

保险业价值型健康管理服务 发展研究报告

前海再保险股份有限公司研究院

2024年12月

目录

文章中的缩写	3
前言	6
1. 保险价值型健康管理服务的起源与发展	7
1.1 价值型健康管理服务的起源	8
1.2 价值型健康管理服务的内涵	9
1.3 价值型健康管理服务的发展	11
2. 海外保险价值型健康管理服务的实践	17
2.1 美国保险价值型健康管理服务的实践	17
2.2 西方其他国家价值型健康管理服务的实践	28
3. 国内保险价值型健康管理服务的实践	34
3.1 在健康险产品中的实践	34
3.2 应用案例	40
4. 推动国内保险业价值型健康管理服务发展的建议	47
4.1 商保实施价值型健康管理服务的路径建议	47
4.2 实施建议	49
结束语	49
参考文献	51
附件	53
附件 1 价值型健康管理目录推荐表	53
附件 2: 价值型健康管理服务项目的关键要素推荐	60

文章中的缩写

- VBHC、VBC: Value Based Healthcare, Value Based Care, 价值型健康保健（国内常被翻译成“价值医疗”）。
- P4P: Pay For Performance, 按照效果支付。
- VBID: Value Based Insurance Design, 按健康服务价值设计保险产品。
- ACA: Affordable Care Act, 《平价医疗保健法案》。
- CMS: Centers for Medicare & Medicaid Services, 美国联邦政府 Medicare 和 Medicaid 服务局。
- HEDIS: Healthcare Effectiveness Data and Information Set, 健康保健有效性数据和信息集。
- ACOs: Accountable Care Organizations, 负责任健康保健组织；
- CHIP: Children's Health Insurance Program, 美国政府 Medicaid 保险中的儿童健康保险计划。
- MACRA: The Medicare Access and CHIP Reauthorization Act of 2015, 美国的 2015 年 Medicare 准入和 CHIP 再授权法案。
- QPP: Quality Payment Program, 按健康服务质量支付计划。
- MIPS: Merit (MUC Entry/Review Information Tool, 价值项目报批系统) Based Incentive Payments System, 基于 Merit 平台的奖励支付系统。
- APMs: Alternative Payment Models, 创新付费模式。
- OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development, 经济合作与发展组织。

- NHS: National Health Service, 英国国家医疗健康服务体系。
- CQUIN: Commissioning for Quality and Innovation, (NHS) 质量和创新运作委员会。
- COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 慢性阻塞性肺病。
- COL、COL-E: Colorectal Cancer Screening, Colorectal Cancer Screening-Electronic Clinical Data Systems, 结直肠癌筛查, 结直肠癌筛查电子临床数据系统 (HEDIS 健康管理项目)。
- USPSTF: United States Preventive Services Taskforce, 美国预防服务工作组。
- FOBT: Fecal Occult Blood Test, 大便隐血测试。
- FIT: Fecal Immunochemical Test, 粪便免疫化学试验。
- PPO: Preferred Provider Organization, 优先医疗服务商组织。
- OMW: Osteoporosis Management In Women Who Had a Fracture, 骨折后女性骨质疏松症的管理 (HEDIS 健康管理项目)。
- FRM: Fall Risk Management, 跌倒风险管理 (HEDIS 健康管理项目)。
- KED: Kidney Health Evaluation for Patients With Diabetes, 糖尿病患者肾脏健康评估 (HEDIS 健康管理项目)。
- CKD: Chronic Kidney Disease, 慢性肾病。
- sGFR: Estimated Glomerular Filtration Rate, 评估的肾小球滤过率。
- uACR: Urine Albumin-Creatinine Ratio, 尿白蛋白-肌酐比值。
- ESRD: End-Stage Renal Disease, 终末期肾病。
- QIP: Quality Incentive Program, 质量奖励计划。
- VBP: Value-Based Purchasing, 基于健康服务价值的采购。

- HRRP: Hospital Readmissions Reduction Program, 减少出院后再次入院计划。
(CMS 的基于价值的支付项目)。
- HHVBP: Home Health Value-Based Purchasing Model, 基于价值的家庭健康采购模式 (CMS 的基于价值的支付项目)。
- ACP: Advance Care Planning, 预先保健护理计划项目。(HEDIS 健康管理项目)。
- COA: Care for Older Adults, 老年人保健护理项目 (HEDIS 健康管理项目)。
- PBM: Pharmacy Benefit Management, 药品福利管理。
- PROMs: Patient-Reported Outcome Measures, 患者报告结果的项目。(CMS 的患者服务调查系统)
- ICHOM: International Consortium for Health Outcomes Measurement, 国际健康服务结果评价协会。
- HTA: Health Technology Assessment, 健康技术评估。
- EUnetHTA: European Net Health Technology Assessment, 欧洲网络健康技术评估。
- EIT: European Institute of Innovation and Technology, 欧洲创新与技术研究所。
- VAS: Value-added services, 增值服务。

前言

国内健康保险行业在经历了二十多年的快速增长后，目前正面临发展瓶颈。重大疾病保险的新单销售急剧下降，而百万医疗、惠民保等业务难以取代重疾险下跌的规模体量空缺，非标体以及单病种保险产品的发展规模有限。健康保险行业在积极探索新的业务增长点，商业健康保险的服务模式、经营模式亟待创新和突破。

在供给侧改革方面，国内健康保险行业正深入挖掘新保障责任的创新，健康服务成为产品创新的亮点，健康保险和健康管理服务融合发展的道路正在探索中。但对健康保险和健康管理是否能融合，在多大范围内融合，在什么领域融合，都还存在众多的未知。市场在保险“+医疗”、“+养老”、“+健康”等新模式上投入巨大，但总体来看尚缺乏抓手和运营结合点，难以有机结合。

全球视角下，21 世纪初价值型健康管理服务（Value-based Healthcare, VBHC）理念应运而生，被认为是健康保险经营管理的核心。健康保险的健康风险管理本质就是 VBHC 倡导的为价值支付（Pay for Value）、为健康提升价值付费（Pay for Performance、P4P）、为健康结果提升付费（Pay for Result）或为健康质量改善付费（Pay for Quality）。价值型健康管理服务（Value-based Healthcare, VBHC）从美国开始扩展到西方国家，近十多年来，通过不断升级迭代并获得数据验证，已经建立起一套较为完整的体系。在此基础上建立，保险公司开发出基于价值的保险产品设计（Value-Based Insurance Design, VBID）模式，

构建了以患者客户为中心的康复护理服务、家庭医疗保健服务、临终关怀服务等。

在国内商业健康保险寻找新的发展增长点的阶段，观察海外发展动向，研究新趋势，积极推动价值型健康管理服务，摆脱健康管理服务始终作为增值服务的局限，建立起新模式、新生态，对国内商业健康保险的发展转型具有革命性意义。

感谢太平洋人寿保险、平安健康保险、复星联合健康保险、君岭健康、凯德尼科技等公司同仁为本报告提供价值型健康管理服务的案例。

一、保险价值型健康管理服务的起源与发展

价值型健康管理服务是在健康保险领域长期发展中逐渐形成的概念。它摆脱了以往无目标、低效率、不注重结果的服务模式，这种模式曾导致医疗保险资金的巨大浪费。通过不断淘汰低价值服务，商业健康保险能够降低保单成本，从而减少保险费用。

目前，国内保险业正处于保险增值服务的起步阶段，低价值服务的不良作用和后果将逐步显现。探讨价值型健康管理服务有利于更有效利用资源，提高服务质量，最终实现医疗和保险资金的合理分配和使用。

（一）价值型健康管理服务的起源

基于价值的医疗保健服务理念可追溯至 20 世纪初，美国外科医生欧内斯特·科德曼（Ernest Codman）博士于 1910 年提出对医疗保健服务的结果进行衡量和问责，倡导“最终结果理念”（End Result Idea），即医院工作人员会对他们治疗的每一个病人进行足够长的跟踪，以确定治疗是否成功，然后从任何失败中学习，以及如何在未来避免这些情况。这为基于价值的健康保健服务评价方法奠定了基础。¹ 科德曼之后用价值来衡量医疗保健服务的实践不断持续，期间还经历了去除低效服务运动（Choosing Wisely Campaign）。美国学者在上世纪 90 年代提出了价值型医疗健康保健服务（VBHC）的名词概念，Mohlenbrock W C 在 1998 年^{2, 3}，John W Kenagy, Sheila M McCarthy 等在 2001 年⁴都在发表的文章中使用了 Value-Based Health Care (VBHC)。

2006 年，哈佛商学院教授迈克尔·波特（Michael Porter）和 Teisberg EO 针对美国医疗体系的高支出、低效率问题，出版了《重新定义医疗保健：创造基于结果的价值竞争》（Redefining HealthCare Creating Value-Based Competition on Results）一书⁵，该书明确了基于价值的医疗保健（Value Based Healthcare, VBHC）的定义，指出基于价值的医疗保健服务和支付是未来发展的方向，并为向基于价值的医疗保健服务体系过渡提出了实施建议，对 VBHC 进行了全面系统的描述。在 Michael Porter 的专著出版后，VBHC 的理念迅速成为医疗健康保健行业的热点，基于 VBHC 的保险支付模式受到了商业保险机构以及美国的医

疗保障管理部门的极大重视，并纷纷开展了基于价值型医疗健康保健服务的行业实践。2010 年以后，向价值型医疗健康保健服务转变的步伐加速，健康保险机构成为了这场改革的主角。

（二）价值型健康管理服务的内涵

VBHC 在国内被译为“价值医疗”，但这未充分反映 VBHC 的深层含义和内在价值。在海外，VBHC 的主要推动者是健康保险部门和机构，例如美国的联邦 Medicare 和 Medicaid 服务局 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)。VBHC 的核心是“为价值付费” (Pay for Value) 或“绩效付费” (Pay-for-Performance)，这一理念打破了传统的按服务项目和数量付费 (Pay for Service) 的模式。如何支付是 VBHC 的关键环节。最关心支付问题的是医疗和健康服务费用的支付方，如保险人、个人和团体的保险费支付方，而医疗健康服务提供方和患者则更关注提供和获得的服务数量，而非服务质量。这种差异导致了对 VBHC 理念和实践的不同关注点和优先级。

因此，VBHC 更准确的翻译应该是“按价值付费的医疗保健服务”，其中价值型健康管理服务是其不可或缺的一部分。中国工程院院士、原国家卫生部副部长王陇德在 2019 年的中国价值医疗大会上指出：“价值医疗在中国，不再只局限于医疗服务，也不是简单地评比名院、名医，而是要更加重视人民健康的整体性、协调性、可实现性，在服务提供上更加重视整合型医疗卫生服务，在医保服务上更加重视多层次健康保障，在医药服务上更加重视全周期效果评价。”⁶ 这

段话深入地阐述了 VBHC 的内涵。

由于被译为“价值医疗”，VBHC 在国内商业健康保险行业中并未得到应有的关注。作为舶来品的价值型健康保健服务，是健康保险发展到一定阶段的产物。价值型健康保健服务(Value-Based Health Care)涵盖了医疗服务在内的整个健康保健服务领域，涉及医疗和医生、健康服务提供方、患者和家庭、保险费支付方、保险人等。

在价值型健康保健服务中，关键要素包括：

- a.价值是服务的核心和导向；
- b.多方参与（医疗健康服务机构、支付方、患者等）；
- c.按照健康效果支付的方式进行保险支付（Pay For Performance）等。⁷

价值型健康保健服务的价值衡量指标与保险风险管理目标相契合，例如：

- a.重大疾病事件的发生概率下降；
- b.医疗费用负担下降；
- c.住院率下降等。

Value-Based Health Care (VBHC)中的 Health Care 或 Healthcare 在中文翻译中很难找到能准确反映其意义的对应词汇，台湾地区常翻译成健康“照护”。Health Care 字面含义是健康关照，和国内常用的“保

健”“卫生”比较类似。本文从保险的角度来看 VHBC，所以使用“价值型健康管理服务”的用语，本报告中也会使用“价值型医疗保健服务”、“价值型健康保健”、“价值型重大疾病控费”、“价值医疗”等的用语，是希望在不同的情形中能准确描述 VBHC 的含义。

（三）价值型健康管理服务的发展

1、在美国的发展情况

价值型医疗保健服务是医疗健康保障市场发展到现在一定阶段的产物。因此价值型医疗保健服务并非孤立存在，而是与美国不同阶段的医疗健康保障演变密切相连，是市场力量和政府法规共同作用的结果。美国在价值型医疗保健服务发展中的关键环节包括：

（1）Medicare 医疗保险和 Medicaid 医疗补助（1965 年）的实施：

Medicare 和 Medicaid 制度的建立标志着政策的重大转变，政府为老年人和低收入人群提供了医疗保健服务。虽然这些计划最初并非以价值为基础涉及的，但它们为后续将支付与医疗成果挂钩的讨论奠定了基础，并为 CMS 作为价值型医疗保健服务的主要推动者提供了条件。

（2）管理式医疗（Managed Care）时代（20 世纪 70 年代至 80 年代）：

管理式医疗组织兴起于 20 世纪 70 年代至 80 年代，注重成本控制和协调护理服务。这些组织引入了预防保健的理念，并强调了初级保健提供者的关键作用，成为价值型医疗保健服务的核心内容之一。

（3）美国医学研究所报告（20 世纪 90 年代）提出服务质量评价：

医学研究所(现为国家医学科学院)在上世纪 90 年代发布了诸如“犯错是人”和“跨越质量鸿沟”等有影响力的关于评价医疗保健服务的报告,强调质量评价、患者安全和以患者为中心的方法的重要性,形成了价值型医疗保健服务理论基础。

(4) 基于价值的健康管理服务数据平台 (HEDIS) (20 世纪 90 年代): HEDIS 于 1991 年发布了一套测量标准的第一份草案-hedis®。1992 年该项目被转移到 NCQA 以进一步开发。HEDIS 距今已有 30 多年的历史,经过不断地迭代和升级,被证明是一套适合健康管理服务实施、衡量、评价、科学的、以数据为基础的数据平台。

(5) 基于价值的采购 (21 世纪初): 21 世纪初出现了基于医疗保健服务价值的采购,这由 Medicare 医疗保险和 Medicaid 医疗补助服务中心 (CMS) 等组织领导。这些项目开始将财政激励与医疗保健服务的质量挂钩,为后期更广泛的基于价值的改革铺平了道路。

