

前海再保险观察

QIANHAI REINSURANCE OBSERVATION

第11期

2025年3月



美国健康保险公司的价值型健康保健服务研究（中）

文 / 朱爱华 前海再保险研究院

刘 蓉 前海再保险研究院

主办：前海再保险股份有限公司

目录

3	前言
4	一、价值型健康管理服务项目的种类
4	（一）USPSTF 推荐的疾病预防类项目
5	（二）HEDIS 推荐的健康管理服务项目
6	（三）NQF 背书的价值型医疗健康保健项目
6	（四）CQMC 推荐的核心价值型服务项目
7	（五）CMS 选用的价值型服务项目（Quality Measures）
8	二、价值型服务项目的筛选
10	三、典型价值型健康服务项目制定的规范及措施
10	（一）保险业使用的典型价值型健康服务项目制定的规范
11	（二）保险中的典型价值型健康服务项目的措施分类
13	四、价值型健康管理类项目的应用
13	（一）总体应用情况
15	（二）典型的价值型项目示例
20	五、总结及展望
21	关键词汇和缩写
23	参考文献

前言

Preface

近年来，美国的商业健康保险频遭诟病，去其糟粕，取其精华，师夷之长，接上篇，本文继续就美国健康保险市场中的价值型医疗健康保健（VBC）服务进行深入研究，聚焦典型项目和措施，以期寻找国内市场健康保险和健康管理融合发展的道路和路径。

为便于理解，本篇中我们将 healthcare 或 health care 翻译为“健康管理”，将“value-based health care”翻译为价值型健康管理服务项目，还会根据内容需要，描述为“价值型医疗保健服务”、“价值型医疗健康保健服务”“价值型健康管理服务”等。

希望藉此文章引起国内健康保险业对 VBC 更多的关注，从研究和学习中找到国内商业健康保险发展和转型的道路。

一、价值型健康管理服务项目的种类

Types

价值型健康管理服务是围绕价值型医疗健康保健管理项目（Measures）构建起来的生态体系。价值型健康管理服务（VBHC）项目与健康医疗保健领域具有关键地位，对其进行系统筛选、升级与迭代管理，构成了美国价值型健康保健服务体系的核心要素。这些项目常涉及医生无暇顾及且个人难以有效管理的关键环节，故而精准筛选项目具有重要意义。通过政府、社会、保险机构、企业及个人的协同管理，不仅能切实提升个体健康水平、降低重大疾病发生率与医疗成本，还具有重要的健康保障价值。在医疗和临床之外，对个体进行有效健康保健管理，这些价值型项目被称为“高质量项目措施”（Quality Measures, QM）。

经过 100 多年的摸索和实践，美国健康保险行业认识到一个个独特的价值型医疗健康保健管理项目是 VBHC 业务的

核心和底座。在建立了这些关键项目的基础上，才能进一步营建保险行业健康服务的业务和生态。CMS 和市场上的商业健康保险公司根据法律规定以及经筛选的价值型医疗健康保健服务项目提供服务，管理客户健康需求，并在此基础上拓展价值型医疗、药品福利、康复护理、居家康护、家庭医疗、临终关怀、耐用器械等健康服务。

美国有多个权威专业机构在进行价值型医疗健康保健服务项目（即 Quality Measures）的研发和使用，有政府和法律指定的机构，如 USPSTF；有政府医保管理部门 CMS 支持的机构，如 NQF 和 CQMC；也有市场化的健康服务标准制定和评估机构，如 NCQA 的 HEDIS 等等，各家机构定期对各自的 Quality Measures 进行开发、维护、迭代和升级。

（一）USPSTF 推荐的疾病预防类项目

美国预防服务工作组（The U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF）是美国《平价医疗法案》（Affordable care Act, ACA）规定的推荐法定预防服务的专业机构。该工作组成立于 1984 年，是一个独立的志愿小组，由预防医学、流行病学、卫生经济学和初级保健领域的专家组成，临床医学专家来自内科、儿科、老年病学、行为健康、产科 / 妇科和护理等专业领域。工作组的推荐建议帮助医疗保健提供者及大众了解哪些预防保健措施是有效的，以

预防疾病和延长寿命。根据法律规定，健康保险公司的医疗保险产品中必须包括 USPSTF 推荐的 A 类和 B 类服务，且不允许有费用分担。⁽¹⁾

由于是法定的预防项目和措施，工作组的推荐决定对健康保险公司的影响巨大，直接影响到保险公司的经营决策及结果。例如，2021 年美国预防服务工作组推荐的 A 类项目结肠癌筛查年龄从 50 岁降至 45 岁，这一改变使 2000

多万人有资格接受预防性结直肠癌筛查，其中大多数通过保险免费筛查，这一推荐直接增加了保险公司的支出。⁽²⁾

美国预防服务工作组的推荐预防服务措施，区分儿童、青少年、成年人、老年人、男性、女性和孕妇等不同人群，涉及癌症、心血管疾病、发育与行为、传染病、伤害预防、精神健康和药物滥用、代谢、营养和内分泌、肌肉骨骼疾病、产科和妇科疾病、围产期保健、视力及听力障碍等疾病的预防。根据各个项目措施的预防有效性、经济性、可行性等，将所有项目分为 A、B、C、D、I 五类，其中 A 类和 B 类推荐建议是工作组最强烈建议实施的预防性保健服务。

2024 年预防服务工作组推荐的在用 A 类项目和 B 类项目有 47 项，这些项目被保险公司使用。服务方式分为咨询服务、筛查服务和预防性用药三大类。A 类和 B 类筛查服务包括结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌、BRCA 基因检测相关癌症的筛查，高血压、糖尿病、骨质疏松、青少年

肥胖、RH（D）等异常的筛查，HIV、传染性肝炎、结核病等传染病预防，以及焦虑、抑郁等精神疾病的预防等。A 类和 B 类预防性用药的项目措施包括叶酸、他汀、肠溶阿司匹林等药物，以及抑郁、骨质疏松、乳腺癌等疾病的预防性用药。⁽³⁾

美国 ACA 规定的疾病预防类服务项目推荐机构和服务还包括隶属于 CDC 的免疫实践咨询委员会 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 推荐的免疫接种服务、卫生资源和服务管理局 (Health Resources and Services Administration, HRSA) 的光明未来项目、卫生资源和服务管理局 (HRSA) 支持的《妇女预防服务指南》中提出的建议服务。⁽⁴⁾ 这些免疫接种和孕产、妇幼保健等项目在我国有成熟的公共服务体系，商业保险能提供的价值服务机会相对较少，因此本文不进行详述。

（二）HEDIS 推荐的健康管理服务项目

美国医疗保健有效性数据和信息集 (Healthcare Effectiveness Data and Information, SetHEDIS) 起源于 1991 年的 HMO 集团，是美国国家质量保证委员会 (National Committee for Quality Assurance, NCQA) 鉴定、认证和提升健康管理服务项目，并帮助保险机构完善健康保险计划的工具平台。⁽⁵⁾

HEDIS 的核心和基础是其健康管理服务项目 (Measures)，这些典型项目每年进行升级和更新，以适应市场、业务和技术的发展变化。2000 年，HEDIS 发布了包括 8 个健康保健服务领域的 56 项健康管理项目措施，这八个领域分别是：健康保健服务的有效性；健康保健服务的可及性和可获得性；对健康保健服务的满意度；健康保障计划的稳定性；服务的使用；健康保健服务的费用；医疗保健服务的选择；

