



请扫描以查询验证条款

## 信诚「禎祥」住院费用补偿医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《信诚「禎祥」住院费用补偿医疗保险》条款，本主险合同内容以条款约定为准。

### ◆ 您拥有的重要权益

- 签收本主险合同后 10 天内您可以按本主险合同约定要求解除合同及退还保险费... 1.4
- 被保险人可以享受本主险合同提供的保障..... 2.4
- 您有解除合同的权利..... 3.3

### ◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担或部分承担保险责任.... 详见条款正文中背景突出显示的内容
- 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 3.3
- 您有如实告知的义务..... 4.3
- 您应当如何交纳保险费..... 3.1
- 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 4.6
- 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意..... 5

### ◆ 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

<b>1 我们与您的协议</b>	<b>3.1 您缴纳保险费的义务</b>
1.1 保险合同的种类	3.2 变更保险合同
1.2 投保年龄	3.3 解除保险合同
1.3 保险合同的构成	<b>4 基本条款</b>
1.4 犹豫期	4.1 保险责任的开始
1.5 职业或工种变更的处理	4.2 年龄误告
<b>2 保险利益</b>	4.3 如实告知与保险合同的解除
2.1 基本保险金额和保险金额	4.4 变更通讯方式
2.2 保险期间及续保	4.5 合同效力的终止
2.3 保险费	4.6 保险事故的通知
2.4 保险责任	4.7 失踪处理
2.5 无理赔优惠	4.8 身体检查与验尸
2.6 除外责任	4.9 争议的处理
2.7 受益人	4.10 特别约定
2.8 如何申请理赔	4.11 适用币种
2.9 理赔后	<b>5 名词释义</b>
<b>3 您对本主险合同拥有的权益和义务</b>	

# 信诚「禎祥」住院费用补偿医疗保险条款

## 1 我们（信诚人寿保险有限公司）与您（投保人）的协议

### 保险合同的种类

1.1 您购买的保险合同是《信诚「禎祥」住院费用补偿医疗保险》（以下简称“本主险合同”），一种提供住院医疗费补偿和其他利益的保险合同。

### 投保年龄

1.2 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 5 名词释义）计算。

### 保险合同的构成

1.3 本主险合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

### 犹豫期

1.4 您签收本主险合同次日起，我们给予您 10 日的犹豫期，以便您在此期间浏览本主险合同。

如果您确定本主险合同与您的需求不相符，您需要填写解除合同的申请，连同本主险合同及所有保险费发票原件，在本主险合同签收后的次日起 10 日内，亲自送达或挂号邮寄给我们，即可解除本主险合同。我们将在扣除 10 元的工本费后，无息退还您所缴的保险费。本主险合同自您亲自送达时或邮寄邮戳当日 24 时起解除，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

### 职业或工种变更的处理

1.5 被保险人变更其职业或工种时，您应及时以书面形式通知我们。依照我们的职业分类，我们自收到您书面通知之日起按如下规定办理：

- (1) 被保险人所变更的职业或工种危险程度减低的，我们将按变更前后保险费差额计算并退还未满期保险费（见 5 名词释义）；
- (2) 被保险人所变更的职业或工种危险程度增加的，我们将按变更前后保险费差额计算并加收未满期保险费；
- (3) 被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们将向您退还未满期净保险费（见 5 名词释义），本主险合同效力终止。

被保险人职业或工种变更后，其危险程度增加，且未依合同约定通知我们，如发生保险事故，我们按实收保险费与应收保险费的比例折算给付保险金。但被保险人所变更的职业或工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

## 2 保险利益

### 基本保险金额和保险金额

2.1 本主险合同的基本保险金额以保险单位为基础，由您与我们约定并在保险合同上载明。如果该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

本附加合同的保险金额，即我们根据第 2.4 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。

## 保险期间及续保

- 2.2 本主险合同的保险期间为一年，自本主险合同生效日24时起至次年的对应日24时止。如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日24时止。

每一年保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，且经我们审核同意并收取续保保险费后本主险合同将延续有效1年。如果您超过**保险费应缴日**（见5名词释义）仍未缴付保险费，从保险费应缴日的次日起60日为我们给予您的续保缴费期限。续保缴费期限内，如发生保险事故，我们仍根据本主险合同约定承担保险责任，但会先扣除欠缴的保险费。续保缴费期限届满，您仍未缴纳保险费的，则本主险合同自续保缴费期限结束当日24时起效力终止。本主险合同可按以上续保方式续保，但终止日不能超过被保险人满65周岁后的首个保单周年日（若被保险人的出生月日与保单周年日相同，则终止日不能超过被保险人65周岁当日）。