(6) 平价医疗法案 (Affordable Care Act, ACA) (2010 年): ACA 引入了全面的改革,扩大医疗服务保健服务的可及性,促进以价值为基础的原则。它以法规的形式,建立了负责任健康保健组织 (ACOs)、捆绑付款和减少医院再入院计划等价值型医疗保健服务模式。

(7) 医疗保险准入和 CHIP 再授权法案 (MACRA) 和质量支付计划 (2015 年): 医疗保险准入和 CHIP 再授权法案 (MACRA) 于 2015 年引入了质量支付计划 (QPP)。该计划通过基于绩效的激励支付系统 (MIPS) 和替代支付模式 (APMs) 激励医疗保健提供者优先考虑

质量和价值。

(8) CMS 初级保健计划 (2018 年): CMS 于 2018 年推出初级保健计划, 包括初级保健优先 (PCF) 和直接合同 (DC) 模式, 优先考虑高质量, 以患者为中心的初级保健。⁸

随着实践得深入和政府法规的推动, 一套基于价值的医疗保健保障服务体系已初步形成。其中, 以 HEDIS 为核心的价值型健康管理服务项目以及 CMS 推出的针对重大疾病的价值型医疗保健服务项目是实施的亮点。

2、在其他国家的发展概况

由于经济合作与发展组织 (OECD) 的影响, VBHC 的概念和实践主要集中在西方发达国家和日本等国。自 2000 年左右, 这些国家便开始了对 VBHC 的探索和实践。英国和德国在 VBHC 的引进和实践方面走在前列, 特别是在卫生保健技术的成本效益评估和针对个别疾病的循证服务协议方面。北欧的其他经济体, 如瑞典、荷兰, 也是较早的实践者。

在欧洲, 由于各国实施不同的社会保障制度和医疗保险支付计划, 如德国和法国的国家社会保险制度, 英国的国家卫生服务 (NHS) 以及斯堪的纳维亚半岛上的全民医保体系等, 使得整个欧洲大陆推行 VBHC 变得复杂。尽管欧洲的国家并未像美国那样推出类似 MACRA 的 VBHC 法规, 也未进行全面的体系化改革, 但在以下方面积极推动

VBHC 要素的实施：

- (1) 根据特定的患者医疗健康情形，组织医疗保健服务（组建“特病联合服务体”）；
- (2) 对每位患者在医疗保健服务后进行健康结果和成本的衡量（单独进行结果和成本评估）；
- (3) 基于价值进行医疗保险补偿报销（支付和整个医疗保健服务周期捆绑）；
- (4) 围绕特定患病患者，进行区域化的医疗保健服务系统整合；
- (5) 建立地理区域性的卓越保健服务中心（服务旗舰店）；
- (6) 建设信息（IT）基础设施支持 VBHC。

欧洲的政府和卫生政策制定者越来越倾向于为医疗保健服务提供者引入绩效目标，作为改革医保支付制度的一部分。支付方式从单次支付转变为“按健康事件支付”，通过奖励促使服务更协调，这对治疗慢性病特别有效。例如，荷兰于 2010 年引入了这样的支付系统，用于糖尿病、慢性阻塞性肺疾病（COPD）和血管疾病的长期风险管理。到 2000 年，德国的保险公司已经与多家医疗服务提供商谈判综合性价值型医疗保健服务支付合同。⁹

按绩效支付（Pay for Performance, P4P）是提高医疗保健质量的价值型服务支付方式最流行的方法之一，在欧洲被广泛采用。例如，英国的质量和创新（CQUIN）收费系统，由英国卫生部于 2009 年建立，

允许卫生管理专员根据医疗服务结果扣留 2.5% 的医院治疗费用，结果是根据四个指标来评估的。总体而言，欧洲在医院中引入质量激励的保险支付计划尚较少。¹⁰

3、在国内的发展情况

VBHC 概念引入后，目前主要停留在理论探讨和学术研究阶段。虽然在医疗圈引起了一定关注，并开始探讨如何在国内实施 VBHC，但在医保和商业健康保险领域，相关研究相对较少，仍处于概念引入的初期阶段。国外市场和实践表明，健康保险支付方是 VBHC 的主要利益相关者和推动者。

在医疗卫生领域，2016 年我国与世界卫生组织、世界银行联合发布了“三方五家”医改报告，提出深化中国医药卫生体制改革，建设基于价值的优质服务提供体系。近年来，“价值医疗”逐步成为医学界和产业界的热点话题。

在 VBHC 概念普及方面，2017 年第八届财新峰会开设了中国价值医疗高峰论坛。从 2019 年开始，中国人口宣传教育中心积极推动价值医疗理念传播和价值医疗探索实践，指导发布了国内首份“肿瘤价值医疗”白皮书，提出了价值医疗“5E”模型。此外，还发布了“中国版价值议程”，涵盖了公众参与、服务整合、支付引领、效果评价、数据赋能等多个方面。在 2019 年的中国价值医疗大会上，中国价值医疗研究中心牵头起草并发布了《价值医疗宣言》，提出在临床价值、

经济价值、社会价值、技术创新价值之间寻求最佳的平衡，不为过度服务、无效结果、欺诈行为买单。⁶

2019 年，复旦大学健康金融研究室与艾社康联合发布《价值医疗在中国——如何推动行业合作和业务模式创新、加速医疗体系转型》，系统阐述了价值医疗的起源、国外发展情况，也为在国内的发展提出了建议，对行业关注价值医疗起到了积极的推动作用。¹¹

政府相关部门如国家卫生健康委、国家医保局等开始重视价值医疗，出台了相关政策，比如基于价值的整合型医疗卫生服务体系（医疗价值），基于价值的医保战略性购买（医保价值），基于价值的药品与医疗器械卫生技术评估（医药价值）等。国家出台的一系列卫生健康重大决策部署，也体现了价值医疗的理念。

尽管政府文件中未明确提出价值医疗的概念，但近年来的健康战略文件与价值医疗理念高度一致。2016 年发布的《健康中国 2030 规划纲要》确立了“以促进健康为中心”的“大健康观”、“大卫生观”，提出将这一理念融入公共政策制定实施的全过程。2019 年，国务院发布的《关于实施健康中国行动的意见》及国务院办公厅印发的《关于印发健康中国行动组织实施和考核方案的通知》，国家层面成立健康中国行动推进委员会并印发的《健康中国行动（2019~2030 年）》，其指标和价值型健康管理服务的目标高度一致。

二、海外保险价值型健康管理服务的实践

（一）美国保险价值型健康管理服务的实践

美国商业健康保险领域主要采用两套价值型健康管理服务体系，一套是以 HEDIS 为基础的价值型健康管理服务体系，偏重于疾病预防、慢性病管理等健康管理；¹² 另一套是 CMS 推出的针对大病的基于降低医疗费用为目标的项目体系，偏重于重大疾病发生后的疾病管理¹³，和国内所说的健康险创新支付方式类似。

1、应用案例

（1）价值型健康管理服务项目

价值型健康管理服务项目的核心目标是预防重大疾病、及时处置包括重疾前症风险，以及在极早期发现重大疾病，从而减轻医疗费用负担。以下是美国保险公司普遍实施的一些案例。

案例 1：结直肠癌筛查管理(Colorectal Cancer Screening, COL)

针对 50-75 岁成年人，通过筛查能在息肉癌变之前发现并切除，或在结直肠癌早期、治疗最有效的阶段发现疾病。早期治疗结直肠癌，5 年存活率可达 90%。结直肠癌筛查管理项目是 HEDIS 和 USPSTF 共同推荐的价值型服务项目，2022 年 USPSTF 将年龄修改为了 45-75 岁。美国健康保险公司为目标年龄客户提供如下服务：

结直肠癌筛查管理项目
a. 每10年进行结直肠结肠镜检查
b. 有结直肠手术者每5年进行乙状结肠软性镜检查
c. CT结肠镜检查（虚拟结肠镜检查）5年检查一次
d. 粪便DNA（sDNA）与FIT测试每年检查一次
e. 粪便潜血试验（FOBT）每年检查一次
其他服务：
a. 教育参保人员早期发现的重要性，如果会员拒绝或不能忍受结肠镜检查，建议进行不同的筛查
b. 在访问期间提供FIT工具包给参保人员，并指示将其送到或邮寄到实验室
c. 每年更新并记录会员的病史，包括结肠癌筛查试验的类型和日期、全结肠切除术史或结肠癌史等。

HEDIS 在 20 多年前推出了结直肠癌筛查的健康管理项目，每年收集保险客户参与结直肠癌筛查的数据。这不仅是 HEDIS 的健康管理项目，也是根据 ACA 法规，USPSTF 推荐保险公司必须提供的服务项目。

2022 年的统计数据显示，健康保险适龄客户的筛查率，HMO 为 57.4%，商业健康保险 PPO 为 55.8%，政府 Medicare 为 68.6%，政府 Medicare PPO 为 69.3%。过去十多年的数据显示，参加健康保险的客户按照筛查规则参与结直肠癌筛查的比率稳定在 55%-70%。结直肠癌筛查服务显著降低了投保客户群体的结直肠癌发生率和死亡率。

案例 2：骨折后的骨质疏松管理（Osteoporosis Management In Women Who Had a Fracture , OMW）

骨质疏松症是一种主要影响老年人生活质量的严重疾病。它与老年人髋部、脊柱和手腕的骨折密切相关，与慢性疼痛和残疾、丧失独

立性、生活质量下降和死亡率增加有关。通过适当的筛查和治疗，可以降低未来骨质疏松导致的骨折风险。

OMW 是 HEDIS 价值型健康管理项目，也是 ACA 规定的 USPSTF 推荐的价值型健康管理服务。这个项目在美国已经开展了二十多年，被美国的健康保险公司普遍使用。如为 67-85 岁骨折妇女提供的骨质疏松管理服务。

骨质疏松管理服务
a. 骨密度测试须在骨折后六个月内进行
b. 骨折事件发生后，请尽快进行参保人员拜访
c. 使用会员的D部分处方药福利提供骨质疏松治疗药物

美国健康保险公司还常规提供一项老年人跌倒风险管理的服务 (Fall Risk Management, FRM)，这项服务会和参保人讨论和管理跌倒风险，具体包括：

- a. 讨论跌倒风险：65 岁及以上的 Medicare 医疗保险参保人，在过去的 12 个月内有平衡、行走问题或跌倒，在过去的 12 个月内看过医生，并与医生讨论跌倒或平衡或行走问题；
- b. 管理跌倒风险：65 岁及以上的 Medicare 医疗保险参保人，在过去的 12 个月里有跌倒、有平衡或行走问题，接受过医生的治疗，有医生参与的跌倒风险干预。

案例 3：糖尿病的肾衰预防管理 (Kidney Health Evaluation for Patients With Diabetes, KED)

糖尿病是慢性肾脏疾病（CKD）的一个主要诱因，大约三分之一的成人糖尿病患者伴有 CKD。由于慢性肾病往往无明显症状，多达 90% 的患者并不自知，而慢性肾病会逐渐恶化，可能引发心脏病、中风和肾衰竭等严重后果。因此，糖尿病患者每年监测肾脏健康至关重要。可以有效预防这些并发症，并阻止或减缓肾脏损害。

糖尿病的肾衰预防管理在 2020 年正式成为 HEDIS 健康管理项目，该项目已被普遍纳入健康保险公司的服务范围，为糖尿病客户提供常规的防肾衰管理服务。

健康保险公司采取的管理方法包括对 18-85 岁糖尿病患者（1 型和 2 型）进行肾脏健康和功能评估，包括年度的肾功能血液检查（估计肾小球滤过率[eGFR]）和肾脏损害尿液检查（尿白蛋白-肌酐比值[uACR]）。管理的评价指标是符合要求的人群参加上述两项指标检测的比例。根据 HEDIS 平台收集的 2022 年数据，各类保险服务的参与率在 34.5%-47.5%。

年份	Commercial HMO	Commercial PPO	Medicaid HMO	Medicare HMO	Medicare PPO
2022	45.8%	40.1%	34.5%	47.5%	42.9%

糖尿病客户防肾衰管理的最佳管理实践主要包括如下管理活动。

糖尿病客户防肾衰管理项目

- a. 跟进患者病情，讨论和教育化验结果
- b. 教育患者糖尿病如何影响肾脏，并为患者提供预防肾脏损伤的建议
- c. 帮助控制他们的血压、血糖、胆固醇和脂质水平
- d. 监督其遵医嘱服用保护肾功能的药物（ACE抑制剂或arb）
- e. 提供有关可能对肾脏有害的药物的教育（萘普生或布洛芬等非甾体抗炎药）
- f. 限制饮食中蛋白质和盐的摄入量
- g. 根据需要与内分泌专家或肾病专家协调其保健护理

(2) 价值型重大疾病控费管理项目

价值型重大疾病控费管理项目主要通过医疗服务机构来实施健康管理的工作，因此在保险公司的保单责任和提供的健康管理手册中较少被提及。主要由 CMS 通过公开发布的方式，将管理要求传达给社会和服务机构。

案例 4：终末期肾病管理（End-Stage Renal Disease Quality Incentive Program, ESRD QIP）

终末期肾病（ESRD）是一种严重的疾病，患者肾脏的过滤功能严重受损，需依赖长期透析或肾脏移植来维持生命。在美国，所有肾衰相关的服务均包含在 ESRD 的保险责任内。美国团体健康计划医疗保险（GHPs）为患有 ESRD 的个体提供保险，无论团体规模大小均要承保，且禁止因个人健康状况而收取更高保费。

为提升对肾透析患者的服务质量，CMS 于 2012 年启动了终末期肾病质量激励计划（ESRD QIP）。该计划改变了 CMS 支付透析治疗

费用的方式，将部分支付与医疗机构的保健质量表现挂钩。作为 CMS Medicare 医疗保险中首个此类创新支付项目，这种模式被称为“按绩效付费”（Pay for Performance, P4P）或“基于价值的采购”（Value Based Purchase, VBP）。CMS 在 Medicare.gov 网站的 Care Compare 上公开了 ESRD QIP 的总绩效得分和支付标准。

ESRD 的质量评估根据年度方案对服务机构的表现进行评分，CMS 根据服务机构提供的数据来计算分数。ESRD QIP 通过调整支付给未达到或超过服务标准的肾透析服务机构的费用，以激励提升服务质量，最高付款减免为 2%。