适用于商业、Medicare 和 Medicaid 保险人群的健康计划信息。

目前，HEDIS 的健康管理评价项目包括 6 个分类的约 90 项在用健康管理项目措施，六个领域分别是：健康保健服务的效用类、健康服务的获得/可用类、健康保健服务的体验、服务利用及经过风险调整的服务利用类、健康计划指导信息类、使用电子临床数据系统报告的措施类。

HEDIS 是医疗保健中使用最广泛的性能改进工具之一，有超过 2.27 亿人登记在册使用 HEDIS 衡量的健康保障计划，有超过 90% 的美国健康保险使用该工具进行服务评价和质量提升，衡量保险机构提供的健康管理、康复护理等服务的绩效。⁽⁶⁾

HEDIS 收集数据的来源一般有三种：一是日常数据，通过健康保险计划的理赔数据库获得数据和信息；二是混合数据，从理赔数据库和医疗记录中获得信息；三是调查数据，从服务使用人员和供应商的调查中获得信息。

NCQA 每年开展回顾性评估，评价健康保险计划在设定的各类绩效指标上的执行情况。通常每年 1 月到 5 月，其成员开始收集医疗健康记录，6 月将这些结果报告给 NCQA。7 月至 10 月，NCQA 开始陆续发布评价结果。NCQA 会为收集 HEDIS 信息的机构、保险计划、项目等生

成一份卫生保健服务质量状况报告，报告其在重要绩效指标的实现情况以及其统计上的趋势。

NCQA 公开发布的服务质量报告提供了数百个健康保险计划的评估结果信息，包括私人保险、Medicare 和 Medicaid 等，可以帮助客户、保险机构、服务机构了解服务的质量、改进完善措施等。该报告也作为 NCQA 开展健康保险计划评级、医疗保险之星评比，以及每年发布的州和市场医疗健康保健服务质量报告的一部分。

（三）NQF 背书的价值型医疗健康保健项目

美国国家质量论坛（National Quality Forum，NQF）是一个非营利性、无党派的会员制组织，专注于医疗保健服务质量的改善，致力于解决改善医疗保健结果和质量、安全性、公平性和可负担性问题，就健康医疗保健服务质量衡量和改进标准和做法达成多方共识。NQF 通过评价、公众报告的方式，来促进和确保患者保护以及医疗保健质量。

NQF 是由国家管理和预算办公室确定的美国唯一的基于共识的医疗保健质量认定组织。联邦政府允许依靠 NQF 定义的措施或医疗保健实践作为改善保健护理服务的最佳方法。联邦政府、各州和私营组织允许使用 NQF 认可的质量措施评估绩效，并与患者及家属分享服务质量信息。⁽⁷⁾

NQF 有一个公开的医疗健康保健项目措施查询平台，NQF 项目库中现有的价值型医疗保健服务项目（Measures）总

计保存有 1180 个，其中背书的有 413 个项目措施。每个项目都有一个 NQF 代码、名称、明确的定义和界定、衡量指标、推荐负责人以及多维度的分类标签等内容。查询 NQF 的价值型医疗保健服务项目库，可以看到 ACA 规定相关项目措施有 75 项，预防类的项目措施有 148 项，健康保险相关的项目措施有 233 项。

NQF 的 1180 个项目中，大部分的是医疗相关的价值型项目，由具有医疗资质的医院、诊所、医生提供服务；健康保险相关的 233 个项目，可以由保险机构负责发起、运行和管理，这些项目是健康保险公司关注的项目措施，并且和保险公司的经营效果密切项目，也是保险机构切入健康服务价值链的关键项目。⁽⁸⁾

（四）CQMC 推荐的核心价值型服务项目

美国核心价值型服务协作组织（Core Quality Measures Collaborative，CQMC）是美国的医疗保健领导联盟，致力于通过制定评估医疗健康保健质量的核心项目措施集（Core Sets），来协调费用支付方使用医疗健康保健服

务的组织。

CQMC 的主要工作是筛选制作价值型健康保健服务的精简项目措施集，即“核心服务项目措施集（Core Sets）”，推

动在保险等优先使用领域的价值型项目的改进，优先采用基于价值的采购和替代支付模式（APMs），有效地促进以患者为中心的服务质量评估。由于 CQMC 是一个公私合作的组织，其采用的工作方式是基于共识的方法和既定服务项目措施中选择，以开发和维护核心项目措施集。其不创造新的价值型健康保健服务项目，更注重所选择服务项目措施的实用性。

CQMC 每年审查核心服务项目措施集中的价值型服务项目，以确保其反映最佳可用的实践要求。工作组每隔一年，在全面维护评审和轻度维护评审之间交替进行入选项目的评审。CQMC 审查潜在的新服务项目措施，优先对重点领域的价值型服务项目进行全面维护。工作小组也会适时检视

现有项目措施集中的项目，并在必要时移除低价值的项目措施。比如，当某些服务项目措施不再与临床指导方向保持一致，其服务价值很难实现时，就会被从核心价值型服务项目措施集中移除。

目前 CQMC 的核心服务项目措施集包含 158 个核心项目措施，从临床医学的角度被分为 10 大类，分别是：问责医疗组织（ACO）/ 以病人为中心的医疗之家 / 初级保健、行为健康、心脏病学、胃肠病学、人类免疫缺陷病毒 / 丙型肝炎、医学肿瘤学、神经学、妇产科、整形外科、儿科等。这些核心项目适合在保险服务中应用，也是美国保险公司提供健康服务项目的重要来源之一，其名称、定义和界定、衡量指标等被保险公司广泛使用。⁽⁹⁾

（五）CMS 选用的价值型服务项目（Quality Measures）

作为美国健康保险市场上最大的单一医疗保险的买单方，CMS 类似于我国的国家医保局。两者的区别是我国的国家医保局负责全民基本医疗保险和大病医疗保险，按照保障层次来划分的，覆盖全体国民；美国 CMS 负责老年群体医疗保险计划（Medicare）和弱势群体医疗保险计划（Medicaid），按照人群来划分的，覆盖部分人群。另外，我国的国家医保局直接管理运营基本医疗保险，美国 CMS 的 Medicare 和 Medicaid 业务由市场运作管理，CMS 代表政府保费买单方进行监管管理。CMS 的职责是根据法规要求确定各类保障计划、承保政策、服务政策、赔付政策，监控 Medicare 和 Medicaid 医疗保险运行情况，通过政策调整和引导在保险事故的事前、事中和事后进行参保人员的健康风险管理。

2010 年，CMS 成立创新中心，负责将保险赔付的支付方式从传统服务向价值型医疗健康保健服务转变。其设立了专门的价值型服务支付平台“创新支付模型”（Alterna-

tive Payment Models, APMs）、激励支付平台（Merit-based Incentive Payment System, MIPS），以鼓励健康保健提供者开展高价值、高效益的服务。CMS 创新中心使用的创新支付新模式有 90 项，从疾病预防到重大疾病的终末期，以及临终关怀，均有创新型支付的模式覆盖，比如糖尿病预防计划，创新的行为健康管理，器官移植、基因治疗等医疗资源的有效发现、触及和使用管理，老年人药品精简管理等。

