

中 国 保 险 行 业 协 会 标 准  
中 国 健 康 管 理 协 会 标 准

T/IAC CHAA 39.3-2020

# 保险机构健康管理服务指引 第3部分：风险分类

Guidelines for health management service of insurance —  
Part 3: Risk classification

2020 - 12 - 28 发布

2021 - 03 - 28 实施

中国保险行业协会  
中国健康管理协会

发布

## 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 健康风险客户群分类 .....	2
5 高风险人群的筛选依据 .....	2
6 重病前症判定 .....	2
6.1 判定原则 .....	2
6.2 判定方法 .....	3
7 优选重病前症分类 .....	3
8 优选重病前症与重病的关联 .....	3
8.1 与癌前病症类优选重病前症关联的重病 .....	3
8.2 与个别器官损害类优选重病前症关联的重病 .....	4
8.3 与多器官损害类优选重病前症关联的重病 .....	4
8.4 其他 .....	4
9 优选重病前症代码 .....	4
9.1 代码规则 .....	4
9.2 代码与定义 .....	5

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是T/IAC CHAA 39《保险机构健康管理服务指引》的第1部分。T/IAC CHAA 39已经发布了以下部分：

- 第1部分：总则；
- 第2部分：服务内容；
- 第3部分：风险分类；
- 第4部分：方案设置。

本文件由中国保险行业协会、中国健康管理协会提出并归口。

本文件起草单位：前海再保险股份有限公司、中国健康管理协会、中国疾病预防控制中心、中国人寿保险股份有限公司、太平洋人寿保险股份有限公司、泰康人寿保险股份有限公司、百年人寿保险股份有限公司、阳光保险集团股份有限公司、富德生命人寿保险股份有限公司、中银三星人寿保险有限公司、北京妙医佳健康科技集团有限公司、君岭健康管理咨询有限公司、大童保险销售服务有限公司、北京闻康惠尔健康管理有限公司、大禹（上海）医疗健康科技有限公司。

本文件主要起草人：朱爱华、李明、方海英、白晨曦、居春光、何飞波、邵晓军、万莉慧、张彬、范晨、严琪、徐伟、何柳权、徐伟、罗晓斌、林俊峰、钱佩华、余帆、周平、王椰榕。

## 引 言

为积极响应国家的“健康中国2030”战略，贯彻银保监会发布的新《健康保险管理办法》（中国银行保险监督管理委员会令2019年第3号）和《中国银保监会办公厅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）的规定，更好地服务于保险客户，顺应保险保障和健康管理服务深度融合的行业发展趋势，解决行业健康管理服务散乱、缺乏行业规范和标准的难题，助力商业保险经营机构跨出健康风险管理的第一步，推出《保险机构健康管理服务指引》系列标准。

《通知》规定保险公司提供的健康管理服务包括“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”七大类服务。本系列标准中的服务为《通知》七大类服务的细分落实，其中的“健康和疾病筛查服务”对应七大类服务的“健康体检”；“专家咨询服务”对应七大类服务的“健康咨询”；“健康教育”、“营养饮食管理服务”、“运动管理服务”对应七大类服务的“健康促进”；“重病早查方案服务”、“健康指标和监测服务”对应七大类服务的“疾病预防”；“医嘱管理服务”、“健康方式养成服务”、“健康教练服务”对应七大类服务的“慢病管理”；“就医支持服务”对应七大类服务的“就医服务”。

T/IAC CHAA 39由四个部分构成。

- 第1部分：总则；
- 第2部分：服务内容；
- 第3部分：风险分类；
- 第4部分：方案设置。

# 保险机构健康管理服务指引

## 第3部分：风险分类

### 1 范围

本文件规定了保险机构客户群的风险分类方法、高风险人群的选择依据、重病前症的判定与选择、重病前症分类、代码与定义等内容。

本文件适用于保险机构为疾病保险、医疗保险等保险客户提供健康管理服务的人群风险分类和管理，服务于保险客户的健康管理机构、健康服务机构、医疗机构等可参考使用。

### 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

### 3 术语和定义

T/IAC CHAA 39.1界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1

**重大疾病前高风险病症（重病前症，重疾前症）** high risk conditions prior to serious disease  
保险行业的重大疾病保险和医疗保险责任类产品中，承保的各种重大疾病和高额医疗赔付疾病发生之前的、可明确诊断的、和重病的发生有关联关系的疾病、生理指标或体征异常的病症状态。