ESRD 的评分除了包括透析治疗（占比约 43.5%）以外，还包括患者和家庭护理协调、安全性，以及代谢紊乱、贫血、感染等并发症管理等。服务机构提供的服务中包括受益人在医疗保险认可的培训机构参加家庭透析培训项目，学习如何在家中自我透析治疗；受益人每次因肾衰竭参加医疗保险时，都有一个单独的 30 个月的服务管理协调期。

CMS 鼓励医疗服务机构增加更多的综合性服务，包括更多的协调服务和支持服务，而不仅仅是提供一个透析治疗服务，为最终的治疗结果和预后负责，以达到良好的医疗效果，并降低医疗费用负担。

14

案例 5: 减少再次住院管理 (Hospital Readmissions Reduction Program, HRRP)

根据美国《社会保障法》的规定,美国的卫生与公众服务部从 2012 年 10 月 1 日开始建立 HRRP。同年, CMS 推出基于医疗保险价值的采购计划,旨在鼓励医疗机构和服务机构提升沟通和护理协调,增强患者和护理服务人员在出院后保健护理计划的参与度,以减少可避免的再入院。HRRP 通过将支付与医院护理质量、院后管理挂钩, CMS 鼓励医院改善沟通和护理协调工作,让患者和保健服务人员更好地参与出院后计划。该计划还鼓励医疗机构减少因院内管理不善导致的医疗获得性疾病 (Hospital-Acquired Condition, HAC), 并提供更好的院后管理,使用超额再入院率 (excess readmission ratio, ERR) 来评估医院的表现,并与费用支付挂钩。对于每个符合条件的医院分别计算支付调整系数,该系数对应医院支付减少的百分比。

参与减少再次住院管理的疾病主要包括:急性心肌梗死 (AMI), 慢性阻塞性肺疾病 (COPD), 心力衰竭 (HF), 肺炎, 冠状动脉旁路移植术, 选择性原发性全髋关节置换术和 (或) 全膝关节置换术 (THA/TKA)。¹⁵

案例 6: 家庭医疗保健管理 (Expanded Home Health Value-Based Purchasing Model, HHVBP)

HHVBP 是 CMS 创新中心于 2016 年根据法律规定推出的家庭健康基于价值的采购 (HHVBP) 项目,于 2016 年在 9 个州试点,并于 2021 年在美国 50 个州推广使用。

其目标包括:

- 为提高参保人整体的保健护理质量和效率提供奖励；
- 研究家庭健康环境中适宜性的新的潜在健康保健质量和效率提升措施；
- 建立和加强现行的健康服务报告程序。

HHVBP 的评分标准示例如下：

Measure Domain	Performance Measure	Intended Direction	Cumulative D-in-D Estimate and HHVBP Model Effect	Relative Change (%) *
Utilization	Unplanned Hospitalization among First FFS HH Episodes	↓	↓ -0.19%	-1.2%
	ED Use (no Hospitalization) among First FFS HH Episodes	↓	↑ 0.24%	2.1%
Quality Measures	Discharged to Community	↑	↑ 1.08%	1.5%
	Total Normalized Composite Change in Self Care	↑	↑ 0.04	2.9%
	Total Normalized Composite Change in Mobility	↑	↑ 0.01	2.3%
	Improvement in Management of Oral Medications	↑	↑ 2.26%	4.4%
	Improvement in Dyspnea	↑	↔ -0.38% (N.S.)	-0.6%
	Professional Care	↑	↓ -0.27%	-0.3%
Patient Experience	Communication	↑	↓ -0.31%	-0.4%
	Discussion of Care	↑	↓ -0.41%	-0.5%
	Overall Care	↑	↔ -0.09% (N.S.)	-0.1%
	Likely to Recommend	↑	↔ -0.07% (N.S.)	-0.1%

Note: Cumulative effect reflects CY 2016-CY 2021. N.S. = not significant. Statistical significance identified with p-values ≤ 0.10.
 * Relative change in reference to baseline (2013-2015) average in HHVBP states. Does not include the three self-reported measures that were only available for agencies in HHVBP states.

(资料来源：CMS：HHVBP Evaluation Final Report. September, 2023)

经过几年的实践与推广，HHVBP 项目取得了显著成效，参与者的总健康绩效得分平均提高了 4.6%，平均每年为医疗保险节省 1.41 亿美元。此外，计划外的急症住院和一般就诊均有所减少，进而降低了住院和就诊医疗费用支出。¹⁶

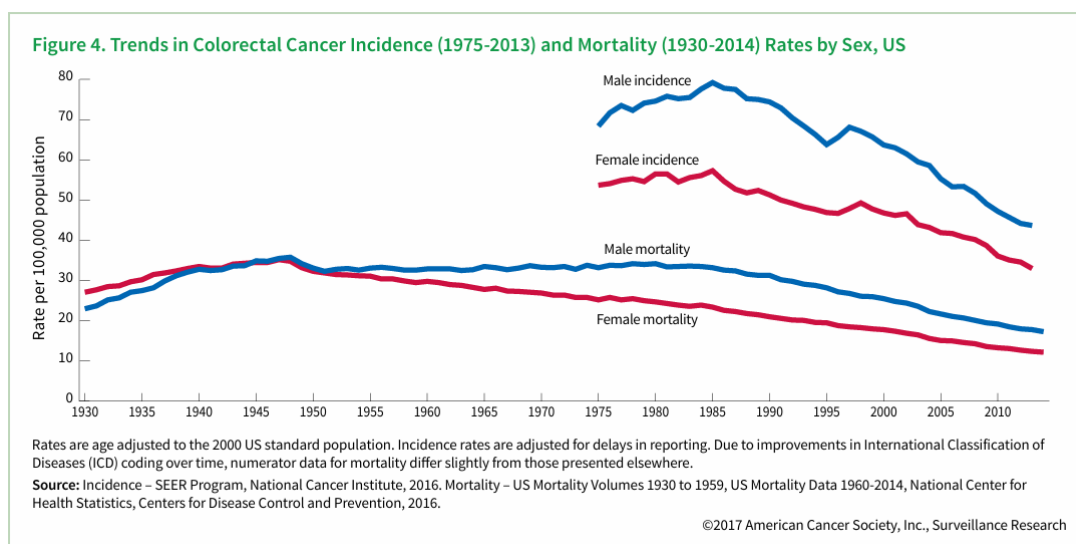
2、效果分析

经过近二十多年的价值型健康管理服务的实践,美国的 VBHC 取得了良好效果。

(1) 民众的健康状况提升

近三十年来,美国国民的癌症发生率和死亡率呈明显的下降趋势,其中宫颈癌的发生率与上世纪 90 年代相比,下降了 50%左右,这很大程度上归功于保险公司为客户提供的常规宫颈癌筛查。

保险公司防癌管理的重点包括预防结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌、皮肤癌等。其中,结直肠癌筛查是美国保险公司防癌管理的重点,结直肠癌的发生率也呈现明显下降的趋势(见图 1)。



(图 1: 美国分性别的结直肠癌 1975-2013 年的发生率及 1930-2014 年死亡率, 来源: 美国癌症协会发布的《2023 美国癌症最新统计报告》)

除癌症的发生率、死亡率呈明显下降趋势外,美国近年癌症的五年生存率也有了显著提高,所有癌种 5 年生存率从 1970 年代中期的 49%增加到了 2018 年的 68%¹⁷, 大大高于我国目前的 43.7%。¹⁸

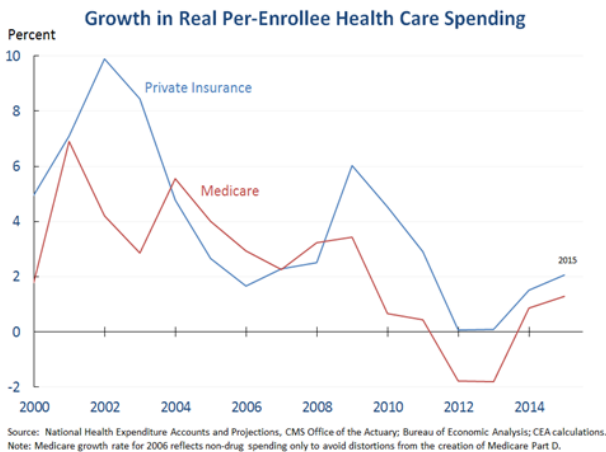
癌症的防控是一项复杂的系统工程,是社会多方力量共同参与的结果。在法规推动下,保险公司提供的价值型健康管理服务、防癌筛

查和管理，因其广泛的覆盖性和可及性，在癌症预防工作中发挥了至关重要的作用。

(2) 医疗费用增速明显下降

在 2010 年全面推广价值型医疗健康保健服务（VBHC）后，美国的医疗保健费用支出的增长率呈现明显下降趋势，更接近美国 GDP 增长的速度。此前，美国的医疗保健费用支出的增长速度远高于 GDP 增长速度，而 VBHC 的全面实施是导致这一变化的关键因素之一。

商业健康保险和政府的 Medicare 保险的人均费用在 2010 年其增速控制在 2% 以下，2012 年 Medicare 的人均费用增长率为 -2%。



（图 2：美国 2000-2014 年实际参保人医疗费用增长趋势图，来源：美国 CMS 精算办公室—National Health Expenditure Accounts and Projections.）

3、商业健康保险和健康服务的融合加深

(1) 健康保险公司的健康服务业务增长迅速

美国健康服务业务的收入占比和利润贡献逐年增加，以美国联合健康（UNH）为例，2022 年后健康服务在其总营收和利润中达 50%

左右。在这些健康服务中，OptumRx 的药品福利管理（PBM）贡献尤为突出，2020 年其营收占比达到 24.1%，利润占比为 19.8%；此外，OptumHealth 的健康管理服务也呈现良好增长态势，其利润贡献从 2017 年的 12.0% 增长至 2020 年的 15.1%。

（2）健康保险和健康服务的联合协同作用加强

仍然以美国联合健康为例，其在 2023 年的健康管理高质量服务手册中，特别强调了两项健康管理服务：

- a. 老年人健康护理预计划服务（Advance Care Planning, ACP）；
- b. 老年人照护服务(Care for Older Adults, COA)，包含功能状态评估（Functional status assessment）、药物治疗评估（Medication review）和疼痛评估（Pain assessment）。¹⁹

美国联合健康在扩展其健康管理服务业务的同时，近年来大手笔收购了家庭医疗和护理机构和业务。其集团旗下的 Optum 于 2021 年以约 35 亿美元收购家庭医护公司 Landmark Health。2022 年 3 月，United Healthcare 宣布以 54 亿美元的估值收购了美国第二大家庭医护机构 LHC。

美国联合健康对家庭护理机构的收购，清晰地表明其在整合家庭医疗和护理业务的战略意图。在这一过程中，健康管理服务发挥了业务协同的重要作用，不仅与家庭护理业务相结合，还与药品福利管理（Pharmacy Benefit Management, PBM）业务紧密相连。

这种健康保险和健康服务的结合可能导致健康服务领域的市场集中度，引发健康保险公司在客户和业务上的垄断倾向。因此，美国联合健康已受到美国司法部的反垄断调查，调查重点集中在其保险部门与 Optum 医疗服务部门之间的关系，以及这种关系是否限制了市场竞争。这一情况也侧面证明了健康保险和健康管理可以有效协同发展。

（二）其他国家价值型健康管理服务的实践

由于人口老龄化和慢性病患病的增加，以及医疗创新的快速发展，给欧洲各国政府带来了压力。在此背景下，以提高医保基金效率为目标的 VBC 自然受到了欧洲国家的重视。自 2000 年美国推广 VBC 以来，经合组织（OECD）成员国也开始实践 VBC。由于各国的国情和医疗保障制度的不同，开展 VBC 的模式和内容也有不同。

在欧洲，英国和德国在引进 VBC 方面走在前列，包括进行医疗成本效益评估和制订针对特定疾病的循证管理协议等。瑞典和荷兰也是较早的实践者，法国、意大利和西班牙等其他大一些的欧洲经济体，VBC 的实施较为分散，常由个别机构自发开展。

为了推广 VBHC，欧洲创新与技术研究院的 EIT Health 提出 VBHC 的实施推广模式，模式中包括 9 个部分的内容，即特定健康状况的目标人群确定、实施的内部推动条件和力量、项目实施的评价指

标、数据信息平台要求、最佳实践规范、人力和财务投入、基于价值的结果激励方案、项目学习提升交流以及和保险人医学专家的合作等。

20

除了欧洲国家，中东的一些国家如沙特也在积极推广 VBHC，沙特阿拉伯从国家的层面推动从以机构为中心转向以患者为中心的系统性转变，目标是建立一个持续测量成本和结果的综合医疗保健系统。

1、应用案例

整个欧洲虽然没有系统性、体系性地推动 VBHC 实施，但有一些典型的实践案例值得参考。

案例 7：美敦力的慢病管理诊所

Diabeter 是一家荷兰的诊所集团，自 2015 年被美敦力收购以来，专注于为 1 型糖尿病的儿童和年轻人提供全面和个性化的护理。Diabeter 为服务成员不仅提供泵和传感器等控糖设备，而且提供以患者预后和成本效益为核心的糖尿病管理解决方案。该门诊治疗模式涵盖年度四次就诊、网上咨询、临床和支持人员服务、24 小时医疗热线、实验室检测、数据平台和传感器设备维护等服务。2019 年，Diabeter 在荷兰的五个慢病照护网点为超过 2400 名患者提供服务。

Diabeter 的糖尿病管理取得了良好的效果，其管理的糖尿病患者的住院率为 3%，远低于荷兰 8% 的平均水平。此外，Diabeter 与荷兰最大的保险公司 Zilveren Kruis（ZK）签署了为期十年的捆绑式支付

合作协议。根据协议，ZK 将 1 型糖尿病患者转介到 Diabeter 糖尿病管理中心接受治疗和随访，并支付包括住院和并发症（例如失明、血管疾病和肾脏替代疗法）有关的费用。如果 Diabeter 能够以低于捆绑价格的成本提供服务，或达成高于预期的治疗效果，还将获得相应的奖励。

案例 8：独立护理人服务网络

丹麦骨关节炎的好生活组织（Good Life with osteoArthritis in Denmark, GLA:D）是一个成立于 2013 年的非营利性组织，致力于培训和认证物理治疗师，以便为骨关节炎患者提供神经肌肉锻炼服务。2019 年，GLA:D 在 5 个国家拥有 800 多个站点和 1300 名经过认证的骨关节炎护理人员，帮助 5 万名患者最大限度地提高治疗效果。