CMS 承担了老年人群的医疗保险保障，因此对实际医疗控费的要求更高，所以对价值型服务的推动力度也最大。价值型医疗健康保健服务覆盖范围非常广泛，从疾病预防中一级、二级、三级预防到治疗中的医疗资源获得、用药管理、医疗依从性管理，以及疾病康复、临终关怀等。⁽¹⁰⁾

二、价值型健康服务项目的筛选 Selection

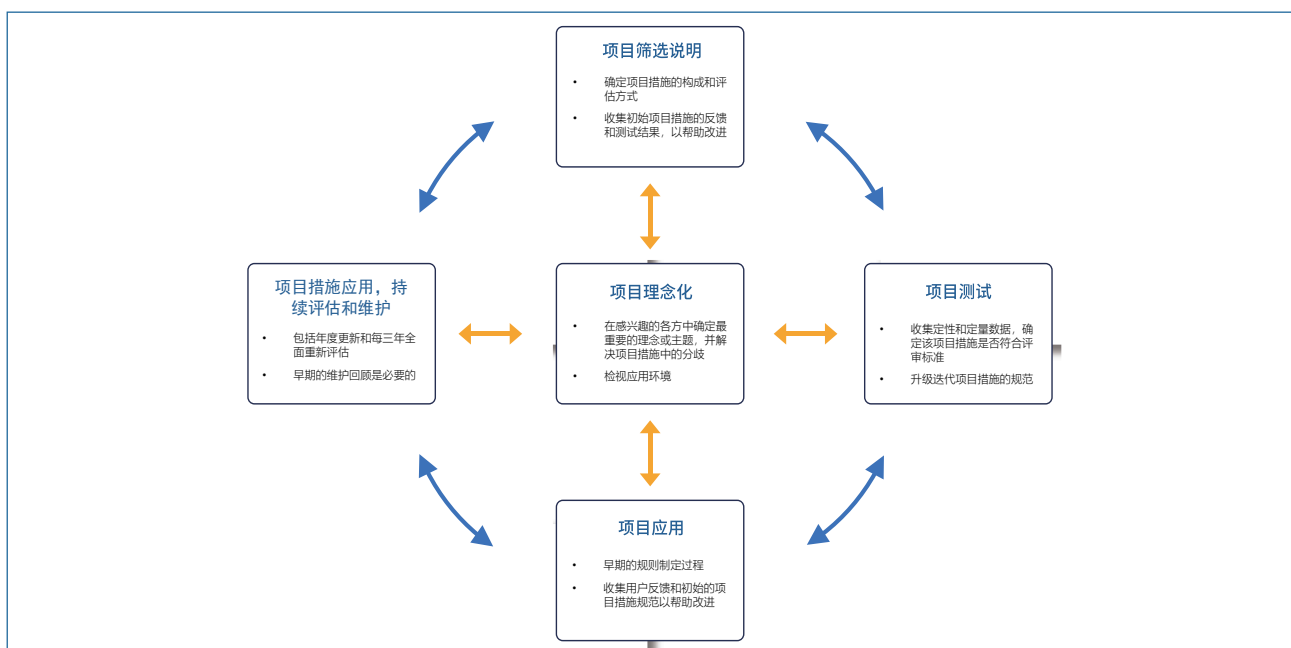
美国筛选价值型健康管理项目的专业机构都建立起了一套完整的筛选方法，通过不断筛选、评估、认证，不断优化价值型健康管理服务项目。下面以 CMS 的价值型服务项目筛选流程举例说明严格的项目筛选过程，其他的机构也都有类似严格的项目筛选、迭代的流程。图 1 是 CMS 筛选价值型健康保健服务项目的流程示意图。

价值型医疗健康保健服务可以作为保险责任提供给客户，由保险公司向服务提供方支付管理服务费用，因此服务项目措施的筛选流程和规范相当严格。经过 30 多年的积累、

验证，目前项目库中的主体项目已基本稳定，每年有小幅变化。

CMS 对价值型服务项目措施有明确定义，价值型的医疗健康保健项目“是帮助衡量或量化医疗保健的过程、结果、患者感知、组织结构和 / 或系统的工具，这些工具与提供高价值型医疗保健的能力和 / 或与一个或多个医疗保健服务质量目标相关。这些目标包括有效性、安全性、高效率、患者为中心、公平性和及时性的医疗健康保健服务。”价值型项目措施的选择需要满足相应的要求。⁽¹⁰⁾

图 1. 高质量价值型服务项目的筛选周期 (The Lifecycle of a Quality Measure)



来源：CMS，Battelle Memorial Institute revised March 2024 ⁽¹¹⁾

筛选一个价值型服务项目措施，需要清晰回答如下问题：

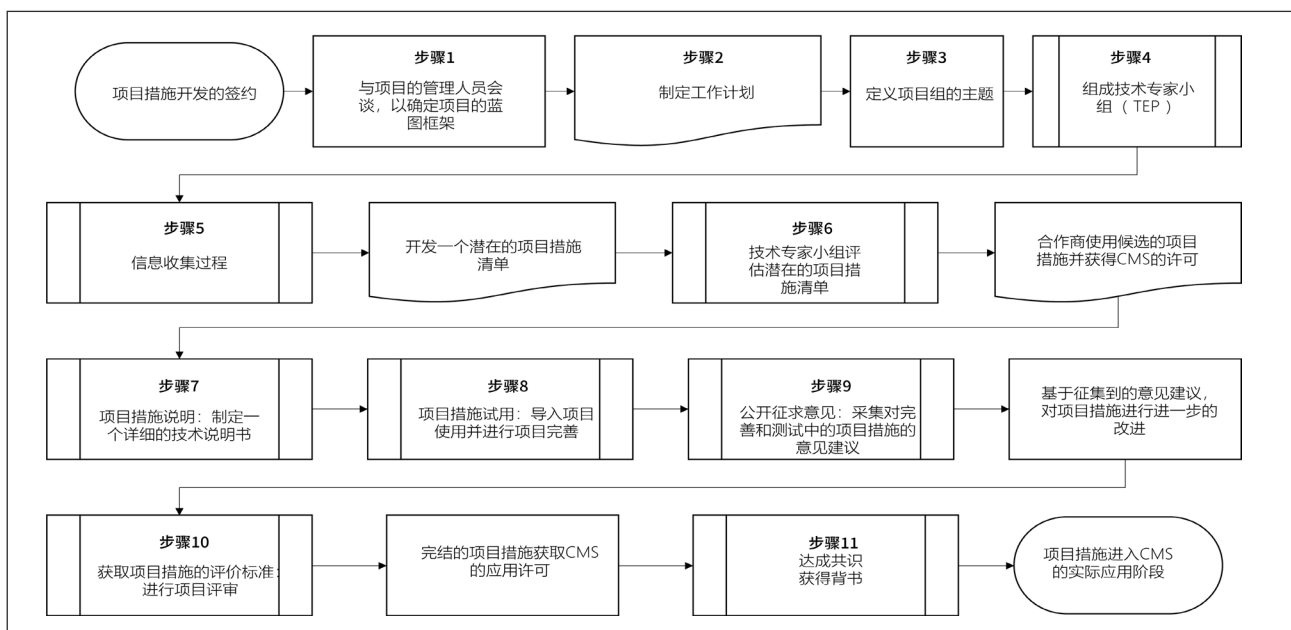
- (1) 价值型服务项目措施的名称是什么？要使用国际公认的术语，以最常用和最容易辨认的方式说明服务项目措施的名称。
- (2) 价值型服务项目措施的来源是哪里？说明措施及标准来自何处（如CMS等），并提供相应参考资料。
- (3) 价值型服务项目措施的类型是什么？它是一个过程、结果、结构，还是均衡类的价值型服务项目措施中的哪一个。
- (4) 它是服务于项目目标的最佳措施吗？价值型服务项目措施如何达成项目的目标？有没有更好的措施。
- (5) 这项价值型服务项目措施的目的是什么？是确认、补偿，还是别的什么。
- (6) 价值型服务项目措施的计量单位是什么？使用哪