每一年保险期间届满之前，若我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您，您的保险合同自保险期间届满当日24时效力终止。

## 保险费

- 2.3 本主险合同的保险费以被保险人投保时的年龄和职业为基础。续保时根据我们当时的费率表，按被保险人当时实际年龄和职业核定费率，重新计算保险费。

本主险合同可多次续保，我们有权调整适用本主险合同的费率表，费率表的调整针对所有被保险人。

## 保险责任

- 2.4 在本主险合同有效期内，被保险人因遭受**意外伤害事故**（见5名词释义），或在等待期届满后首次发生的疾病或症状入住**我们认可的医院**（见5名词释义）治疗，我们将按被保险人在我们认可的医院接受治疗所发生的实际支出的医疗费用给付以下（1）或（2）项所列保险金。

我们在给付以下（1）、（2）项所列的保险金时，如被保险人获得其他任何个人、机构的补偿，我们仅就剩余部分承担保险责任。如被保险人由我们所获得的总给付金额大于被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用扣除其他任何个人、机构补偿后的差额，所超出的金额必须退还我们。

- （1）如果被保险人以社会医疗保险参保人员或者公费医疗保障人员的身份在我们认可的医院**住院**（见5名词释义）且接受治疗，并且已经获得社会医疗保险或者公费医疗补偿，我们向被保险人给付以下两项保险金：

### ① 住院医疗费用保险金

**基本医疗费用**：我们按住院期间被保险人实际支出的、合理且必要的**基本医疗费用**（见5名词释义）的100%给付保险金，每个**保单年度**（见5名词释义）住院此项保险金的累计给付金额以6000元/单位×保险单位数为限。

**基本医疗外药品费**：我们按住院期间被保险人实际支出的、合理且必要的**基本医疗外药品费**（见5名词释义）的80%给付保险金，每个保单年度住院此项保险金的累计给付金额以1500元/单位×保险单位数为限。

### ② 住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前14天（含）及出院后30天（含）内，因为与住院相同的原因进行门诊治疗，我们按被保险人实际支出的合理且必要的门诊医疗费用

的 80%，向被保险人给付住院前、后门诊医疗费用保险金。每个保单年度住院前、后门诊医疗费用保险金的累计给付金额以 500 元/单位 × 保险单位数为限。

(2) 如果被保险人在我们认可的医院住院且接受治疗，并且没有获得社会医疗保险或者公费医疗补偿，我们向被保险人给付以下两项保险金：

① 住院医疗费用保险金

我们按住院期间被保险人实际支出的、合理且必要的住院医疗费用的 60% 给付保险金，每个保单年度住院此项保险金的累计给付金额以下表所列每单位住院费、**基本医疗药品费**（见 5 名词释义）、基本医疗外药品费和其他医疗费用的保险金限额乘以保险单位数为限，其中住院费、基本医疗药品费、基本医疗外药品费和其他医疗费用的限额应分别适用。

给付项目		保险金限额（元/单位/年）	
住院 医疗 费用	住院费	400	
	药品 费	基本医疗药品费	2000
		基本医疗外药品费	1500
	其他医疗费用	3600	

② 住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前 14 天（含）及出院后 30 天（含）内因为与住院相同的原因进行门诊治疗，我们按被保险人实际支出的合理且必要的门诊医疗费用的 60%，向被保险人给付住院前、后门诊医疗费用保险金。每个保单年度住院前、后门诊医疗费用保险金的累计给付金额以 500 元/单位 × 保险单位数为限。

如被保险人拥有其他有效的《信诚「禎祥」住院费用补偿医疗保险》，我们将合并所有的《信诚「禎祥」住院费用补偿医疗保险》的保险单位数，按本条约定的赔付比例计算保险金。

自本主险合同生效日起 90 天为等待期。在本主险合同有效期内，如果本主险合同有新增基本保险金额，则自新增基本保险金额生效日起 90 天为该部分基本保险金额的等待期。在等待期届满前，若被保险人因发生疾病或症状入住我们认可的医院治疗，我们不承担保险责任。