GLA:D 建立了一个基于结果的注册登记平台，通过该平台，护理人员能够提供专业的服务，帮助患者减少不必要的手术和影像学检查。GLA:D 的评价记分卡包含了特定条件指标和风险调整方法的结果数据，同时收集了患者症状（疼痛强度）、功能结果（步行速度）、生活质量以及其他具有影响经济负担的指标（如止痛药的消费量和病假持续时间）。

经过 GLA:D 训练的患者，步行速度平均提升了 10%，疼痛强度下降了 25%。项目实施三个月后，膝关节患者的止痛药摄入量减少了 29%。一年后，髌关节患者的生活质量提升了 20%，膝关节患者的病假天数减少了 42%。通过优化治疗效果和减少过度医疗化，GLA:D 为

患者和卫生系统创造了显著价值。此外，GLA:D 也为保险公司的客户提供服务，并从服务产生的价值中获得收益。

案例 9：威尔士的国家医疗保障体系（NHS）的保健服务评价平台

威尔士的国家医疗保障服务体系（NHS）是一个国家医保体系，为 310 万居民提供全民医疗保健服务。2014 年，威尔士 NHS 基于 VBHC 推出了“节俭医疗保健”（Prudent Health care）政策，旨在与患者合作减少过度医疗化。威尔士国家医疗服务体系成立了 VBHC 团队，目标是“改善对威尔士人民最重要的健康结果”，2019 年的预算为 70 亿英镑。

2017 年，威尔士 NHS 开发了一个门户网站，用于收集 20 多种疾病的国家 NHS 患者有效性报告系统（PROM），患者可以通过智能手机直接反馈，反馈率达 77%。该系统收集了 31 个标准化护理的数据，通过让威尔士公民比较医疗健康服务提供者的表现和结果，增强健康服务的透明度。威尔士 NHS 和医疗健康保健提供者签订了基于结果的合同，根据应当达到的目标结果支付费用。

威尔士 NHS 收集的 PROM 数据结合国际健康服务结果评价联盟（ICHOM）的评价标准，以评估服务质量，实践了 VBHC 倡导的按价值支付（Pay for Performance, P4P）理念。

案例 10：商业保险公司的按价值付费（P4P）

荷兰保险公司 Menzis 为约 13% 的荷兰人提供保险服务，基于 VBHC 为荷兰医疗健康服务供应商提供了基于结果和成本衡量的捆绑支付合同选项。Menzis 自 2017 年与 Santeon 医院签订首份基于价值的合同以来，已为乳腺癌、髋关节和膝关节置换术（HKR）、白内障手术、类风湿关节炎、心力衰竭、抑郁症和减肥手术等多种疾病提供了捆绑付款方案。

这些捆绑支付合同和服务供应商的治疗护理结果平均分数都是公开的，公众可以通过 Menzis 网站下载。合同期为三年，衡量结果指标使用的是 ICHOM 标准和荷兰临床审计协会（DICA）的质量标准，数据来源包括 PROMs 数据，Menzis 要求 PROM 的最低反馈率为 60%。在独立第三方的监督下，Menzis 对每个提供商实现的健康价值进行比较，并根据结果激励参与者提高为患者提供的护理保健价值。Menzis 通过比较供应商的绩效与同类最佳供应商之间的差异来衡量结果，随着时间的推移，逐渐提高价值，从而减少并发症和成本。²⁰

案例 11：价值型服务评估平台 HTA 建设

欧洲卫生技术评估网络（European net health technology assessment, EUnetHTA）由来自 27 个欧盟成员国以及挪威、瑞士、乌克兰和英国等 83 个组织构成。该网络支持在卫生保健和卫生技术领域选择基于证据、可持续和公平的项目和措施。EUnetHTA 与组织成员的利益相关者开展合作，包括来自患者和医疗保健消费者组织、医疗保健提供者、付款人（医疗保险）和行业的代表。

为推动 VBHC 在欧洲的实践，EUnetHTA 推动建立成本、预算影响和成本效益的评估平台，通过加强机构间的合作来改善信息共享。EUnetHTA 目前使用的卫生技术评估核心模型包含九个领域：卫生问题的定义和当前技术的使用；技术说明及技术特点；安全问题；临床疗效问题；成本与经济评价；道德方面；组织方面；社会方面；法律方面。在这九个领域中，有 100 个标准问题以供评估者使用。在 EUnetHTA 的支持下，综合评估更加关注安全性、临床有效性、药物特性和患者群体的流行病学改善等。

在推动 VBHC 的信息技术建设方面，欧洲创新技术机构 (EIT) 也在构建一个跨国的 VBHC 技术平台，旨在推动建立可衡量的健康和保健服务结果基础设施。EIT 的系统在五个方面帮助医疗保健提供商加速实施 VBHC，包括：记录、比较、奖励、改进和合作。⁹

2、效果分析

欧洲正在积极推动 VBHC 的应用，以期提升医疗保障体系的效率。然而，欧洲国家还没有出现以立法形式体系性地进行医疗保健保障体系的改革，主要是在信息技术、数据基础设施建设，以及从单个健康和疾病情境、单个项目层面推动 VBHC 的建设。欧洲也在建设如 ICHOM、PROMs 这类的医疗和健康保健服务效果和结果评估体系，以评价医疗保健服务的价值，并逐渐被医疗健康服务和保险机构采用。对服务价值的经验数据积累和研究仍在进行中。

在欧洲，一些国家的政府医疗保险已经开始采用部分基于结果的捆绑支付方式，但在商业健康保险领域，开展价值型服务采购的案例仍然较少。

三、国内保险价值型健康管理服务的实践

当前，国内医疗卫生领域和健康保险领域仍处于价值型健康管理服务的概念引入期。保险行业对健康管理服务的价值认识仍在探索中，这主要涉及两个方向：一是为了增强产品的吸引力和竞争力，通过健康管理服务吸引客户并促进销售，市场上称为健康管理增值服务；二是实质性、可衡量性地提升客户健康水平，降低疾病和医疗风险和费用负担，减少理赔支出，这就是价值型健康管理服务。行业正在积极探索与当前产业发展阶段相适应的健康管理服务价值，以实现两个方向的并行发展。

（一）在健康险产品中的实践

国内的保险公司已开始在产品服务中融入健康管理，以促进客户健康、预防疾病，并在疾病发生时防止其恶化为重病，同时降低相应的医疗费用和负担。尽管这些公司尚未明确提出“价值型服务”这一概念，也未对其进行明确分类，但其提供的价值型服务已经涵盖在普通健康险的增值服务中，包括单病种保险的健康管理服务、税优健康险、百万医疗险、惠民保等产品中所包含的一些健康管理服务。

1、涵盖在增值服务中的价值服务

增值服务是保险公司根据客户需要,提供超出常规服务范围的服务或采用超出常规的服务方法,提供个性化的服务,消除保险产品的同质化。

价值型健康管理服务是指以提高患者的医疗保健质量和在健康问题出现之前预防为中心的服务。这种重视预防的服务降低了对昂贵医学检查、无效药物和不必要就医程序的需求,寻求改善健康质量和结果,且这些改善是可衡量的。

美国政府医保主管机构 CMS 对价值型健康管理服务的定义是:基于价值的医疗健康服务,设计医疗健康计划时,使其侧重于质量、服务提供者的表现和病人的体验,关注医疗质量、提供者绩效和患者体验的医疗保健。价值型医疗保健中的“价值”是核心,在基于价值的医疗保健中,医生和其他医疗保健提供者在考虑个人健康目标的同时,共同管理一个人的整体健康。⁵

目前市场上提供的健康管理服务以增值服务为主,健康管理增值服务和价值型健康管理服务两者并不矛盾,通过不同维度的组织管理,增值服务是可以转变为健康提升结果可衡量的价值型服务的。保险公司开展健康管理服务的主要目的在于提升业务量、降低理赔费用等(图 3)



(图 3：保险公司开展健康管理服务的因素分析图)

(1) 增值服务分类

根据监管文件(《关于规范保险公司健康管理服务的通知》(银保监办发〔2020〕83号))要求,保险公司可以为保险客户提供的服务包括:健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理等七大类。根据七大类的分类,市场上提供的健康管理服务内容非常丰富(图4)。^{21 22}

监管七大类	服务项目											
1.健康体检	基因检测	筛查体检	普通健康体检	体检报告解读	居家检测	海外体检						
2.健康咨询	健康咨询	心理咨询	第二医学意见	在线(远程)问诊	专家咨询	电话医生	就医咨询	中医药服务	医保咨询			
3.健康促进	普及健康教育	健康资讯和视频	健康线上课程	健康线下讲座	运动管理	运动处方	专病运动管理	营养饮食管理	营养方案(处方)	专病饮食管理	减重饮食管理	活力计划(Vitality)
	不良习惯(烟、酒)戒除	健康维护	养生保健	男性保健	女性健康	妇儿保健	中医养生调理	老年健康	儿童健康			
4.疾病预防	疾病早防	重疾专项检查	检查报告解读	检查异常诊疗建议	健康评估(健康评测)	疾病(单病种)风险评估	护理评估	环境健康测评	电子健康档案管理	健康穿戴	穿戴设备	医疗档案
	医疗数据	仪器检测										
5.慢病管理	医嘱管理	药品服务	器械服务	来电关怀	用药提醒	健康指导	妊娠管理	就医指导	家庭医生	心理指导	专病健康教练	
6.就医服务	接种疫苗	远程医疗(会诊)	健康医疗干预	紧急就医协助	绿色通道(就诊预约)	专家预约	多学科会诊	陪诊服务	手术、住院安排	住院探视	住院陪护	全球紧急救援
	海外就医	齿科服务	眼科服务	影像服务	病理服务	保险直付	住院垫付	医疗管家	上门医疗	专家复诊	线上门诊	
7.康复护理	失能护理	康复建议	老年护理	居家护理	日间照护	康复管理						

(图 4：健康管理服务主要类型)

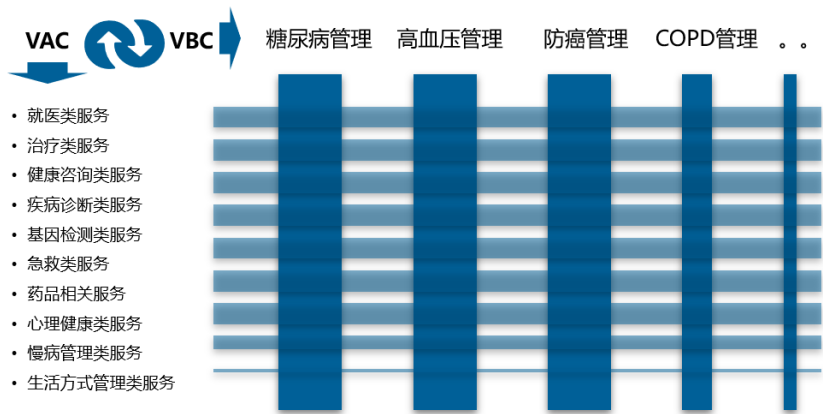
(2) 增值服务与价值服务的差异与转化

增值服务和价值服务存在着显著的差异（图 5）。

分类	特点	要求
健康管理增值服务	客户嗜好 销售导向 短平快 单个服务 常由客户触发服务	客户、销售喜好 对接稀缺服务资源 健康相关
价值型健康管理服务	健康风险导向 整体化综合性服务 长期性 服务方管控整个流程	有明确特定的健康状况和疾病目标人群 健康提升结果可衡量 风险管理专业性要求高

（图 5：健康管理增值服务与价值型健康管理服务的特点及要求）

增值型健康管理服务通常以特定项目为核心来组织和实施，而价值型健康管理服务则根据客户特定健康和疾病状况来定制和展开。从不同的角度来组织服务，增值型健康管理服务（VAC）与价值型健康管理服务(VBC)是可以互相转化的（图 6）。



（图 6：VAC 与 VBC 转化示意图）

2、单病种保险中的价值服务应用

单病种保险也称为特定病种保险，是为具有特定生理、健康或疾病的情况的人群开发的保险产品。次标准体保险也属于特定病种保险

这一类。这类保险产品的特点在于，除了提供与特定健康状况相关的保险责任外，还包含定制化的健康管理服务，这些服务主要围绕保险责任和承保的健康及疾病风险展开。这些服务的目的服务在于降低客户的健康和疾病风险、消除疾病危险因素、预防重疾前症、减少大病发生时的危害以及减少大病导致的医疗费用负担等。根据发生疾病发展阶段的前、中、后期，可以将单病种保险分为三种类型：

- a. **防重大疾病的特定病种保险：**基于重大疾病危险因素和重疾前症设计的大病保险；
- b. **重大疾病后防复发保险：**癌症、心脑血管重疾发病后防止复发和加重的保险；
- c. **重大疾病后的康复护理保险：**专注于康复护理的保险。

随着人口老龄化和慢性病发病率的上升，特定疾病保障的需求不断增加，单病种保险受到保险公司的关注。总体来看，单病种保险的种类和市场规模呈快速增长趋势，预计未来几年将持续增长。目前，市场上的单病种保险涵盖了有较大人群众体的防癌险、心脑血管病保险、糖尿病保险、肝炎保险等，以及一些罕见疾病的保险。这些领域是业务创新的热点，与互联网科技、医疗新技术、新药品、新器械的结合较多，但尚未出现形成规模效应的“现象级”产品。

3、百万医疗、税优健康险和惠民保中的价值服务应用

百万医疗险、税优健康险和惠民保在采用健康管理服务的选择和

偏重上有所不同。

百万医疗险是市场上备受瞩目的产品，竞争激烈。该产品集成的健康管理服务种类繁多，创新服务层出不穷，主要目的是提升产品吸引力。由于百万医疗的高免赔额，理赔主要集中在癌症等重大疾病上，因此其服务更侧重于就医协助、专家咨询、高端治疗方式、药品及器械等。由于责任期短，百万医疗险的健康管理服务偏重于短期、急需、稀缺、高端的服务，而在客户疾病健康管理的综合性、整体性、长期持续性方面则相对较弱。