个单位来衡量：天数、患者数、发生率、千分之一入院日或其他。

- (7) 价值型服务项目措施评价指标是如何计算的？计算中的分子、分母是什么？哪些因素会影响计算结果。
- (8) 价值型服务项目措施的数据是如何收集的？手动还是电子？多长时间？数据是如何编制的。
- (9) 数据的来源是什么？病人记录、调查、其他数据库等。
- (10) 谁来收集数据？确保由合适的人来收集评估数据。
- (11) 如何报告和分析数据？报告格式，以及如何分析数据。
- (12) 衡量数据值的变化意味着什么？解释与既定目标相关的数据变化结果。

通常的价值型服务项目的筛选需要经历如下步骤：

图 2. CMS 的价值型服务项目开发流程图



来源：CMS Measures Management System, QUALITY MEASURES DEVELOPMENT OVERVIEW⁽¹²⁾

价值型服务项目还需要遵循如下原则：

- (1) 推动以临床和健康证据为基础来筛选价值型服务，并能为健康改进产生有价值的信息数据；
- (2) 有助于消费者的决策；

- (3) 服务可基于价值来进行支付和购买；
- (4) 价值型服务项目有较强的稳定性，减少可变性；
- (5) 有助于减少服务供应商的负担和成本，保持服务的稳定性。⁽¹³⁾

三、典型价值型健康服务项目制定规范及措施 Specification

在美国市场，有共识的价值型健康保健服务项目措施被称为典型项目（Quality Measures），美国众多机构在开发、挖掘、论证、背书价值型健康管理项目。笔者通过研究和比较，认为 HEDIS 的服务集（set）以及 CQMC 的核心项目集是比较容易操作的、实用的、容易衡量的两套服务集，被保险公司广泛接受。其项目与 USPSTF、NQF、CMS 等服务项目有重叠，但更便于保险公司使用和操作。这也得到了市场的验证，HEDIS 是美国健康保险公司最为推崇且使用最为广泛的价值型健康管理服务系统。HEDIS 推荐的服务不涉及医疗资质，即这些项目也可以由非医疗机构或非医生来管理和运行。CQMC 工作组集中在价值型服务项目的遴选和维护上，缺乏后续的项目执行和数据收集功能，所以不如 HEDIS 被广泛使用。HEDIS 和 CQMC 的价值型医疗健康保健服务项目集是市场筛选后有共识的服务项目集，对我国选择价值型服务有极大的参考意义。⁽¹⁴⁾

图 3. 建立价值型服务项目的要求示意图



（一）保险业使用的典型价值型健康服务项目制定的规范

健康保险是医疗健康保障的重要环节，如何对客户的健康进行管理是一个不断摸索的过程。NQF 的一千多个管理项目并不都适合健康保险行业应用，经过筛选后，大概有一两百个项目措施与健康保险行业的风险管理目标方向一致。这些项目措施涵盖在 HEDIS 和 CQMC 的项目措施集，通过分析这些项目措施的内容，可以发现这些项目措施有

如下特征规范。

1、为特定风险人群提供健康保健管理

在保险公司使用的典型项目中，特定人群健康疾病场景是不可或缺的，对不同年龄、性别和特定的健康疾病情形提供管理服务。这些优先服务的场景包括防癌、慢病、护理等。

防癌针对五种癌症，结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌和皮肤癌，其他癌症预防保险公司不提供特定的管理服务；慢病针对糖尿病、高血压、慢性阻塞性肺炎、哮喘、抑郁症、精神分裂症、老年骨质疏松等提供管理服务；护理针对老年人等提供护理规划服务。

CMS 还为参保人员提供特别需求计划服务，针对的疾病场景包括：慢性酒精和其他药物依赖、一些自身免疫性疾病、癌症（不包括癌前状况或原位状态）、心血管疾病（心律失常、冠状动脉疾病、周围血管疾病）、慢性心力衰竭、痴呆、糖尿病、终末期肝病、需要透析的终末期肾病（ESRD）、严重血液病、艾滋病毒 / 艾滋病、慢性肺部疾病（哮喘、慢性阻塞性肺炎）、慢性和致残精神健康状况（抑郁症等）、神经障碍（帕金森氏病等）、中风等。

2、有明确界定可以衡量的管理动作

保险业使用的典型项目的管理动作包括有如下几类：

- (1) 规划，例如老年人照护规划（Care of Adults, COA）；
- (2) 咨询，例如儿童 / 成人的体重、营养、运动锻炼咨询；
- (3) 筛查，例如结直肠癌筛查；
- (4) 用药管理，例如老年人用药管理；
- (5) 药物预防，例如阿司匹林防血管栓塞；
- (6) 保健就诊：例如儿童和成人的保健就诊。

3、管理有明确的衡量指标

每个管理项目都规定了特定的衡量指标，通常以管理的频次、比例为指标来衡量管理的效果，例如用确定人群中实际参与结直肠癌筛查的人员比例，作为衡量防结直肠癌管理的评价指标。⁽¹²⁾

（二）保险中的典型价值型健康服务项目的措施分类

不同机构对价值型服务项目的分类方法不同，本文主要介绍 HEDIS 和 AHRQ 的分类。

1 HEDIS 的分类

HEDIS 将价值型服务项目分为六大类：

- (1) 健康保健服务的效用类（Effectiveness of Care），包括预防和筛查、呼吸系统异常、心血管异常、糖尿病、肌肉骨骼问题、行为健康、用药管理和照护协调、治疗和检查滥用等措施，典型项目例如宫颈癌筛查管理服务，糖尿病眼底检查管理服务，跌倒风险管理服务等；

- (2) 健康服务的获得 / 可用类（Access/Availability of Care），例如成人获得预防和急救的服务；
- (3) 健康保健服务的体验（Experience of Care），例如精神健康利用服务；
- (4) 服务利用及经过风险调整的服务利用类（Utilization and Risk Adjusted Utilization），例如再住院计划服务；
- (5) 健康计划指导信息类（Health Plan Descriptive Information）；
- (6) 使用电子临床数据系统报告的措施类（Measures Reported Using Electronic Clinical Data Systems），例如乳腺癌筛查的电子数据管理服务。

2 AHRQ 的分类

美国医疗保健研究和质量管理局（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）推荐的适合消费者使用的健康保健服务项目措施分类以及评价指标举例如下：