注：本文件中的重大疾病以中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》为准。

[来源：T/IAC CHAA 39.1-2020，3.5]

#### 3.2

**癌前病症** diseases of precancerous lesions  
人体器官出现细胞异常改变且具有癌变倾向的病变。

#### 3.3

**个别器官损害类重病前症** pre-DD high risk diseases with single-organ lesions  
针对重大疾病保险和医疗保险责任类产品中单器官类的重病病种，其在发生该器官的重病前的和该重病有因果关联关系的一系列疾病的统称。

#### 3.4

**多器官损害类重病前症** pre-DD high risk diseases with multiple organ lesions  
对人体造成长期、连续的伤害，危及多个器官，并最终导致重病发生的生理指标或体征异常病症。这些指标有血压、血糖、血脂及其他各种生化指标等。

## 3.5

**优选重病前症 optimal selected pre-DD high-risk diseases**

与重病的发生有强因果关系,并且和健康险赔付高度关联的可以优先提供健康管理服务的重病前症病症。

## 4 健康风险客户群分类

根据客户健康风险状况以及是否发生保险理赔,将人群分为低风险人群、高风险人群和理赔人群三类见图1,并为不同风险的人群提供不同类型的服务。具体如下:

- 低风险人群,即以标准体承保的身体健康的客户群,以及有轻微的、不会导致重病的健康危险因素或病症的低健康风险的客户群。这类客户群的健康管理服务目标是维护和促进健康,可提供健康促进类的健康管理服务。
- 高风险人群,即在保险保障期间出现了高重病风险疾病或病症的客户群。这类客户群的服务目标是针对具体的健康危险因素或病症,进行疾病管理,以降低重大疾病和高额医疗事件的发生概率。在提供服务时,需要进行高风险人群的筛选。
- 理赔人群,即已经发生理赔的客户群,保险机构为了减少个案的赔付、降低二次理赔的风险而为其提供个案管理服务。

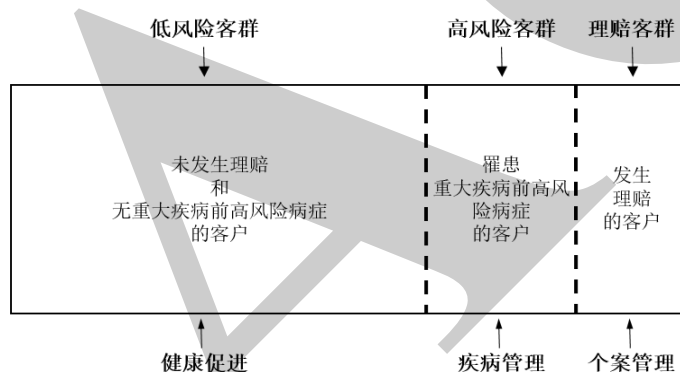


图1 健康风险客户群分类示意图

## 5 高风险人群的筛选依据

本文件用重病前症来筛选高风险人群,即符合本文件所列的重病前症病种范围和定义的客户,则可划入高健康风险客户群,可为该客户群提供疾病管理和其他相关的健康管理服务。

注:本文件所列重病前症病种为本次版本的优选病种类。

## 6 重病前症判定

## 6.1 判定原则

重病前症的判定原则为:

- 密切相关。与重病的发生有密切关联关系;
- 管理有效。通过健康管理,可以降低疾病的危险因素,缓解、阻止疾病发展和恶化;

c) 界定清晰。有明确的医学上的病症诊断依据，能明确定义。

## 6.2 判定方法

采用倒推法进行重病前症的判定，即用医学理论，从重疾病种的发病病程倒推，选出和其有关联的前序疾病、病症作为重病前症。

## 7 优选重病前症分类

以行业统计的重大疾病保险和医疗保险中赔付率靠前的疾病种类为依据，列举与这些重疾或重病病种的发生有强因果关系、可以优先提供健康管理服务的重病前症为优选重病前症。

保险机构优先选择下述病种提供服务，也可根据自身需要选择其他病症加入到健康和疾病管理服务病种中。优选重病前症病症及分类如下：

- a) 癌前病症类重病前症，主要包括：甲状腺结节、肺结节、慢性病毒性肝炎（含慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎）/肝细胞不典型增生性结节、乳腺囊性增生并乳腺导管上皮增生 IIIa、IIIb、宫颈上皮内瘤变（CIN）I-III、Barrett 食管、多发性腺瘤型大肠息肉、慢性萎缩性胃炎；
- b) 个别器官损害类重病前症，主要包括：冠心病、慢性心力衰竭、恶性心律失常、慢性阻塞性肺病、酒精性肝病、慢性肾脏疾病、慢性胰腺炎、TIA 短暂性脑缺血发作；
- c) 多器官损害类重病前症，主要包括：原发性高血压、2 型糖尿病、重度肥胖且 BMI>36、睡眠呼吸暂停综合症。
- d) 其他，为备用选项，本文件中暂未放入有关病症。

## 8 优选重病前症与重病的关联

### 8.1 与癌前病症类优选重病前症关联的重病

癌前病症类优选重病前症所关联的重病见表1。

表1 癌前病症类优选的重病前症及关联的重病

重病前症	关联的重病
甲状腺结节	甲状腺癌
肺结节	肺癌
慢性病毒性肝炎（含慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎）/肝细胞不典型增生性结节	肝癌
乳腺囊性增生并乳腺导管上皮增生 IIIa、IIIb	乳腺癌
宫颈上皮内瘤变（CIN）I-III	宫颈癌
Barrett 食管	食管癌
多发性腺瘤型大肠息肉	大肠癌
慢性萎缩性胃炎	胃癌
注：本文件选择的癌前病症类重病前症为部分主要器官的多发癌前病症，本文件使用者可根据业务情况需要增加癌前病症类的重病前症种类。本文件中提到的重病不作为重大疾病保险中重疾赔付的依据，上述关联的重大疾病以中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的重大疾病名称和定义为准。	

## 8.2 与个别器官损害类优选重病前症关联的重病

个别器官损害类优选重病前症所关联的重病见表2。

表2 个别器官损害类优选的重病前症及关联的重病

重病前症	关联的重病
冠心病	心肌梗塞、冠脉搭桥手术
慢性心力衰竭	猝死
恶性心律失常	猝死
慢性阻塞性肺病	肺功能衰竭、继发性肺动脉高压
酒精性肝病	肝移植、肝癌
慢性肾脏疾病	肾功能衰竭、肾移植
慢性胰腺炎	急性坏死性胰腺炎、胰腺癌
TIA 短暂性脑缺血发作	脑中风
注：本文件选择的个别器官损害类重病前症为部分主要的病症，本文件使用者可根据业务情况需要增加个别器官损害类的重病前症种类。本文件中提到的重病不作为重大疾病保险中重疾赔付的依据，上述关联的重大疾病以中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的重大疾病名称和定义为准。	

## 8.3 与多器官损害类优选重病前症关联的重病

多器官损害类优选的疾前症所关联的重病见表3。

表3 多器官损害类优选的重病前症及关联的重病

重病前症	关联的重病
原发性高血压	脑中风、心肌梗塞、肾衰竭
2型糖尿病	肾衰竭、心肌梗塞、失明、脑中风
重度肥胖且BMI>36	脑中风、心肌梗塞
睡眠呼吸暂停综合症	猝死、心肌梗塞
注：本文件选择的多器官损害类重病前症为部分主要的病症，本文件使用者可根据业务情况需要增加多器官损害类的重病前症种类。本文件中提到的重病不作为重大疾病保险中重疾赔付的依据，上述关联的重大疾病以中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的重大疾病名称和定义为准。	