税优健康险由于不能拒绝次标准体投保，因此对慢病健康管理的需求较为迫切。但由于承保群体规模尚较小，专门为税优健康险定制的健康管理服务不多，主要提供的仍是传统的健康管理服务。

惠民保因其保费较低，用于健康管理服务的人均费用也较低，目前主要采用的健康管理服务集中于发生率低、自动化程度高、可在线使用的服务。

总体来看，这三类保险业务提供的健康管理服务由于其产出结果和健康价值难以衡量，尚未达到价值型健康管理服务的标准。

（二）应用案例

1、“健康中国，保甲无忧”甲状腺精细化管理预防结节恶变

甲状腺健康一直是社会关注热点，我国人群结节检出率在 30%-70%之间，不同区域有差异，整体发生率高。另一方面，甲状腺结节危害性低、变化缓慢，但国内对甲状腺结节的治疗呈现过度趋势，我国甲状腺手术量远超实际应有数量，对患者来说并未实现真正的科学有效管理。甲状腺癌是保险公司重大疾病保险赔付占比较高的病种之一，是多家行业公司重疾险赔付占比排名首位的病种。鉴于甲状腺癌高发生率但预后良好的特点，虽然行业在 2020 年的重大疾病定义修订中对甲状腺癌保险责任进行了重大的调整，但仍然是保险公司重点关注的病种之一。对甲状腺结节进行精细化管理，防止甲状腺癌发生，对提升客户健康，降低保险公司健康险的赔付，有很大的价值。

中国太平洋人寿保险公司针对甲状腺结节客户，积极探索“保险+服务”创新模式，聚焦前置式健康管理服务，帮助客户提前管理防患未然。

为打造沉浸式服务体验场景，让客户更有获得感与归属感，进一步挖掘服务的社会价值和商业价值。2024 年 7 月起，太保寿险总部在全国多家分支机构推出“健康中国，保甲无忧”甲状腺精细化管理活动。邀请客户来公司职场，现场提供“科普讲座+精细检测+专业解读”

一站式服务，让客户更精准了解自身甲状腺健康，以避免不必要的手术，保持身体长期健康稳定。同时从客户需求出发，匹配合适的保险保障方案，使客户更从容应对风险。到 11 月底，活动已在全国 21 家分支机构推广，举办 1366 场保甲活动，覆盖客户数达到 37445 人。参与活动的客户中，按国内甲状腺结节分级标准，1-2 级占比 43%，3 级占比 42%，4 级及以上占比 15%。对 3 级及以上有管理需要的客户，保司工作人员现场与他们建立常态沟通模式，后续进行持续跟踪服务。保甲活动举办以来，太保寿险分支机构及客户的反馈良好，一方面帮助机构解决了邀约客户难的问题，显著提升队伍活动量；一方面通过一整套闭环式服务，让客户接受理念，享受服务，并建立长期服务管理模式，增进客户粘度。

2、推动老年人功能评估成为保险业务中的价值类服务

根据《2023 年度国家老龄事业发展公报》的数据，截至 2023 年末，中国 60 周岁及以上老年人口 29697 万人，占总人口的 21.1%，中国正式进入“中度老龄化”社会。保险人群中的老年人群比例也在同步提高，如何管理老年人的健康、医疗和意外风险是保险公司的新课题。在商业健康保险占主导地位的美国市场上，商业保险公司普遍为老年客户提供诸多有针对性的服务。在被 90% 以上商业健康保险公司使用的 HEDIS 服务项目中，有专门为老年人设计的项目，例如老年护理保健预计划（Advance Care Planning, ACP）、老年人功能、用药、疼痛评估（Care for Older Adults, Functional Status Assessment, Medication

Review, Pain Assessment), 参保客户均能享受到这些服务项目, 为老年人的健康、疾病、意外风险的管理带来巨大帮助。这类价值型服务已经成功衔接联合健康 (UNH) 的健康保险业务和其康复护理业务、和家庭医疗保险服务等健康服务业务。目前国内保险行业内针对老年人的服务相对匮乏, 保险公司针对老年人的服务亟待增加和提升。

国内有领先的保险公司已经看到了保险市场这个巨大的需求和服务空缺, 平安健康险公司利用自身在医疗服务资源方面的优势, 在积极探索将老年人评估服务和保险业务相结合。平安旗下的北大国际医院组建特色老年综合评估和健康医疗管理中心, 中心的组建是为了加强和保险等机构合作, 利用各种保险工具, 探索多层次、可持续的保障方案和主动支付模式, 加强防治结合, 创新医防协同、医防融合机制, 推动落实预防为主方针, 促进卫生健康事业高质量发展。

围绕老年健康和重大慢性疾病等常见问题, 开展综合功能评估, 开展涵盖疾病筛查、诊断、干预、治疗、康复和照料全程管理相结合的新型一体化防治服务模式。针对存在功能障碍和慢病风险的老年人, 制定个性化健康指导和医疗方案, 采用多学科分级诊疗管理团队, 协同不同专科 (包括健康体检) 资源, 为老年人提供多学科融合、个性化健康指导和医疗服务。聚焦老年人健康医疗连续管理需求, 通过互联网和数字医疗方式, 将医疗服务延伸到社区、养老院和家庭。建立帕金森病、阿尔茨海默病和老年人常见慢病高危人群和患者队列和健康医疗管理临床大数据平台。验证管理效果和效率, 探索建立老年人

全疾病周期管理的新模式。

目前，平安保险在这一领域和保险产品、业务、运营、服务的结合在快速推动中，很快就可以看到相关的创新产品和业务推出，并将会成为保险市场价值型服务的典型。

3、乳腺癌智慧化高效术后健康管理服务与健康保障防复发

乳腺癌已成为威胁女性健康的第一大杀手，在中国，乳腺癌的发病率呈逐年上升趋势，根据国家癌症中心 2024 年发布的数据，每年有 35.72 万女性被诊断出乳腺癌。中国的乳腺癌总体 5 年生存率接近 80%，乳腺癌复发是乳腺癌患者最为关注的问题，乳腺癌复发和转移成为了影响乳腺癌患者生存期和生存质量的重要因素。既能提供防复发管理，又能提供复发保障的保险产品受到了乳腺癌患者的欢迎。

复星联合健康保险积极探索细分市场需求，深入研究各类细分人群的风险状况以及痛点需求，致力于为客户带来差异化的产品和服务。针对女性乳腺癌术后患者，公司面向该人群创新开发了乳腺癌复发转移疾病保险----“乳果爱”系列产品，成为乳腺癌术后康复患者为数不多可供选择的专属定制产品。

该产品提供最高 150 万元的医疗费用保障，有效缓解癌症家庭经济压力。其次，产品提供六种非乳腺癌重大疾病保障，提升了这部分人群对保险保障的可获得性。

基于乳腺疾病患者健康管理服务需求，为患者提供一站式、智慧化、高效便捷的术后健康管理服务与健康保障，涵盖了专科医生电话咨询、术后随访、复诊协助、住院绿通和垫付、海外二诊闭环式健康管理服务。在乳腺癌治疗领域，“乳果爱”通过专科医生电话咨询和海外二诊服务，确保用户能够准确掌握疾病信息和防治流程。而通过提供持续的医学随访服务，能实时监控用户的健康状况，有助于患者及时了解自己的病情变化，并按照医嘱进行必要的检查和治疗，有效提升防复发能力。

“乳果爱”自 2018 年正式上线以来，获得了市场的积极反馈，已累计为近万人提供了超 20 亿元保额的保障，在解决癌症患者支付问题的同时，大大提升了患者重获新生的可能性。

4、“四高”慢病人群特定心脑血管病保险和服务

心脑血管意外是一种严重威胁人类特别是 50 岁以上中老年人的疾病。心脑血管疾病有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高、并发症多的特点。我国心脑血管疾病患者超过 2.7 亿人，全世界每年死于心脑血管疾病的人数高达 1500 万人，给社会家庭带来巨大的负担。心脑血管疾病已成为人类死亡病因最高的头号杀手，居各种死因首位。心脑血管慢病患者众多，保障需求大，但市场上的保险产品供给相对匮乏。

君岭健康管理咨询（上海）有限公司是一家致力于围绕医疗险产

品创新研发、健康管理产品差异化服务等,为保险公司提供理赔风控、营销支持、健康管理服务运营一站式解决方案的服务机构。其参与研发与提供服务的“心脑血管保”心脑血管特定疾病医疗保险是一款面向“四高”慢病人群、提供心脑血管特定并发症医疗费用保险,以及慢病管理服务的产品,关注慢病基础病人群健康水平的同时为其提供综合保险保障。“心脑血管保”报销因急性冠脉综合征、脑出血、脑梗塞等三种疾病的住院医疗费用,不限医保目录,年度保障金额达100万元;无免赔额,报销比例高达80%;对于上述三种疾病导致的身故,提供10万元定额给付保险金。

君岭健康和国内领先的健康管理机构中南大学湘雅三医院健康管理中心合作,在中心主任和专家的指导下,健康管理中心团队和健联体星怡康团队研发“心脑血管保”健康管理服务包。使用权威模型对客户进行心脑血管未来发病风险评估,根据评估等级,匹配相应的健康管理服务方案。管理方案包含个性化健康管理方案制定、健康教育、定期随访、专家咨询、就医协助等多项服务。

“心脑血管保”通过专业健康管理的早期切入与管理,帮助客户改善自身健康状况,养成良好依从性,预防心脑血管严重并发症发展,助力保险公司优化客户体验的同时实现“服务+风控”。目前,产品与太保财险、中韩人寿、前海财险、招商信诺等多家保险公司达成合作,并陆续进行推广、运营推展与服务。

5、AI+健康教练构建价值型慢性肾病服务体系

慢性肾病是一个发病人群大、隐蔽期长、症状不明显、知晓率低、进展快，同时伴发的心血管病患病率高、病死率高的疾病，慢性肾脏病的主要风险是尿毒症和死亡的风险。根据调查显示，我国 40 岁以上人群慢性肾病的患病率大于 10%，中国有上亿的患病人群，知晓率却不足 5%。慢性肾病的高发生率和低知晓率，常使其被人们忽视，被重视时已经进入不可逆的晚期阶段，给个人、家庭和社会带来大的损失和负担。相对尿毒症期的长期、高经济负担问题，能提供的保险保障缺乏。早期慢性肾病可防可治的特点，为商业健康保险提供慢性肾病保险成为可能，在提供保险保障的同时，进行慢性肾病预防和早期管理可以有效降低尿毒症的发生和死亡的风险。美国的健康保险公司常规为客户提供糖尿病的慢性肾病评估管理服务。

针对慢性肾病的健康保险+健康管理的良好疾病场景，北京凯德尼医疗科技有限公司和多家保险公司合作，在慢性肾病保险服务中，提供其凯德尼 AI+健康教练体系服务，成为肾脏病带病保险产品的关键风控手段，积极和商业保险公司探索按效果付费的价值医疗整体解决方案。

凯德尼医疗科技是由北京大学第一医院肾内科医生联合 AI 工程师创立的科技公司。其提供的解决方案是 AI+健康教练服务，具备多学科团队的能力，团队包括肾脏病人管理中所需要的肾病专科护士、肾病营养师以及肾病药师等。为构建价值医疗的服务模型，既有专业

的多学科团队管理能力，又要主动进行大人群跟踪随访，降低人均管理成本较低。凯德尼医疗通过 AI+健康教练体系完美解决了低成本高收益的价值问题，用数字化的方式提高了管理效率。

针对肾脏病患者人群，凯德尼构建了基于肾脏病国际指南的主动随访系统，凯德尼 AI+健康教练体系提供了覆盖 365 天的实时应答，同时智能营养师和智能药师也被纳入到管理过程中。通过多年的实践，凯德尼 AI+健康教练体系取得了良好的效果。管理结果显示凯德尼 AI+健康教练管理的患者其疾病进展速度明显减慢，可减慢 50%以上，可以降低尿毒症风险 50%以上，实现了低成本高获益的价值型服务目标。

四、 推动保险业价值型健康管理服务发展的建议

（一）商保实施价值型健康管理服务的路径建议

1、形成行业发展共识

价值型健康管理服务是健康保险和健康管理融合发展的关键，不仅是商业健康保险参与“健康中国”建设的重要抓手，也是推动行业供给侧改革、塑造新形态、新业态和新生态的重要通道。期望这一领域能得到行业管理层的重视，促进行业内形成共识，整合资源，并凝聚成行业发展的合力。

2、加强顶层设计和路径研究

推进商业健康保险的价值型健康管理服务，可以从预防疾病和控制重大疾病负担两个关键角度着手，一是构建针对疾病预防和慢病管理的价值型健康管理服务体系，以预防为主要目标，提供系统化的健康管理和干预措施；二是针对重大疾病医疗控费的价值型健康管理服务体系，专注于降低高额医疗费用，优化资源分配。需要加强顶层设计，制订和完善支持价值型健康管理服务发展的制度框架和操作规程，以确保服务体系的有效实施和可持续发展。

3、设计服务目录和标准

借鉴成熟市场的经验，可以制订国内商业健康保险的价值型健康管理服务目录，并针对目录中的服务项目实施标准化流程。这包括明确标准化的目标客户群体、保险责任范围、服务内容和方式、服务准入标准、服务评价体系及服务数据规范等。通过这些措施，可以共同推动行业健康管理服务业务的扩展和提升。

4、加强数据积累和共享

为推动价值型健康管理服务的发展，需要在行业层面构建模型，并建立一个管理数据平台，用以收集和共享关键的管理数据。这个平台将加强对管理数据与健康风险管理之间关系的研究，以便不断升级和完善价值型健康管理服务。通过这种方式，可以促进服务的持续迭代，提升服务质量，更好地满足市场需求。

5、建立行业服务评价机制

建立行业服务评价机制需要明确评价目标与原则、构建评价指标体系、实施评价流程、强化政策支持与激励以及推动行业自律与合作等多方面的努力。通过这些措施的实施，可以支持价值型服务机构良性发展，形成长期稳定的服务供给，推动整个行业的健康发展。

（二） 实施建议

1、价值型健康管理服务目录研究

开发具备风险减量价值、可衡量、经济性、标准化和可操作的价值型健康管理服务项目，是健康保险和健康管理融合转型发展的关键。我们参考国外保险市场的实践经验，结合国内实际情况，制订了一套适合国内商业健康保险的价值型健康管理服务项目目录（附件1），供行业参考。