- (1) 病人安全类管理项目措施；
- (2) 持续服用处方药的健康保险成员，其接受监测的百分比；
- (3) 被诊断患有某些慢性病的老年健康保险成员，有禁忌症药物治疗的百分比；
- (4) 有效性类的管理项目措施；
- (5) 针对特定健康状况，接受治疗或评估的健康保险成员的百分比；
- (6) 健康保险成员接受预防保健的百分比，如免疫接种、流感疫苗、戒烟咨询和肥胖咨询；
- (7) 健康保险成员接受癌症、铅、青光眼、衣原体和肥胖筛查的百分比；
- (8) 患者为中心类的管理项目措施；
- (9) 健康保险成员从健康保险以及与该保险有关的医生和护士那里获得护理和服务的报告的比例；
- (10) 健康保险成员对保险服务的投诉或上诉比率；
- (11) 及时性类的管理项目措施；
- (12) 每年接受初级保健或牙科医生检查的健康保险成员的百分比；
- (13) 描述类的管理项目措施；
- (14) 描述性措施可以传达健康计划提供高质量护理和服务的能力，例如认证医师的百分比，健康保险计划认证的状况，健康保险计划成员的数目。⁽¹⁵⁾

四、价值型健康管理类项目的应用 Practice

重大疾病医疗事件发生前的价值型健康管理项目应用以 HEDIS 项目（Measures）为核心开展，已形成从项目筛选、项目内容指标标准化、数据标准化、评估方式标准化等一整套体系。HEDIS 的主要应用对象之一是保险公司，其中很多是为保险公司的健康保险定制的项目。基于 HEDIS 平台，保险公司可以为客户提供一系列价值型健康管理服务，并将这些服务责任纳入保险保障条款。

HEDIS 有专门为保险计划定制的评价体系，其统计数据可以对不同的保险计划进行展示，还会对各地市场上的健康保险计划进行星级评级，并对外公开发布。

HEDIS 的应用项目，是我们国内健康保险借鉴的重点关注。了解其项目制定的标准、管理内容、评价的标准、管理的目标、数据收集方式等，可发挥保险公司的风险管理功能，降低赔付率，改善死差。

（一）总体应用情况

美国的保险公司普遍提供高价值的健康保健管理服务项目，一方面是为遵循法规要求，另一方面是因为形成了以 HEDIS 为代表的成熟的价值型健康保险管理服务措施。通

过持续的数据分析，表明价值型服务能够切实提升客户的健康水平，减少生病、医疗的发生风险，有效降低医疗费用，是客户方、健康服务方、支付方三方共赢的措施。

图 4. 美国国联合保健、安泰、蓝十字蓝盾公司价值服务手册封面图



图片来源：美国联合保健、安泰、蓝十字蓝盾公司网站

头部的商业健康保险公司每年都发布价值型服务指南，明确服务标的、服务内容、服务指标等，指导服务商按照标准化的方式为客户提供服务。

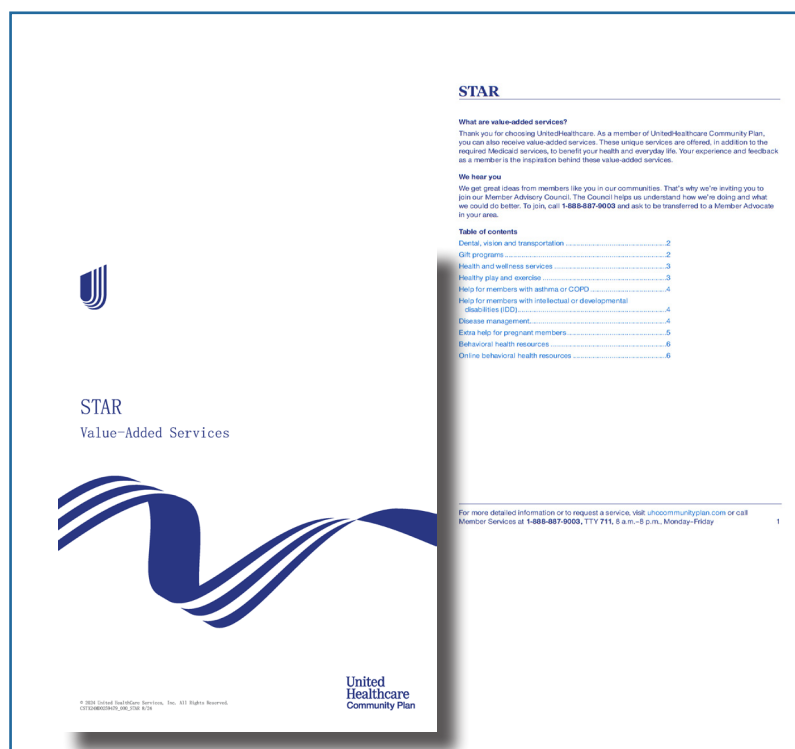
健康保险商提供的服务以 HEDIS 的项目集为核心，评价指标中也包括 CAMPS、HOS 的评价内容。HEDIS 利用其收集的市场数据，每年对市场上保险公司提供的各种健康保险计划进行服务打分和星级评级，并公开发布，是客户选择保险公司和健康保险计划的重要参考指标。

保险公司通常采用成立独资、合资的服务公司或与第三方服务公司合作的方式，来提供价值型健康保健服务。例如，联合保健（UNH）通过旗下的 Optum Health 公司给客户提供

图 5. 美国联合健康保险公司 2024 年的价值服务手册封面及目录



图 6. 美国联合健康保险公司 2024 年的增值服务手册封面和目录



价值型健康保健服务。更多的健康保险公司通过和服务提供方建立合资机构的方式为保险客户提供价值型健康保健服务。例如，Humana 在 2020 年花费 6 亿美元，与初级医疗保健服务方 Welsh, Carson, Anderson & Stowe 成立合资企业，扩大基于价值的初级健康保健体系，专注于为其 Medicare 保险客户提供价值型的健康保健服务。⁽¹⁶⁾

特别指出的是，美国保险公司将价值型健康管理服务和增值服务进行了明确的划分，分别放在不同的服务列表和服务手册中，如联合健康保险公司将价值服务和增值服务进行明确区分，有不同的服务手册和要求，2024 年的价值服务和增值服务手册封面和内容见图 5。这种做法值得我们国内行业借鉴。

(二) 典型价值型项目示例

市场上的价值型健康管理项目以 HEDIS 的项目最为典型，目前其在用的项目约有 90 个左右，总体内容已经比较成熟完整，每年会有小幅调整 and 变化。

1、结直肠癌筛查 (COL)

结直肠癌筛查 (Colorectal Cancer Screening, COL) 是 HEDIS、NQF 等机构推荐的典型项目，已被保险公司广泛使用。客户对这项筛查的认知和接受程度较高，详见图 7。

成年人开展结直肠癌筛查，可以在息肉癌变前发现息肉并切除，预防结直肠癌的发生。在早期阶段发现结直肠癌，治疗的成功率和生存率会大大提高，5 年后存活率可达 90%。早期筛查有助于降低结直肠癌的发生率，降低长期

