降，多成休克状态，与原发病无关，程度不同的意识障碍，白细胞及中性粒细胞均增高，用原发病不能解释，用一般抗输液反应无效，血培养阳性。

4) 输液肺水肿：大量快速输液可引起急性肺水肿，也称急性高输出量性肺水肿，尤以大量输入盐水时，心功能不全的病人易发生。表现为突感胸闷、呼吸困难、紫绀、肺底啰音、泡沫样痰，严重者大汗、烦躁、端坐呼吸、脉搏细弱、四肢冷，可诱发心衰死亡，也称输液过重危象。

5) 输液过敏反应：常见于特异体质，轻者仅表现为皮疹，严重者引起过敏性休克。表现为胸闷、气短、苍白、冷汗、紫绀、烦躁不安、抽搐、血压下降、意识丧失、两便失禁、喉头水肿、呈濒死状，为重度过敏型危象。

6) 输液气栓危象：将过量的气体输入静脉内是造成输液气栓危象的主要原因。表现为：眩晕、皮肤苍白、呼吸困难、心动快速、后背痛、伴有窒息和濒死状态，检查：心前区在短时间内可闻及很响亮的水泡音，心电图呈急性心肌缺血和急性肺心病样变，低氧血症。

7) 输液晕厥：由于体弱、紧张、疼痛刺激以及环境因素等为诱因而引起输液晕厥，实质上为一种血管性晕厥，为一过性，平均 10 分钟可自行缓解。精神紧张可致迷走神经功能亢进，内脏血管扩张，出现心律缓慢，心肌收缩无力，脑缺血而突然晕倒、出汗、苍白、口唇指甲发绀、呼吸加快，严重者血压下降或测不到，也称晕厥危象。

8) 输液呃逆：是由于液体温度低，以较快速度输入病人体内，刺激病人的膈神经，导致膈肌痉挛。或由于输液时加了肾上腺皮质激素，提高了患者神经系统的兴奋性，引起膈肌痉挛，有的病人在出现呃逆时还伴发咽喉紧束感，吞咽困难，手脚发麻、出汗、失声等。

9) 输液水中毒：是由于短时内过多、过快的输入低渗性液体或单纯葡萄糖液导致细胞间质液增多及稀释性低钠血症，可引起脑细胞水肿和全身细胞肿胀。表现为烦躁不安、昏迷、抽搐或惊厥。严重者甚至由于脑疝形成和脑干严重水肿而危及生命。

3. 艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

4. 艾滋病病毒：其定义按世界卫生组织制定的定义为准。指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写 HIV。在人类血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或抗体呈阳性，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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

5. 指定医疗机构：是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医疗机构必须具有系统的、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。

6. 非危重患者：是指患者在输液的当时不是处于病危、病重状态（以医生医嘱开具的诊断结果为准）。

7. 未到期保险费：指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

未到期保险费 = 保险费 × (1 - m/n)，其中 m 为本保险合同已生效天数，n 为本保险合

同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

8. 医疗损害：指被保险人在医疗机构诊疗护理过程中，因医疗机构（包括其医务人员）的故意或过失（即医疗过错），给被保险人造成身体上的损害结果。

9. 人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6 号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013) 的国家金融行业标准。

10. 保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

11. 不可抗力：不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

12. 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

13. 开始接受输液治疗：指液体、电解质或血液由静脉注入人体的时间。

14. 输液治疗结束：指液体、电解质或血液由静脉注入人体至输液针拔出体外，称输液治疗结束。

15、院前急救：指未进入医疗机构的固定场所前产生的紧急救治过程。