在每一保单年度内，我们累计给付的保险金以本主险合同约定的基本保险金额为限。当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院日所在保单年度本主险合同约定的基本保险金额为限给付保险金。

**无理赔优惠**

2.5 若当前保单年度内本主险合同没有赔付记录，且在保单周年日前续保，则下一个保单年度基本医疗外药品费每个保险单位的保险金将在上一个保单年度的基础上增加 150 元，基本医疗外药品费每个保险单位的保险金最多可以增加至 1950 元。本主险合同发生赔付后，在下一个保单年度，基本医疗外药品费每个保险单位的保险金降至 1500 元。

在本主险合同有效期内，如果本主险合同有新增基本保险金额，对于新增基本保险金额的无理赔优惠，将需要从新增基本保险金额的生效日开始重新计算其理赔记录。

## 除外责任

- 2.6 被保险人因以下情形之一造成保险事故者，我们不承担保险责任：
- (1) 故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
  - (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
  - (4) 药物过敏、食物中毒、**医疗事故**（见5名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
  - (5) **酒后驾驶**（见5名词释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见5名词释义）或驾驶**无有效行驶证**（见5名词释义）的**机动车**（见5名词释义）；
  - (6) 参加**潜水**（见5名词释义）、滑水、跳伞、**攀岩**（见5名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、**探险活动**（见5名词释义）及**特技表演**（见5名词释义）等高风险活动；
  - (7) 因精神和行为障碍（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）而导致的；
  - (8) **遗传性疾病**（见5名词释义）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见5名词释义）；
  - (9) 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
  - (10) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
  - (11) 矫形整容手术（但因意外事故所致且为必要的治疗手段者，不在此列）；
  - (12) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
  - (13) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见5名词释义）；
  - (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - (15) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

## 受益人

- 2.7 除另有约定外，本主险合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

## 如何申请理赔

- 2.8 申领保险金时，应向我们提供下列文件：
- (1) 理赔申请书；
  - (2) 保险合同；
  - (3) 被保险人的**法定身份证明**（见5名词释义）文件；
  - (4) 社会医疗保险结算清单或者结算证明（若以社会医疗保险参保人员的身份在我们认可的医院住院且接受治疗，则需提供）；
  - (5) 我们认可的医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；

- (6) 医疗费用收据正本及医疗费用清单;
- (7) 您、被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料;
- (8) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时, 必须提供有合法继承权的相关证明文件。

我们将在收到您、被保险人、受益人或其他权利人提供的与保险事故相关的完整的索赔资料后, 及时作出核定。

如情形复杂, 我们将在30日内作出核定。我们会在核定后及时通知您、被保险人、受益人或其他权利人。但对于事故性质、损失程度等不明确以及在保险事故发生后您、被保险人、受益人或其他权利人未依据本主险合同的约定及时通知我们情况除外。

被保险人、受益人或其他权利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。

## 理赔后

- 2.9 我们给付保险金后, 本主险合同在其有效期内仍然有效。

当我们赔付的金额未达医疗费用收据支出的医疗费用的金额时, 索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本, 我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

## 3 您对本主险合同拥有的权益和义务

### 您缴纳保险费的义务

- 3.1 本主险合同的缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

### 变更保险合同

- 3.2 在本主险合同有效期内, 您可以申请变更本主险合同, 您的变更申请经我们双方协商一致后, 以批单记载为准。

### 解除保险合同

- 3.3 您可以随时向我们提出申请解除合同, 您在申请时应向我们提供下列资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 解除合同申请书;
- (3) 您的法定身份证明文件。

本主险合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后, 我们将向您退还未满期净保险费。

## 4 基本条款

### 保险责任的开始

- 4.1 您向我们提出保险要求, 经我们同意承保, 保险合同成立。

经我们同意承保, 并自我们收到首期保险费(以较后者为准)的当日24时开始保险合同生效, 我们开始承担保险责任。我们将及时签发保险单作为保险凭证。

本主险合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。

## 年龄误告

4.2 您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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险合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的未到期保险费，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

## 如实告知与保险合同的解除

4.3 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除合同。

您故意不履行如实告知义务的，合同解除前即使发生保险事故，我们也不承担给付保险金的责任，且不退还未缴保险费。

您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，合同解除前即使发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会无息退还所缴保险费。