医疗成本，同时提高患者的生活质量。对保险公司而言，也能降低赔付率。

结直肠癌筛查的目标对象是 45-75 岁的人群，保险公司可能会根据个人的年龄、家族病史和其他风险因素，设定特定的筛查频率和类型。具体的管理操作包括：

- 每年一次的粪便隐血检查；
- 每 5 年一次的软质乙状结肠镜检查；

图 7. 2018-2022 年不同保险计划客户参与结直肠癌筛查的比例

项目管理年度	商业健康险HMO	商业健康险PPO	Medicare HMO	Medicare PPO
2022	57.4%	55.8%	68.6%	69.3%
2021	63.8%	61.3%	69.3%	72.6%
2020	62.0%	60.7%	69.8%	74.8%
2019	65.0%	61.8%	§	§
2018	64.1%	60.3%	71.1%	75.2%

图片来源：NCQA 网站

- 每 10 年一次的结肠镜检查；
- 每 5 年一次的计算机断层扫描结肠镜检查；
- 每 3 年一次的粪便 DNA FIT 检查。⁽¹⁷⁾

对目标对象开展了以上任何一项检查，就被认为该管理项目符合要求。对符合要求的高风险人群实施广泛的筛查管理，带来了良好的健康改进。美国癌症协会发布的美国健

康保险人群结直肠癌发生率和死亡率，显示自上世纪 90 年代以来，结直肠癌的发生率、死亡率曾明显下降趋势，并呈现加速下降的趋势。自上世纪 90 年代到 2004 年的发生率平均每年下降 2%，2004 年至 2013 年期间平均每年下降 3%。⁽¹⁸⁾

2、糖尿病人的肾脏健康评估 (KED)

糖尿病人的肾脏健康评估 (Kidney Health Evaluation for Patients With Diabetes, KED) 是 HEDIS、NQF 等针对糖尿病病人的管理项目措施之一。其主要目的是确保糖尿病患者能够及时接受肾脏健康检查，以便早期发现糖尿

病肾脏病 (DKD) 并采取干预措施，从而延缓或阻止 DKD 的进展，提高患者生活质量。

糖尿病是导致慢性肾脏疾病 (CKD) 的主要原因，大约三分之一的成人糖尿病患者患有 CKD。当一个人的肾脏受损，

图 8. 慢性肾病分期图

慢性肾病 (CKD) 严重程度分类基于以下指标: ● 病因 ● 肾小球滤过率 (GFR) ● 尿蛋白				根据尿蛋白数据的分类名称和数值范围		
				A1	A2	A3
				正常到中度升高	中度升高	重度升高
				<30mg/g <3mg/mmol	30-299mg/g 3-29mg/mmol	≥300mg/g ≥30mg/mmol
根据GFR数据 (ml/min/1.73m ²)的分类名称和数值范围	G1	正常或偏高	≥90	每年1次CKD筛查评估	管理, 每年评估1次	专科就医, 每年评估2次
	G2	微小降低	60-89	每年1次CKD筛查评估	管理, 每年评估1次	专科就医, 每年评估2次
	G3a	微小到中度降低	45-59	管理, 每年评估1次	管理, 每年评估2次	专科就医, 每年评估3次
	G3b	中度到重度降低	30-44	管理, 每年评估2次	管理, 每年评估3次	专科就医, 每年评估3次
	G4	重度降低	15-29	专科就医, 每年评估3次	专科就医, 每年评估3次	专科就医, 每年评估4+次
	G4	肾衰	<15	专科就医, 每年评估4+次	专科就医, 每年评估4+次	专科就医, 每年评估4+次

来源: National Kidney Foundation ⁽²⁰⁾

不能像平常一样过滤血液时, 就会发生 CKD。有多达 90% 的慢性肾病患者不知道自己患有慢性肾病, 因为慢性肾病通常没有任何症状。慢性肾病会随着时间的推移而恶化, 并可能导致心脏病、中风和肾衰竭。因此, 每年监测肾脏健康对糖尿病患者至关重要, 能在 CKD 早期就发现病情是

关键的管理举措。肾脏疾病的初步检测 (肾脏健康评估) 和管理可以预防并减少并发症, 阻止或减缓进一步的肾脏损害。 ⁽¹⁹⁾

在 HEDIS 的管理项目措施中, KED 管理项目的目标对象

图 9. HEDIS 统计的 2021、2022 年不同保险计划的糖尿病客户参与肾功评估的比例表

项目管理年度	商业健康险HMO	商业健康险PPO	Medicaid HMO	Medicare HMO	Medicare PPO
2022	45.8%	40.1%	34.5%	47.5%	42.9%
2021	43.9%	39.6%	33.5%	44.2%	40.3%

图片来源: NCQA 网站

是 18-85 岁 1 型或 2 型糖尿病人群，不包含有终末期肾病 (ESKD) 证据或正在接受姑息治疗的人群。主要管理内容是检测和评估肾小球滤过率 (eGFR) 和尿白蛋白 - 肌酐比 (uACR)，包括：

- 在管理期间（年度）至少检查一个 eGFR；
- 在管理期间（年度），至少检查一项 uACR，同时进行定量尿白蛋白和尿肌酐检查。

评价指标为符合在管理年管理条件的糖尿病人群中，接受肾脏健康评估的人数百分比，对异常人群的管理也需被纳

入 KED 衡量标准。

对于 DKD 患者，制定个性化的治疗方案，包括控制血糖、血压、血脂等危险因素，以及使用肾素 - 血管紧张素系统抑制剂等药物治疗。同时，还鼓励患者保持良好的生活习惯，如戒烟、限酒、适量运动等，以延缓 DKD 的进展。

KED 项目于 2020 年被 HEDIS 纳入，参与 KED 项目的人数也在逐渐上升。

3、跌倒风险管理 (FRM)

跌倒风险管理 (Fall Risk Management, FRM) 项目是 HEDIS、NQF 推荐的价值型服务管理项目，在 NQF 中被分为跌倒风险评估和跌倒照护计划两个项目。

在美国，医疗机构、养老院以及保险计划都非常重视跌倒风险管理，制定跌倒风险评估工具，通过提供安全培训、改善环境设施等措施来降低老年人群的跌倒风险。在 Medicare 中，有专门为参保人员定制和提供的跌倒风险管理服务项目措施。

跌倒是 65 岁及以上老年人受伤死亡的主要原因，每年有三分之一的老年人跌倒，跌倒会导致髌部骨折和头部受伤。这会增加早死的风险，会引发恐惧，从而减少老年人的活动，导致抑郁和社会孤立。跌倒对老年人的健康和独立性是一种威胁，大多数跌倒可以通过循证干预，与从业人员就未来跌倒风险进行讨论并获指导，以及调整生活方式来预防。

每年约有 10% 的人摔倒导致非致命伤害需要医疗服务，跌倒和跌倒相关损伤的风险随着年龄的增长而增加。髌部骨折等损伤与活动受限、功能下降、无法独立生活和生活质

量下降有关。跌倒的老年人中只有不到 50% 的人会向其医疗保健服务提供者提及这件事。

该管理项目的目标人群为 65 岁及以上的医疗保险参保人群中，在过去的 12 个月内有平衡或行走问题或跌倒，或在过去的 12 个月内看过医生，并与医生讨论过跌倒或平衡或行走问题。