2、推动价值型健康管理服务的标准化

本报告借鉴国内外应用价值型健康管理服务的经验，总结出价值型健康管理项目的界定标准、目标人群、适用业务类型、管理措施以及关键管理和评价指标（附件2），供行业参考。

结束语

作为行业首个保险业价值型健康管理服务专门研究报告，我们希望为国内健康保险行业提供一个清晰的价值型健康管理服务实施蓝图。通过借鉴国际经验，结合国内实际，我们期待这些建议能够引导

行业向更高效、更以客户为中心的方向发展。我们坚信，通过持续的创新和合作，以及对价值型健康管理服务项目的不断优化和实施，我们能够提升行业健康管理服务质量，降低成本，最终实现健康保险和健康管理的深度融合与转型发展。愿本报告能为行业内的同仁们提供启发和方向，共同推动我国健康保险事业的持续进步和繁荣。感谢关注和支持，期待在未来的工作中与各位携手共进！

参考文献

- 1 ACS. Ernest A. Codman, MD, FACS, 1869-1940. American College of Surgeons. <https://www.facs.org/about-ac/s/archives/past-highlights/codmanhighlight/>. Accessed December 12, 2024.
- 2 Mohlenbrock W C . Value-based health care. Part 1: Physicians reestablishing clinical autonomy.[J].Physician Executive, 1998, 24(1):26.
- 3 Mohlenbrock W C .Value-Based Health Care. Part 2: The physician imperative:define, measure, and improve health care quality. [J].Physician Exec, 1998, 24(3):47-54.
- 4 John W Kenagy, Sheila M McCarthy, etc. Toward a value-based health care system. The American Journal of Medicine, VOLUME 110, ISSUE 2, P158-163, FEBRUARY 01, 2001
- 5 Porter ME, Teisberg EO. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Boston, MA: Harvard Business School Press;2006.
- 6 人民健康网 . 2019 中国价值医疗大会在京召开 . 人民网 . 2019-12-13. <http://health.people.com.cn/n1/2019/1213/c14739-31505518.html>. 2024 年 12 月 12 日访问.
- 7 Porter, M. E., “What is Value in Health Care?” , The New England Journal of Medicine, 363:2477-2481, December 23rd 2010.
- 8 Vaibhav Awasthi. What is the History of Value-Based Care? Innovaccr. 23 Aug 2023. <https://innovaccr.com/resources/blogs/what-is-the-history-of-value-based-care>. Accessed December 12, 2024.
- 9 Christer Mjåset,etc. Value-Based Health Care in Four Different Health Care Systems. NEJM Catalyst. November 10, 2020. <https://www.europeanallianceforvalueinhealth.eu/wp-content/uploads/2021/02/NEJM-Value-Based-Healthcare-in-Four-Different-Health-Care-Systems.pdf#:~:text=Health%20care%20systems%20across%20the%20world%20have%20increasingly,payers%20varies%2C%20as%20do%20funding%20and%20payment%20schemes>. Accessed December 12, 2024.
- 10 Gilead. An introduction to value-based healthcare in Europe. The Economist Intelligence Unit. p2. 2015.
- 11 复旦大学管理学院健康金融研究室, 艾社康. 推动价值导向的医疗卫生体系转型: 价值医疗在中国. 2019.11.
- 12 NCQA. HEDIS and Performance Measurement. <https://www.ncqa.org/hedis/>. Accessed December 12, 2024.
- 13 CMS. What are the value-based programs? <https://www.cms.gov/medicare/quality/value-based-programs>. Accessed December 12, 2024.
- 14 CMS. ESRD Quality Incentive Program. <https://www.cms.gov/medicare/quality/end-stage-renal-disease-esrd-quality-incentive-program>. Accessed December 12, 2024.

- 15 CMS. Hospital Readmissions Reduction Program (HRRP). <https://www.cms.gov/medicare/quality/value-based-programs/hospital-readmissions>. Accessed December 12, 2024.
- 16 CMS. Home Health Value-Based Purchasing Model. <https://www.cms.gov/priorities/innovation/innovation-models/home-health-value-based-purchasing-model>. Accessed December 12, 2024.
- 17 American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2023. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2023-cancer-facts-figures.html>. Accessed December 12, 2024.
- 18 ZengH,ZhengR,SunK, et al. Cancer survival statistics in China 2019-2021: a multicenter, population-based study.J Natl Cancer Cent. 2024;4(3): page.DOI:10.1016/j.jncc.2024.06.005
- 19 United Healthcare. United Healthcare Quality Reference Guide 2023. <https://www.uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/reports/path/2023-PATH-Reference-Guide.pdf>. Accessed December 12, 2024.
- 20 Gregory Katz. EIT Health, Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers. 2020
- 21 朱爱华等. 保险机构健康管理服务指引. 中国保险行业协会, 中国健康管理协会. 2020
- 22 中国保险行业协会, 中国健康管理协会. 保险业健康管理标准体系建设指南. 2021

附件

附件 1 价值型健康管理目录推荐表

价值型健康管理服务项目目录推荐表

序号	价值型健康管理服务项目	重大疾病保险	补充医疗保险	团体医疗保险	高端医疗保险	百万医疗保险	税优健康保险	惠民保
健康促进								
1	运动健康	√		√	√	√	√	√
2	超重管理	√		√	√	√	√	√
3	戒烟管理	√		√	√	√	√	√
4	戒酒管理	√		√	√	√	√	√
5	价值服务科普教育	√	√	√	√	√	√	√
疾病预防								
6	防癌筛查-数据管理	√		√	√	√	√	√
7	防癌筛查-方案	√		√	√	√	√	√
8	癌前病症管理-数据管理	√		√	√	√	√	√
9	癌前病症管理-方案	√		√	√	√	√	√
10	高血压、糖尿病、高血脂筛查	√		√	√	√	√	√
11	儿童血铅筛查	√		√	√	√	√	√
12	老年人跌倒风险				√	√	√	√

序号	价值型健康管理服务项目	重大疾病保险	补充医疗保险	团体医疗保险	高端医疗保险	百万医疗保险	税优健康保险	惠民保
13	老年人骨质疏松预防				√	√	√	√
慢病管理								
14	糖尿病用药管理	√	√	√	√	√	√	√
15	糖化血红蛋白的控制	√	√	√	√	√	√	√
16	糖尿病眼底筛查	√	√	√	√	√	√	√
17	糖尿病的肾病筛查	√	√	√	√	√	√	√
18	糖尿病人的高血压管理	√	√	√	√	√	√	√
19	高血压病的用药管理	√	√	√	√	√	√	√
20	高血压的血压值控制	√	√	√	√	√	√	√
21	高血压肾病筛查	√	√	√	√	√	√	√
22	高血压的主动脉瘤筛查	√	√	√	√	√	√	√
23	高血压心脏病筛查	√	√	√	√	√	√	√
24	高血脂他汀用药管理	√	√	√	√	√	√	√
25	高血脂血脂定期检查	√	√	√	√	√	√	√
26	抗抑郁用药管理	√	√	√	√	√	√	√
27	精神分裂症用药管理	√	√	√	√	√	√	√

序号	价值型健康管理服务项目	重大疾病保险	补充医疗保险	团体医疗保险	高端医疗保险	百万医疗保险	税优健康保险	惠民保
28	慢性肾病的肾小球滤过率检查	√	√	√	√	√	√	√
29	心梗后(PBH)后β受体阻滞剂治疗的持续性	√	√	√	√	√	√	√
30	冠心病用药管理	√	√	√	√	√	√	√
31	慢性心衰的体重管理	√	√	√	√	√	√	√
32	哮喘用药管理	√		√	√	√	√	√
33	COPD 恶化的药物治疗管理	√		√	√	√	√	√
34	肺活量测定在COPD 评估和诊断中的应用	√	√	√	√	√	√	√
35	房颤监测和治疗	√		√	√	√		
36	TIA 监测和治疗	√		√	√	√		
康复护理								
37	老年人护理预计划(ACP)	√		√	√	√	√	
38	老年人照护—功能状态评估(COA)	√		√	√	√	√	
39	老年人照护—用药检视(COA)	√		√	√	√	√	
40	脑卒中居家护理-护理计划	√	√	√	√	√	√	
41	急性病失能短期护理计划	√	√	√	√	√	√	

序号	价值型健康管理服务项目	重大疾病保险	补充医疗保险	团体医疗保险	高端医疗保险	百万医疗保险	税优健康保险	惠民保
个案管理								
42	预防再住院管理(HRRP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

不同类型健康险业务中优先推荐使用的价值型健康管理服务目录表

业务种类	优先推荐使用的价值型健康管理服务项目
重大疾病保险	防癌筛查-数据管理 癌前病症管理-数据管理 糖尿病眼底筛查 糖尿病的肾病筛查 高血压肾病筛查 高血压的主动脉瘤筛查 高血压心脏病筛查 慢性肾病的肾小球滤过率检查 房颤监测和治疗 TIA 监测和治疗
补充医疗保险	老年人跌倒风险 心梗后(PBH)后 β 受体阻滞剂治疗的持续性 慢性心衰的体重管理 COPD 恶化的药物治疗管理 预防再住院管理 (HRRP)
团体医疗保险	超重管理 防癌筛查-数据管理 糖化血红蛋白的控制 高血压病的用药管理 高血脂他汀用药管理 抗抑郁用药管理 慢性肾病的肾小球滤过率检查 心梗后(PBH)后 β 受体阻滞剂治疗的持续性 冠心病用药管理 慢性心衰的体重管理 哮喘用药管理 急性病失能短期护理计划 预防再住院管理 (HRRP)

业务种类	优先推荐使用的价值型健康管理服务项目
高端医疗保险	防癌筛查-数据管理 防癌筛查-方案 癌前病症管理-数据管理 癌前病症管理-方案 糖尿病用药管理 糖化血红蛋白的控制 高血压病的用药管理 高血脂他汀用药管理 抗抑郁用药管理 冠心病用药管理 慢性心衰的体重管理 哮喘用药管理 COPD 恶化的药物治疗管理 预防再住院管理（HRRP）
百万医疗保险	癌前病症管理-数据管理 癌前病症管理-方案 老年人跌倒风险 糖尿病的肾病筛查 高血压肾病筛查 抗抑郁用药管理 心梗后(PBH)后 β 受体阻滞剂治疗的持续性 慢性心衰的体重管理 COPD 恶化的药物治疗管理 房颤监测和治疗 TIA 监测和治疗 预防再住院管理（HRRP）
税优健康保险	防癌筛查-方案 癌前病症管理-方案 老年人跌倒风险 老年人骨质疏松预防 糖尿病用药管理 高血压病的用药管理 高血脂他汀用药管理 抗抑郁用药管理 精神分裂症用药管理 心梗后(PBH)后 β 受体阻滞剂治疗的持续性 COPD 恶化的药物治疗管理 老年人护理预计划（ACP） 脑卒中居家护理-护理计划 预防再住院管理（HRRP）

业务种类	优先推荐使用的价值型健康管理服务项目
惠民保	防癌筛查-方案 癌前病症管理-方案 老年人跌倒风险 糖尿病的肾病筛查 高血压肾病筛查 心梗后(PBH)后β受体阻滞剂治疗的持续性 COPD 恶化的药物治疗管理 脑卒中居家护理-护理计划 预防再住院管理 (HRRP)

附件 2：价值型健康管理服务项目的关键要素推荐

一、健康促进

1. 运动健康	
界定	为客户提供运动管理的工具，可以数量化地管理参与者的运动类型和运动量，并进行运动计量和比较
目标人群	所有承保的被保险人
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送运动健康的教育视频。
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： 运动管理的方案建议 时间轴上的运动管理情况记录
	3. 提供运动健康方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间轴上的运动记录人群的比例 -恰当标准的运动达标比例 -获得恰当运动健康方案建议的比例
	3. 健康指标如 BMI 达标的百分比
	4. 理赔变化的比例
2. 超重管理	
界定	为肥胖超重客户群体提供体重记录、观察、监控、比较的工具平台，并提供运动和营养方案和咨询的健康促进管理措施
目标人群	BMI $\geq$ 36 的人群
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为被保险人提供 BMI 计算的工具，正常范围参考，提供定期记录被保险人身高、体重及 BMI 的电子工具，具有动态观察和比较的功能
	2. 管理期间电话访问、电子访问或登记，提供的服务： -时间轴上的 BMI 记录 -体育活动方案建议 -营养方案建议 -肥胖定期身体检查的方案
	3. 提供超重的健康危害和减重解决方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间轴上的 BMI 记录人群的比例 -获得恰当体育活动方案建议的比例 -获得恰当营养方案建议的比例

	3. 接受并实施减重策略的百分比
	4. 体重管理成效指标, BMI 下降比例
3.戒烟管理	
界定	为吸烟客户群体提供吸烟量和时间轴的记录、观察、监控的工具平台, 并提供吸烟危害认知工具、信息推送, 推荐戒烟实施方案的管理措施
目标人群	吸烟的有戒烟意愿的和出现烟草健康损害的人群
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为被保险人提供吸烟年支计算工具, 健康危险分级标准, 并对客户进行危害分类; 提供定期记录被保险人吸烟量改变的电子工具, 具有动态观察和比较的功能。
	2. 管理期间电话访问、电子访问或登记, 提供的服务包括: -时间轴上的吸烟情况记录 -戒烟实施方案建议 -定期肺部等器官检查的方案建议
	3. 提供吸烟的健康危害和戒烟解决方案方面的专业咨询。
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性。
	2. 符合管理目标的人群: -管理期间时间轴上的 BMI 记录人群的比例 -获得恰当戒烟实施方案建议的比例 - 获得恰当健康危害认知的比例
	3. 接受并实施戒烟策略的人员的百分比
	4. 戒烟管理成效指标, 戒烟成功人员下降比例
4.戒酒管理	
界定	为嗜酒客户群体提供饮酒量和时间轴的记录、观察、监控的工具平台, 并提供过量饮酒危害认知工具、信息推送, 推荐戒酒实施方案的管理措施
目标人群	嗜酒的有戒酒意愿的和出现酒精健康损害的人群
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为被保险人提供饮酒烈度、量记录工具, 酒精健康危险分级标准, 并对客户进行危害分类; 提供记录被保险人饮酒量改变的电子工具, 具有动态观察和比较的功能
	2. 管理期间电话访问、电子访问或登记, 提供的服务包括: -时间轴上的饮酒情况记录 -戒酒实施方案建议 -定期肝脏等器官检查的方案建议
	3. 提供酒精对人体的健康危害和戒酒解决方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群: -管理期间时间轴上的饮酒情况记录人群的比例