## 变更通讯方式

4.4 本主险合同的通讯方式（包括通讯地址、联系电话、电子邮箱等）变更时，您应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按所知的最后通讯方式所发送的通知，均视为已送达您。

## 合同效力的终止

4.5 以下任何一种情况发生时，本主险合同效力终止：

- (1) 在本主险合同有效期内您向我们申请解除本主险合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本主险合同一年保险期间届满之前，您以书面形式通知我们不再续保，本主险合同的效力于保险期间届满时终止；
- (4) 本主险合同一年保险期间届满之前，我们以书面形式通知您不接受续保，本主险合同的效力于保险期间届满时终止；
- (5) 因本主险合同或其附加合同的其他条款所列情况而终止。

## 保险事故的通知

4.6 请您、被保险人、受益人或其他权利人在知道保险事故发生之日起5日内通知我们。

如果因为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，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

- 失踪处理** 4.7 如果被保险人在保险合同有效期内失踪，而且被法院宣告身故，本主险合同效力于判决书所确定的身故日的 24 时终止，我们向您退还未到期净保险费。
- 身体检查与验尸** 4.8 申请保险金的给付时，我们有权要求对被保险人作身体检查或要求解剖验尸或要求鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 争议的处理** 4.9 如果在履行本主险合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决。若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
  - (2) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。
- 特别约定** 4.10 如我们以特别约定或附加条件承保，我们将在保险合同或批注上载明。
- 适用币种** 4.11 所有保险费的收取及保险金的支付均使用人民币。

## 5 名词释义

- 周岁** 5.1 指按法定身份证明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。
- 若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以居民身份证为准。
- 未到期保险费** 5.2 指本主险合同已缴保险费  $\times$  (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数)，经过月数不足月的按一个月计算。
- 未到期净保险费** 5.3 指本主险合同已缴保险费  $\times$  (1-手续费比例)  $\times$  (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数)，经过月数不足月的按一个月计算，手续费比例为35%。
- 保险费应缴日** 5.4 保单周年日在每月、每季、每半年或每年（根据缴费方式确定）的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。
- 意外伤害事故** 5.5 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。



**我们认可的医院** 5.6 指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。

**住院** 5.7 指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，且必须同时符合以下三个条件：

- ①办理了入院及出院手续；
- ②全天24小时在医院内接受治疗；
- ③入住医院住院部的正式病床。

**基本医疗费用** 5.8 指被保险人在住院治疗期间实际支出的合理且必要的以下费用，包括住院费（床位费）、护理费、诊疗费、挂号费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、药品费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费。收据收费项目及金额应与医师处方一致。其中，

- 住院费：包括住院费（床位费）、护理费。
- 药品费：包括西药、中药、中成药类的费用。
- 其他医疗费用：包括诊疗费、挂号费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费用。

另特别规定以下费用不在给付范围：空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、其他费、水电费、通讯费、特需服务费、杂费、营养性药品费、本主险合同签发地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目。

**保单年度** 5.9 自本主险合同所载的保单周年日起每满12个月即为一个保单年度。

**基本医疗外药品费** 5.10 指被保险人在住院治疗期间实际支出的、合理且必要的、本主险合同签发地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》以外的自费药品，但不包括下列种类的药品所支出的费用：营养类、美容及减肥类、预防类、中药类、免疫功能调节类。

**基本医疗药品费** 5.11 指被保险人在住院治疗期间实际支出的、合理且必要的、本主险合同签发地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》内规定的药品的费用。

- 医疗事故** 5.12 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。
- 酒后驾驶** 5.13 指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
- 无合法有效驾驶证驾驶** 5.14 指下列情形之一：  
(1) 没有驾驶证驾驶；  
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；  
(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；  
(5) 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；  
(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 无有效行驶证** 5.15 指下列情形之一：  
(1) 没有机动车行驶证；  
(2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 机动车** 5.16 指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 潜水** 5.17 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 攀岩** 5.18 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 探险活动** 5.19 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 特技表演** 5.20 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
- 遗传性疾病** 5.21 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。

- 先天性畸形、变形或染色体异常** 5.22 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》(ICD-10) 确定。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 5.23 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。
- 法定身份证明** 5.24 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

(本页以下空白)