跌倒风险管理项目包括两部分内容，一是讨论和评估跌倒风险，二是计划管理跌倒风险。跌倒风险管理需要对老年人的风险进行全面的评估，除了评估老年人的活动能力和反应外，其他可能增加老年人跌倒的风险因素有：

- 听觉或视觉障碍；
- 使用特定的精神药物或麻醉药物；
- 缺乏运动；
- 不安全的家庭环境等。

卫生保健服务提供者将询问老年患者跌倒风险作为常规服务的一部分，并且会遵循疾病控制和预防中心 (CDC) 建议的开展预防跌倒的管理工作。标准的做法包括如下一些：

- 在每次就诊时，医生会主动询问 65 岁及以上的患者摔倒的风险并进行记录；
- 就诊时会开展以下医疗评估：
 - 评估慢性健康状况，如糖尿病、中风或关节炎。这些问题会增加由于运动功能受损、抑郁、不活动或使用多种药物而导致跌倒的风险。
 - 评估尿失禁的严重程度及其对患者生活质量和日常活动的影响（如社交退缩、抑郁或睡眠中断）。
 - 评估老年患者的维生素、矿物质和激素缺乏情况（即维生素 D、钙、雌激素、睾酮）。
 - 评估整体平衡、力量和步态。如果需要，建议使用手杖或助行器，如果行走或从椅子上站起来有困难，建议转诊给物理治疗师。
 - 检查可能有副作用或相互作用的处方药和非处方药，如头晕、嗜睡和运动功能减退。包括：抗抑郁药、抗癫痫药、抗精神病药、肌肉松弛药、麻醉剂、1A 类抗心律失常药物可能会增加跌倒的风险。
- 鼓励每年进行一次全面的眼科检查，并在必要时更新矫正眼镜。
- 建议进行听力测试。
- 鼓励增加肌肉力量，协调和改善平衡的运动（如散步，太极）。
- 检查潜在的家庭危险。建议进行一些修改，比如楼梯扶手，改善家里的照明，厕所附近和浴缸或淋浴间周围的扶手。建议使用淋浴椅或手持淋浴器，更安全。
- 教育患者如何治疗尿失禁。讨论潜在的治疗方案，如行为疗法、锻炼、药物、医疗器械和手术。
- 教育患者跌倒风险与尿失禁之间的关系。使用文化上合适的信息小册子和材料作为讨论这个敏感话题的开始。

HEDIS 统计的跌倒风险管理项目参与率达到符合管理要求人群的 50% 以上，⁽²¹⁾ 详见图 10。

图 10. HEDIS 统计的历年不同保险计划的客户参与跌倒风险干预的比例表

项目管理年度	Medicare HMO	Medicare PPO
2017	60.0%	51.5%
2016	60.1%	54.1%
2015	58.6%	53.4%
2014	62.0%	57.4%
2013	62.2%	57.0%

图片来源：NCQA 网站



4、老年人照护系列 (COA)

老年人照护系列 (Care for Older Adults, COA) 价值型服务项目是 HEDIS 的标准化服务项目，被指定为 CMS 的 Medicare 保险提供的服务，为需要的老年人提供服务。该项目被保险公司广泛采用，并作为对接其药品服务、康复护理服务、临终关怀等服务的工具。系列服务包括：

- 老年人护理预计划服务 (Advance care planning) ；
- 老年人用药检视服务 (Medication review) ；
- 老年人功能评估服务 (Functional status assessment) ；
- 老年人疼痛评估服务 (Pain assessment) 。

老年人是一个特殊的群体，健康服务需求大且集中。随着年龄增加，老年人身体和认知功能下降，意外伤害增多；各种慢性疾病增加，老年人也需要更复杂的药物治疗方案；疼痛变得更加普遍，各种康复护理需求增加，还会考虑到个人对临终关怀的选择等情况，老年人需要预先准备护理计划。HEDIS 为老年人准备的价值型照护项目可以降低老年人的健康风险。对老年患者的功能评估、用药检视以及

护理计划等对识别功能衰退、防范风险是有效的，这项项目措施能帮助老年人得到他们所需的护理，提升生活质量。

该项目目标对象为 66 岁以上的 Medicare 参保人群中，有明确的医疗记录显示有身体功能问题、疾病服药治疗以及疼痛等相关情况，不包括在急救、住院治疗、临终关怀的老人。⁽²²⁾

服务的基础首先是收集评估所需要的信息情况，在收集完信息后，会针对老年人的身体机能、活动能力、疼痛情况等，使用更加专业的评估量表开展进一步的评价，并在评价结果的基础上给出改善和提升建议。

美国商业保险公司普遍提供 COA 服务，并且将 COA 服务和保险公司的康复护理、家庭医疗等服务连接起来。这使得保险公司在老年人健康保健、康复护理服务领域成为主力，市场上其他服务提供商很难与保险公司竞争。这从侧面说明在老年人的健康保健服务领域，商业健康保险已经很好地完成了与健康服务的融合发展。



结束语 Closing

中篇主要介绍了 VBC 的核心项目类型，如 USPSTF 的疾病预防项目、HEDIS 的健康管理服务项目，以及 CMS 的价值服务项目等，这些项目通过多方协同管理，有效提升了个体健康水平，降低了医疗成本。价值型服务项目的严格筛选流程及其在实际应用中的重要性，展示了美国健康保险公司如何通过这些项目实现高质量的健康管理服务，同时降低赔付率，达成多方共赢的局面。

下篇将聚焦于创新支付模式，如窄服务网络、ACO、家庭医疗服务等，探讨这些模式如何推动健康服务创新。同时，下篇将剖析保险公司在 VBC 中的关键作用，包括制定服务计划、确定目标群体、支持服务提供方等，介绍基于价值型医疗健康保健的保险产品（VBID），并分析价值型服务的成效，为国内健康保险和健康管理服务的融合发展提供宝贵借鉴。敬请期待下篇，以获取更多有价值的信息和见解。

编排 / 朱爱华 前海再保险研究院

文章中的缩写

- **VBC, VBHC**: Value-Based Health Care, 价值型医疗健康保健服务
- **QM**: Quality Measure, 高价值服务项目措施
- **CMS**: Centers for Medicare & Medicaid Services, 美国 Medicare 和 Medicaid 保险服务局
- **NQF**: National Quality Forum, 国家质量论坛
- **CQMC**: Core Quality Measures Collaborative, 核心高价值服务项目措施协作机构
- **NCQA**: National Committee for Quality Assurance, 全国质量保证委员会
- **HEDIS**: Healthcare Effectiveness Data and Information Set, 医疗保健有效性数据和信息集
- **USPSTF**: U.S. Preventive Services Task Force, 美国预防服务工作组
- **AHIP**: American Health Insurance Plan, 美国健康保险计划
- **ACA**: Affordable Care Act, 平价医疗保健法案
- **RH (D)**: Rh blood group, RH 血抗原
- **CDC**: Centers for Disease Control, 疾病控制中心
- **ACIP**: Advisory Committee on Immunization Practices, 美国疾病控制和预防中心下属的免疫接种咨询委员会
- **HRSA**: Health Resources and Services Administration, 卫生资源和服务管理局
- **Medicare**: (美国) 国家老年人 (65 岁以上) 医疗保险
- **Medicaid**: 美国政府提供的医疗补助保险计划
- **APMs**: Alternative Payment Models, 替代支付模式
- **ACO**: Accountable Care Organizations, 负责任的医疗保健组织
- **MIPS**: Merit based Incentive Payment System, 基于 Merit 的激励支付系统
- **ESRD**: End-stage renal disease, 终末期肾病
- **QIP**: Quality Incentive Program, 质量激励计划