	-获得恰当戒酒实施方案建议的比例 -获得恰当健康危害认知的比例
	3. 接受并实施戒酒策略的人员的百分比
	4. 戒酒管理成效指标，戒酒成功人员下降比例
5. 价值服务科普教育	
界定	为每一项价值型健康管理服务项目定制或链接适合的健康教育视频、音频、文字等健康教育材料，并推送或提醒客户观看和使用，也可以根据团体和个体的需要，提供恰当的线下健康科普教育
目标人群	参保客户及其相关人员
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为被保险人推送符合其健康状况和需求的相关教育视频 2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -准确的健康教育的方案建议 -时间轴上的接受健康教育情况记录 3. 提供和被保险人健康状况相关的科普和专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性 2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间轴上的健康教育参与人群的比例 -获得恰当健康教育方案的比例 3. 和健康教育相关的项目的相关理赔数据

二、疾病预防

6.防癌筛查-数据管理	
界定	对符合筛查要求（保险业防癌管理指引）的乳腺、结直肠、宫颈、肺、胃、食管六种器官的防癌筛查，为客户提供防癌筛查和管理的方案和电子工具，记录防癌筛查的频次和项目，指导客户按时进行防癌筛查，并根据情况及时处理异常情况
目标人群	（保险业防癌管理服务指引）的乳腺、结直肠、宫颈、肺、胃、食管六种器官的有防癌筛查需求的客户人群
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为被保险人定制个性化、针对性的防癌筛查的方案，并推送给客户，提醒客户定期进行针对性筛查 2. 提供定期记录被保险人防癌筛查时间和结果的电子工具，提供时间轴上的筛查情况记录 3. 管理期间电话访问、电子访问或登记，提供的服务包括： -防癌筛查方案建议 -筛查异常的建议 -督促定期进行防癌筛查和复查

关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间轴上的防癌筛查情况记录人群的比例 -获得恰当防癌筛查方案建议的比例
	3. 接受并实施防癌筛查的人员的百分比
	4. 防癌管理成效指标，癌前病变检出和处理的比。防癌筛查和管理人 员癌症发生率的数据。
7.防癌筛查-方案	
界定	对符合筛查要求（保险业防癌管理指引）的肝、胰腺、膀胱、前列腺、甲 状腺等器官的防癌筛查，为客户提供防癌筛查和管理的方案和电子工具， 记录防癌筛查的频次和项目，电子化工具提醒客户按时进行防癌筛查
目标人群	（保险业防癌管理服务指引）的肝、胰腺、膀胱、前列腺、甲状腺等器官 的有防癌筛查需求的客户人群
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠 民保
管理动作	1. 《保险业防癌管理服务指引》为被保险人定制个性化的防癌筛查的方 案，并推送给客户，电子化提醒客户定期进行针对性筛查
	2. 提供定期记录被保险人防癌筛查时间和结果的电子工具，提供时间轴 上的筛查情况记录
	3. 电子访问或登记，提供的服务包括： -防癌筛查方案建议 -筛查异常的建议 -推送信息提醒定期进行防癌筛查和复查
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间轴上的防癌筛查情况记录人群的比例 -获得恰当防癌筛查方案建议的比例
	3. 接受并实施防癌筛查的人员的百分比
	4. 防癌筛查和管理人员癌症发生率的数据
8.癌前病症管理-数据管理	
界定	对符合《保险业防癌管理指引》中乳腺、结直肠、宫颈、肺、胃、食管六 种器官的癌前病症目录的客户，提供防癌管理的方案和建议，指导客户按 时进行处置和防癌筛查复查
目标人群	符合《保险业防癌管理指引》中乳腺、结直肠、宫颈、肺、胃、食管六种 器官癌前病症目录的客户人群
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠 民保
管理动作	1. 针对客户的癌前病症，为客户提供防癌方案建议，为被保险人定制个 性化、针对性的防癌筛查复查的方案，并推送给客户。提醒客户定期进行 针对性筛查复查

	2. 提供被保险人癌前病症诊断及治疗的记录工具，提供定期记录被保险人防癌筛查、复查时间和结果的电子工具，提供时间轴上的筛查、复查情况记录 3. 管理期间电话访问、电子访问或登记，提供的服务包括： -针对癌前病症的防癌方案建议 -督促进行处置，以及定期进行防癌筛查和复查
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -按要求进行防癌处置的比例 -管理期间时间轴上的防癌筛查、复查情况记录人群的比例 -获得恰当防癌处置和筛查、复查方案建议的比例
	3. 接受并实施防癌处置的人员的百分比
	4. 管理成效指标，癌前病变处理的比例，癌前病症人群防癌管理人员癌症发生率的数据
9.癌前病症管理-方案	
界定	对符合《保险业防癌管理指引》中乳腺、结直肠、宫颈、肺、胃、食管六种器官以外的癌前病症目录的客户，提供防癌管理的方案和建议
目标人群	符合《保险业防癌管理指引》中乳腺、结直肠、宫颈、肺、胃、食管六种器官以外癌前病症目录的客户人群
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 针对客户的癌前病症，为客户提供防癌方案建议，为被保险人定制个性化、针对性的防癌筛查复查的方案，并推送给客户。提醒客户定期进行针对性筛查复查
	2. 提供被保险人癌前病症诊断及治疗的记录工具，提供定期记录被保险人防癌筛查、复查时间和结果的电子工具，提供时间轴上的筛查、复查情况记录
	3. 管理期间电话访问、电子访问或登记，提供的服务包括： -针对癌前病症的防癌方案建议
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -按要求进行防癌处置的比例 -管理期间时间轴上的防癌筛查、复查情况记录人群的比例 -获得恰当防癌处置和筛查、复查方案建议的比例
	3. 接受并实施防癌处置的人员的百分比
	4. 防癌管理成效指标，癌前病变处理的比例，癌前病症人群防癌管理人员癌症发生率的数据
10. 高血压、糖尿病、高血脂筛查	
界定	为 45 岁以上、肥胖超重等客户群体提供防高血压、糖尿病、高血脂的提示，提供防高血压、糖尿病、高血脂定期检查的方案和建议，客户血压、血糖、血脂指标记录、比较的工具平台，并提供防高血压、糖尿病、高血脂的方案和咨询

目标人群	45 岁以上、肥胖超重（BMI≥32）及其他患高血压、高血糖、高血脂危险因素的人群
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为被保险人提供动态记录血压、血糖、血脂的工具，正常范围参考，具有动态观察和比较的功能 2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -时间轴上的血压、血糖、血脂记录 -血压、血糖、血脂检测方案建议 -电子化的防血压、血糖、血脂的方案建议 3. 提供防血压、血糖、血脂方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性 2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间轴上的血压、血糖、血脂记录人群的比例 -获得恰当防血压、血糖、血脂方案建议的比例 3. 管理人群检出高血压、高血糖、高血脂人员的百分比 4. 管理人员大病发生率、理赔变化比例
11.儿童血铅筛查	
界定	在两岁生日前进行一次或多次毛细管或静脉铅血铅中毒检查的两岁儿童的百分比
目标人群	0-2 岁客户群体
适用业务类型	重大疾病保险、高端医疗险、百万医疗、团体医疗保险、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为被保险人提供血铅检查的建议，推送检测提醒，记录血铅检测数据的工具，正常范围参考 2. 管理期间电话访问、电子访问或登记，提供的服务： -血铅检测方案建议 -血铅检测数据 3. 提供血铅检测相关的专业咨询，血铅异常解决方案的咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性 2. 符合管理目标的人群血铅检测的比例 3. 异常人员的百分比
12.老年人跌倒风险	
界定	为 65 岁（包括）以上在过去 12 个月里跌倒或有平衡或行走问题的客户群体，从健康管理师或其他专业人员那里得到关于如何预防跌倒或治疗平衡或行走问题的建议的百分比
目标人群	65 岁（包括）以上在过去 12 个月里跌倒或有平衡或行走问题的客户群体
适用业务类型	高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送防跌倒的教育视频

	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -时间轴上的跌倒问题记录 -防跌倒方案建议
	3. 提供防跌倒方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间获得防跌倒方案建议人群的比例
	3. 管理人员跌倒理赔变化比例

13. 老年人骨质疏松预防

界定	为 65-85 岁（包括）的客户群体，从健康管理师或其他专业人员那里得到关于如何预防骨质疏松、骨质疏松症筛查或治疗骨质疏松问题的建议的百分比（67-85 岁的女性在骨折后 6 个月内接受了骨密度测试或骨质疏松症治疗处方的百分比）
目标人群	65-85 岁（包括）的客户群体
适用业务类型	高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送防骨质疏松症的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -骨质疏松症筛查方案建议 -时间轴上的骨质疏松症问题记录 -防骨质疏松症方案建议
	3. 提供防骨质疏松症方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间获得防骨质疏松症方案建议人群的比例 -骨质疏松症筛查的比例
	3. 管理人员骨折理赔变化比例

三、慢病管理

14. 糖尿病用药管理

界定	年龄在 18 岁或以上的糖尿病人员在管理期间内，至少 80% 的时间坚持服用糖尿病药物的百分比
目标人群	年龄在 18 岁或以上的糖尿病患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送糖尿病用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -糖尿病用药的方案建议 -时间轴上的糖尿病用药情况记录
	3. 提供糖尿病用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间，至少 80% 的时间坚持服用糖尿病药物的百分比

	3. 管理人员糖尿病相关理赔变化比例
15. 糖化血红蛋白的控制	
界定	年龄在 18-75 岁的糖尿病患者(1 型和 2 型), 在管理期间进行 HbA1c 实验室检测, 显示糖化血红蛋白得到控制的百分比(控制良好<8.0%, 控制不良>9.0%)
目标人群	年龄在 18-75 岁的糖尿病患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送糖尿病 HbA1c 管控的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记, 提供的服务: -糖尿病 HbA1c 管控的方案建议 -时间轴上的糖尿病 HbA1c 情况记录
	3. 提供糖尿病 HbA1c 管控方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群: -管理期间时间, 糖化血红蛋白得到控制的百分比(控制良好<8.0%, 控制不良>9.0%)
	3. 管理人员糖尿病相关理赔变化比例
16.糖尿病眼底筛查	
界定	年龄在 18-75 岁的糖尿病患者(1 型和 2 型)人员中, 有以下的百分比: -在管理期间, 进行眼底视网膜或综合眼科检查的比例 -管理期间前一年进行的眼底视网膜或散瞳检查呈阴性的比例
目标人群	年龄在 18-75 岁的糖尿病患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送糖尿病眼底检查相关教育视频
	2.管理期间电子访问或登记, 提供的服务: -糖尿病眼底检查的方案建议 -时间轴上的糖尿病眼底检查情况记录
	3. 提供糖尿病眼底检查方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群: -在管理期间, 进行眼底视网膜或综合眼科检查的比例 -管理期间前一年进行的眼底视网膜或散瞳检查呈阴性的比例
	3. 管理人员糖尿病相关理赔变化比例
17.糖尿病的肾病筛查	
界定	18-75 岁糖尿病患者(1 型和 2 型), 在管理期间 (年) 进行肾脏健康评估的百分比。eGFR 和 uACR 测试都需要在服务期间的相同或不同的日期进行_至少 1 个估算肾小球滤过率(eGFR)以及至少有 1 次尿白蛋白-肌酐比(uACR)测试
目标人群	年龄在 18-75 岁的糖尿病患者

适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送糖尿病肾病检查相关教育视频。
	2. 管理期间电子访问或登记, 提供的服务: -糖尿病肾病检查的方案建议 -时间轴上的糖尿病肾病检查情况记录
	3. 提供糖尿病肾病检查方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群: -在管理期间, 进行糖尿病肾病检查的比例 -至少 1 个估算肾小球滤过率(eGFR) -以及, 至少有 1 次尿白蛋白-肌酐比(uACR)测试
	3. 管理人员糖尿病肾病相关理赔变化比例
18. 糖尿病人的高血压管理	
界定	18-75 岁糖尿病患者(1 型和 2 型), 在管理年度, 血压(BP)读数<140/90 mmHg 的百分比
目标人群	年龄在 18-75 岁的糖尿病患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送糖尿病高血压检查相关教育视频
	2. 管理年度电子访问或登记, 提供的服务: -糖尿病患者高血压检查的方案建议 -时间轴上的糖尿病患者血压检查情况记录
	3. 提供糖尿病患者高血压检查方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群: -在管理期间, 进行血压检查的比例 -在管理期间, 检测出高血压的比例
	管理人员糖尿病高血压相关理赔变化比例
19. 高血压病的用药管理	
界定	年龄在 18 岁或以上的高血压患者人员在管理年度内, 至少 80%的时间坚持服用抗高血压(肾素-血管紧张素-醛固酮 (RAS) 拮抗剂)药物的百分比
目标人群	年龄在 18 岁或以上的高血压患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送抗高血压用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记, 提供的服务: -抗高血压用药的方案建议, 按照医生处方 -时间轴上的高血压用药情况记录
	3. 提供高血压用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性

	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间，至少 80%的时间坚持服用抗高血压药物的百分比 3. 管理人员高血压相关理赔变化比例
20. 高血压的血压值控制	
界定	年龄在 18 岁或以上的高血压患者人员在管理年度内，血压(BP)被恰当控制在<140/90 mmHg 的成员百分比
目标人群	年龄在 18 岁或以上的高血压患者人员
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送抗高血压用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -抗高血压用药的方案建议，按照医生处方 -时间轴上的高血压用药情况记录
	3. 提供高血压用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间，至少 80%的时间坚持服用抗高血压药物的百分比
	3. 管理人员高血压相关理赔变化比例
21. 高血压肾病筛查	
界定	18-75 岁高血压患者，在管理期间（年）进行肾脏健康评估的百分比。eGFR 和 uACR 测试都需要在服务期间的相同或不同的日期进行，至少 1 个估算肾小球滤过率(eGFR)，以及至少有 1 次尿白蛋白-肌酐比(uACR)测试
目标人群	年龄在 18-75 岁的高血压患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送高血压肾病检查相关教育视频。
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -高血压肾病检查的方案建议 -时间轴上的高血压肾病检查情况记录
	3. 提供高血压肾病检查方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： 在管理期间，进行高血压肾病检查的比例 -至少 1 个估算肾小球滤过率(eGFR) -以及至少有 1 次尿白蛋白-肌酐比(uACR)测试
	3. 管理人员高血压肾病相关理赔变化比例
22. 高血压的主动脉瘤筛查	
界定	18-75 岁高血压患者，在管理期间（年）进行主动脉影像检查评估的百分比。

目标人群	年龄在 18-75 岁的高血压患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送高血压主动脉瘤影像检查相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -高血压主动脉瘤影像检查的方案建议 -时间轴上的高血压主动脉瘤影像检查情况记录
	3. 提供高血压主动脉瘤影像检查方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，进行高血压主动脉瘤影像检查的比例 -时间轴上的高血压主动脉瘤影像检查情况记录，结果阳性比例
	3. 管理人员高血压主动脉瘤相关理赔变化比例
23.高血压心脏病筛查	
界定	18-75 岁高血压患者，在管理期间（年）进行高血压心脏病检查评估的百分比
目标人群	年龄在 18-75 岁的高血压患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送高血压性心脏病检查相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -高血压性心脏病检查的方案建议 -时间轴上的高血压性心脏病检查情况记录
	3. 提供高血压性心脏病检查方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，进行高血压性心脏病检查的比例 -时间轴上的高血压性心脏病检查情况记录，结果阳性比例
	3. 管理人员高血压性心脏病理赔变化比例
24.高脂血症用药管理	
界定	年龄在 18 岁或以上的高脂血症人员在管理年度内，至少 80%的时间坚持服用有医生处方的降血脂药物的百分比
目标人群	年龄在 18 岁或以上的高脂血症人员
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送高脂血症用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -高脂血症用药的方案建议 -时间轴上的高脂血症用药情况记录
	3. 提供高脂血症用药方案方面的专业咨询

关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间，至少 80%的时间坚持服用高脂血症药物的百分比
	3. 管理人员高脂血症相关理赔变化比例
25. 高脂血脂定期检查	
界定	18 岁以上患有高脂血症的参保人员，在管理年度内，进行包括低密度脂蛋白、胆固醇(LDL-C)在内的血脂检测的百分比
目标人群	年龄在 18 岁以上的高脂血症患者人员
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送高脂血症检查相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -高脂血症检查的方案建议 -时间轴上的高脂血症检查情况记录
	3. 提供高脂血症检查方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，进行高脂血症检查的比例 -时间轴上的高脂血症检查情况记录，结果异常比例
	3. 管理人员高脂血症相关理赔变化比例
26. 抗抑郁用药管理	
界定	18 岁及以上接受抗抑郁药物治疗、诊断为重度抑郁症，在管理年度内，继续接受抗抑郁药物治疗的成员的百分比
目标人群	18 岁及以上接受抗抑郁药物治疗、诊断为重度抑郁症人员
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送抑郁症用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -抑郁症用药的方案建议 -时间轴上的抑郁症用药情况记录
	3. 提供抑郁症用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间，接受抗抑郁药物治疗的成员的百分比
	3. 管理人员抑郁症相关理赔变化比例
27. 精神分裂症用药管理	
界定	在管理年度内，年龄在 18 岁及以上的精神分裂症或分裂情感性障碍患者，在治疗期间至少 80%的时间内服用抗精神病药物的百分比
目标人群	年龄在 18 岁及以上的精神分裂症或分裂情感性障碍患者

适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送精神分裂症或分裂情感性障碍用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记, 提供的服务: -精神分裂症或分裂情感性障碍用药的方案建议 -时间轴上的精神分裂症或分裂情感性障碍用药情况记录
	3. 提供精神分裂症或分裂情感性障碍用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群: -管理期间时间, 至少 80%时间接受精神分裂症或分裂情感性障碍药物治疗的成员的百分比
	3. 管理人员精神分裂症或分裂情感性障碍相关理赔变化比例
28. 慢性肾病的肾小球滤过率检查	
界定	18 岁以上慢性肾病患者, 在管理年度进行包括肾小球滤过率(eGFR)在内的肾脏功能评估的百分比
目标人群	18 岁以上慢性肾病患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送慢性肾病定期肾功能检查相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记, 提供的服务: -慢性肾病检查的方案建议 -时间轴上的慢性肾病检查情况记录
	3. 提供慢性肾病检查方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群: -在管理期间, 进行包括肾小球滤过率(eGFR)在内的肾功能检查的比例
	3. 管理人员慢性肾病相关理赔变化比例
29. 心梗后(PBH)后β受体阻滞剂治疗的持续性	
界定	18 岁及以上诊断为心肌梗塞(AMI)的患者人员, 在管理年度内, 前一年的 7 月 1 日至自然管理年度的 6 月 30 日期间, 诊断为 AMI 并在出院后持续接受β受体阻滞剂治疗 6 个月的的百分比。持续β受体阻滞剂治疗:出院后 180 天内至少 135 天
目标人群	18 岁及以上诊断为心肌梗塞(AMI)的患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送心梗后用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记, 提供的服务: -心肌梗塞后用药的方案建议 -时间轴上的心肌梗塞后用药情况记录

	3. 提供心肌梗塞后用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间，出院后持续接受 β 受体阻滞剂治疗 6 个月的的百分比 (出院后 180 天内至少 135 天)
	3. 目标管理人员心肌梗塞后相关理赔变化比例
30. 冠心病用药管理	
界定	18 岁及以上诊断为冠心病的患者人员，在管理年度内，至少 80%时间坚持冠心病处方用药的百分比
目标人群	18 岁及以上诊断为冠心病的患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送冠心病用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -冠心病基于医生处方的用药的方案建议 -时间轴上的冠心病用药情况记录
	3. 提供冠心病用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间，至少 80%时间坚持冠心病处方用药的百分比
	3. 目标管理人员冠心病相关理赔变化比例
31. 慢性心衰的体重管理	
界定	18 岁以上诊断为慢性心衰的参保人员，在管理年度内，进行体重管理，80%时间内保持合理体重的人员的百分比
目标人群	18 岁以上诊断为慢性心衰的患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送高慢性心衰治疗康复相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -慢性心衰定期定时体重检测的方案建议 -时间轴上的体重检测情况记录
	3. 提供慢性心衰用药和体重管理方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2.符合管理目标的人群： -在管理期间，80%时间内保持合理体重的人员的百分比
	3. 目标管理人员慢性心衰相关理赔变化比例
32. 哮喘用药管理	
界定	年龄在 5-64 岁的被确定为患有持续性哮喘的患者人员，在管理期间，药物控制住的发作在 50%或以上的人员百分比

目标人群	年龄在 5-64 岁的被确定为患有持续性哮喘的患者
适用业务类型	补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送哮喘治疗用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -哮喘用药的方案建议 -时间轴上的哮喘用药情况记录
	3. 提供哮喘治疗用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -管理期间时间，药物控制住的发作在 50%或以上的人员百分比
	3. 目标管理人员哮喘相关理赔变化比例
33. COPD 发作的药物治疗管理	
界定	40 岁及以上被诊断为慢性阻塞性肺疾病(COPD)的患者会员，在管理年度有急性发作住院出院或急诊科就诊并配备了适当的药物，发生恶化的百分比
目标人群	40 岁及以上被诊断为慢性阻塞性肺疾病(COPD)的患者
适用业务类型	补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送 COPD 治疗用药的教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -COPD 用药的方案建议 -时间轴上的 COPD 发作和用药情况记录
	3. 提供 COPD 治疗用药方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群，在管理年度的 1 月 1 日至 11 月 30 日之间有急性发作住院出院或急诊科就诊并配备了适当的药物，发生恶化的百分比。包括： -在事件发生后 14 天内给予全身皮质类固醇(或有证据表明有有效处方)的人员的百分比 -在事件发生后 30 天内使用支气管扩张剂(或有证据表明有有效处方)的人员的百分比
	3. 目标管理人员 COPD 相关理赔变化比例
34. 肺活量测定在 COPD 评估和诊断中的应用	
界定	在管理年度内，40 岁及以上新诊断为 COPD 或新活动性 COPD 的被保险人成员，接受肺活量测定以确认诊断的百分比
目标人群	40 岁及以上新诊断为 COPD 或新活动性 COPD 的患者
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗、税优健康险、惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送 COPD 检查相关教育视频

	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： - COPD 检查的方案建议 -时间轴上的 COPD 检查情况记录
	3. 提供 COPD 检查方案方面的专业咨询。
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性。
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，进行肺活量测定检查的比例 -时间轴上的肺活量检测检查情况记录，结果异常比例
	3. 目标管理人员 COPD 相关理赔变化比例。
35. 房颤监测和治疗	
界定	在管理年度内，40 岁及以上新诊断为房颤或新活动性房颤的被保险人成员，接受心电检测以及发作时 80%及时治疗的百分比
目标人群	40 岁及以上新诊断为房颤或新活动性房颤的患者
适用业务类型	重大疾病保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送房颤检查和治疗相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -房颤检查 and 治疗的方案建议 -时间轴上的房颤检查和治疗情况记录
	3. 提供房颤检查和治疗方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，进行房颤心电检查的比例 -时间轴上的房颤心电检查情况记录，结果异常比例 -发作时 80%按时治疗的人员比例 -中风发生情况占比
	3. 目标管理人员房颤相关理赔变化比例
36. TIA 监测和治疗	
界定	在管理年度内，40 岁及以上新诊断为一过性脑缺血发作（TIA，transient ischaemic attack）的被保险人成员，接受检测以及 80%按时治疗的百分比
目标人群	40 岁及以上新诊断为一过性脑缺血发作（TIA）的患者
适用业务类型	重大疾病保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送 TIA 检查和治疗相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -TIA 检查 and 治疗的方案建议 -时间轴上的 TIA 检查和治疗情况记录
	3. 提供 TIA 检查和治疗方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性

	2.符合管理目标的人群： -在管理期间，进行 TIA 检查的比例 -时间轴上的 TIA 检查情况记录，结果异常比例 -80%按时治疗的人员比例 -严重脑中风发作情况和占比
	3. 目标管理人员 TIA 和脑中风相关理赔变化比例

四、康复护理

37. 老年人护理预计划（ACP）	
界定	管理年度内，66-80 岁患有晚期疾病、身体虚弱或正在接受姑息治疗的人员，以及 81 岁及以上人员中，提前获得护理预计划的人员百分比
目标人群	66-80 岁患有晚期疾病、身体虚弱或正在接受姑息治疗的患者
适用业务类型	重大疾病保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗，税优健康险
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送老年护理计划相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -疾病人员及老年护理的方案建议 -时间轴上的护理计划情况记录
	3. 提供疾病人员及老年护理方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，获得护理预计划的比
	3. 目标管理人员相关理赔变化比例
38. 老年人照护—功能状态评估（COA）	
界定	管理年度内 66 岁及以上人员，有功能状态评估的人员的百分比
目标人群	66 岁及以上人员
适用业务类型	重大疾病保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗，税优健康险
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送老年护理功能状态评估相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -功能状态评估的方案建议 -时间轴上的功能状态评估情况记录
	3. 提供老年功能状态评估方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，获得功能状态评估的人员比例
	3. 目标管理人员相关理赔变化比例
39. 老年人照护—用药检视（COA）	
界定	管理年度内 66 岁及以上人员，有用药检视的人员的百分比
目标人群	66 岁及以上人员
适用业务类型	重大疾病保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗，税优健康险
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送用药管理相关教育视频

关键管理指标	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -用药检视的方案建议 -提供用药管理的工具 -时间轴上的用药检视情况记录
	3. 提供老年用药检视方面的专业咨询
	1. 提供工具的先进性和可及性
关键管理指标	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，获得用药检视的人员比例
	3. 目标管理人员相关理赔变化比例

40. 脑卒中居家护理-护理计划

界定	管理年度内，18 岁以上患有脑中风后遗症的人员，出院后 30 日内，获得居家护理计划方案的人员百分比，包括功能状态评估、用药检视、护理计划等
目标人群	18 岁以上患有脑中风后遗症的出院人员
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗，税优健康险
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人及照护人员推送脑卒中居家护理计划相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -出院 30 日内，脑卒中居家护理的方案建议，包括功能状态评估、用药检视 -时间轴上的居家护理计划情况记录
	3. 提供脑卒中居家护理方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，为出院 30 日内的人员提供方案，获得居家护理计划的人员比例
	3. 目标管理人员相关理赔变化比例

41. 急性病失能短期居家护理计划

界定	管理年度内，18 岁以上重伤、手术后的康复和需要其他形式的专业护理的人员。出院后 30 日内，获得短期居家护理计划方案的人员百分比，包括功能状态评估、用药检视、护理计划等
目标人群	18 岁以上重伤、手术后的康复和需要其他形式的专业护理的人员
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险、团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗，税优健康险
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人及照护人员推送脑短期居家护理计划相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -出院 30 日内，短期居家护理的方案建议，包括功能状态评估、用药检视、护理计划等 -时间轴上的短期居家护理计划情况记录

	3. 提供短期居家护理方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，为出院 30 日内的人员提供方案，获得短期居家护理计划的人员比例
	3. 目标管理人员相关理赔变化比例

五、个案管理

42. 预防再住院管理（HRRP）	
界定	管理年度内，为 18 岁以上的因特定疾病住院的人员提供预防 30 天内再住院管理，管理人员的百分比。预防再住院管理包括功能状态评估、用药检视、护理计划等
目标人群	为 18 岁以上的因特定疾病住院的人员，特定疾病包括：急性心肌梗死(AMI)、慢性阻塞性肺病(COPD)、心力衰竭(HF)、肺炎、冠状动脉搭桥(CABG)手术、选择性全髋关节置换术和/或全膝关节置换术(THA/TKA)
适用业务类型	重大疾病保险、补充医疗保险，团体医疗保险、高端医疗险、百万医疗，税优健康险，惠民保
管理动作	1. 为符合管理目标的被保险人推送预防再住院管理相关教育视频
	2. 管理期间电子访问或登记，提供的服务： -预防再住院的方案建议 -时间轴上的预防再住院管理情况记录
	3. 提供预防再住院管理方案方面的专业咨询
关键管理指标	1. 提供工具的先进性和可及性
	2. 符合管理目标的人群： -在管理期间，获得预防再住院管理的比例 -再住院人员的比例
	3. 目标管理人员相关理赔变化比例