- **VBP:** Value-Based Payment or Purchasing, Value-Based Programs, 基于价值的支付或购买, 基于价值的项目
- **MUC:** Measures Under Consideration, 在研究的服务项目措施
- **MERIT:** The Merit based Incentive Payment System, 基于绩效的激励支付系统
- **CAHPS:** Consumer Assessment of Healthcare Providers & Systems, 医疗健康服务消费者评价系统
- **MMS:** Measures Management System, CMS 的医疗健康管理项目管理系统
- **COPD:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 慢性阻塞性肺病
- **SNPs:** Special Needs Plans, 特别健康需求服务计划
- **DDE、DAE:** HEDIS 的老年人用药管理项目 (Medication Management in Older Adults) 代码
- **VBID:** Value-Based Insurance Design, 基于价值的保险计划设计
- **HOS:** Health Outcomes Survey, 健康服务调查系统
- **UNH:** United Healthcare, 美国联合保健公司
- **COL:** Colorectal Cancer Screening, HEDIS 的直肠癌筛查项目代码
- **KED:** Kidney Health Evaluation for Patients With Diabetes, HEDIS 的糖尿病人肾功能评估项目代码
- **CKD:** Chronic Kidney Disease, 慢性肾脏疾病
- **eGFR:** Estimated Glomerular Filtration Rate, 肾小球滤过率估测
- **uACR:** Urine Albumin-Creatinine Ratio, 尿白蛋白 - 肌酐比
- **HMO:** Health Maintenance Organization, 健康维护组织
- **PPO:** Preferred Provider Organization, 首选医疗保健服务商组织
- **FRM:** Fall Risk Management, HEDIS 的跌倒风险管理项目代码
- **COA:** Care for Older Adults, HEDIS 的老年人照护计划项目代码

参考文献

- 1 The U.S. Preventive Services Task Force. About The USPSTF. USPSTF. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf>. Accessed Jan. 16. 2025
- 2 Sarmad Sadeghi, Afsaneh Barzi. USPSTF Recommendations and Colorectal Cancer in Younger Adults—Current Challenges and Future Opportunities. JAMA Netw Open. 2024;7(10):e2436305. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.36305. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2824359>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 3 The U.S. Preventive Services Task Force. All Recommendation Topics. USPSTF. https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/topic_search_results?topic_status=P. Accessed Jan. 16. 2025.
- 4 Kaiser Family Foundation. Preventive Services Covered by Private Health Plans under the Affordable Care Act. KFF. February 28, 2024. <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/preventive-services-covered-by-private-health-plans/>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 5 Dennis McIntyre, Lisa Rogers, Ellen Jo Heier. Overview, History, and Objectives of Performance Measurement. Health Care Financ Rev. 2001 Spring;22(3):7–21. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4194707/>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 6 National Committee for Quality Assurance. HEDIS and Performance Measurement. NCQA. <https://www.ncqa.org/hedis/>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 7 Kizer KW. The National Quality Forum seeks to improve health care. Acad Med. 2000 Apr;75(4):320-1. [PubMed]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10893112/>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 8 Niharika Namburi, Lawrence S. Lee. National Quality Forum. StatPearls Publishing LLC. 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549854/>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 9 Core Quality Measures Collaborative. About Core Quality Measures Collaborative (CQMC). CQMC. <https://p4qm.org/CQMC/core-sets>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 10 Centers for Medicare & Medicaid Services. MMS & Quality Measurement. CMS. <https://>

mmshub.cms.gov/about-quality/MMS-overview. Accessed Jan. 16. 2025.

- 11 Battelle Memorial Institute. Quality Measures: How They Are Developed, Used, & Maintained, CMS. March 2024.
- 12 Abdul Rahman Jazieh. Quality Measures: Types, Selection, and Application in Health Care Quality Improvement Projects. Glob J Qual Saf Healthc. 2020 Nov; 3(4): 144–146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28025242/>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 13 Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. PMID: 25057539 Bookshelf ID: NBK222274 DOI: 10.17226/10027
- 14 Agency for Healthcare Research and Quality. Major Health Plan Quality Measurement Sets. AHRQ. <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/setting/health-plan/measurement-sets.html>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 15 Agency for Healthcare Research and Quality. Examples of Health Plan Quality Measures for Consumers. AHRQ. <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/setting/health-plan/examples.html>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 16 Humana Press. Humana’s Partners in Primary Care and Welsh, Carson, Anderson & Stowe Form Joint Venture to Expand the Nation’s System of Value-Based Primary Care Centers Focused on Serving Medicare Patients. Feb. 2 2020. <https://press.humana.com/news/news-details/2020/joint-venture-expand-value-based-primary-care/default.aspx>. Accessed Jan. 16. 2025
- 17 National Committee for Quality Assurance. Colorectal Cancer Screening (COL, COL-E). HEDIS. <https://www.ncqa.org/hedis/measures/colorectal-cancer-screening/>. Accessed Jan. 16. 2025.
- 18 American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2023. ACS. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2023-cancer-facts-figures.html>. Accessed December 12, 2024. Accessed Jan. 16. 2025.
- 19 National Committee for Quality Assurance. Kidney Health Evaluation for Patients With

Diabetes (KED). HEDIS. <https://www.ncqa.org/hedis/measures/kidney-health-evaluation-for-patients-with-diabetes/>. Accessed Jan. 16. 2025.

20 National Kidney Foundation. Kidney Health Evaluation For Patients With Diabetes(KED) HEDIS Measure. 2023. National Kidney Foundation, Inc. 742-8635_2208

21 National Committee for Quality Assurance. Fall Risk Management (FRM). HEDIS. <https://www.ncqa.org/hedis/measures/fall-risk-management/>. Accessed Jan. 16. 2025.

22 National Committee for Quality Assurance. Care for Older Adults (COA). HEDIS. <https://www.ncqa.org/hedis/measures/care-for-older-adults/>. Accessed Jan. 16. 2025.

关于前海再保险

前海再保险股份有限公司于 2016 年 12 月 5 日在深圳前海成立，是国内首家国有资本控股的混合所有制再保险公司，以专业、稳健、创新为特点，以风险管理为专长，为客户提供财产与意外险再保险、人寿与健康险再保险，投资和咨询业务等产品和服务。2021 年，前海再保险依托博士后创新实践基地正式成立前海再保险研究院。

前海再保险秉承“让保险更可靠，让世界更有力”的使命，“立足前海、携手香港、聚焦中国、辐射全球”，为客户提供有竞争力的风险管理和资本管理综合解决方案，致力于成为国际化的风险管理和资本管理专家。

前海再保险获得贝氏国际评级“A-”，展望为稳定。



前海再保险股份有限公司

深圳市南山区海德一道 88 号中洲控股中心 A 座 37 层

电话：+86 0755 88980900

www.qianhaire.com