## 8.4 其他

暂未列举的病症。

## 9 优选重病前症代码

### 9.1 代码规则

优选重病前症分类的代码采用层次码，由2层共5位数字字母组成。第1层由2位大写字母组成，表示大类；第2层由3位数字组成，表示小类。代码结构见图1。



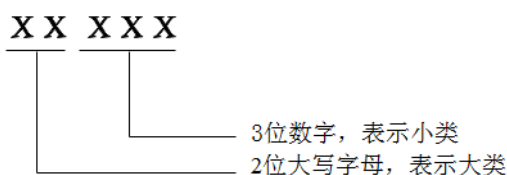


图 1 优选重病前症分类代码结构

## 9.2 代码与定义

优选重病前症的分类代码及定义见表4。

表 4 优选重病前症分类代码及定义

代码	名称	定义
DP	癌前病症	
DP001	甲状腺结节	在甲状腺内的肿块，单发或多发。除物理检查有甲状腺结节外，需要由甲状腺超声或甲状腺核素检查确诊。需满足以下两个条件之一： a) 直径 $\geq$ 1cm； b) 核素扫描为冷结节； c) 甲状腺 TI-RADS 分级，3 类、4 类、5 类非恶性结节。
DP002	肺结节	原发于肺部的结节性病变，应满足如下条件： a) 影像检查显示边界清楚的、不透明的、直径小于或等于 30mm、周围为含气肺组织所包绕的实质性病变，没有肺不张、肺门增大或胸腔积液表现的肺部结节； b) 肺结节临床恶性概率评估值 $>$ 65%。（美国胸科医师学会（ACCP）指南使用的由梅奥临床研究人员开发的肺结节临床恶性概率评估预测模型）。 <b>注：</b> 依据“肺结节诊治中国专家共识（2018 年版）”推荐。
DP003	慢性病毒性肝炎（慢性乙型和丙型肝炎）/肝细胞不典型增生性结节	由于感染肝炎病毒（乙肝病毒，丙肝病毒）而导致的肝脏组织坏死和炎症的肝脏疾病，并满足如下情形： a) 乙肝五项（两对半）检查有两项以上阳性，其中 HBsAg(表面抗原)须阳性； b) 或丙肝抗体检查阳性； c) 肝功能检查有反复异常； d) 发生以肝脏细胞不典型增生为特点的结节性增生性病变。
DP004	乳腺囊性增生并乳腺导管上皮增生 IIIa、IIIb	发生于女性乳房的乳腺导管上皮细胞非典型增生的疾病，应满足如下条件： a) 有可触的乳腺增生结节，乳腺影像学检查确认为乳腺增生症； b) 穿刺活检，病理检查确诊为导管上皮增生达到 IIIa、IIIb 及以上等级。
DP005	宫颈上皮内瘤变（CIN）I-III 级	发生于女性宫颈部位的宫颈上皮内瘤样病变，须符合如下条件：经宫颈细胞学涂片、宫颈多点活检（碘染、肉眼观察 VIA 或阴道镜下）、颈管刮术等方法获取宫颈部位组织细胞，积液薄层细胞检测（TCT）确诊为宫颈上皮内瘤变（CIN），分级达到 I、II、III 级的。

表 4 优选重病前症分类代码及定义 (续)

代码	名称	定义
DP006	Barrett 食管	食管下段的鳞状上皮被柱状上皮覆盖引起的食管疾病，须符合如下的全部条件： a) 经食管镜检查，胃食管交界上方出现红色的柱状上皮区； b) 活检病理诊断找到柱状上皮化生，确诊 Barrett 食管。
DP007	多发性腺瘤型大肠息肉	发生于大肠黏膜表面的凸出的非炎性的腺瘤样息肉病变，应满足如下全部条件： a) 需经肠道内镜及活检检查确认为大肠多发息肉； b) 病理学诊断为腺瘤性息肉。
DP008	慢性萎缩性胃炎	发生在胃黏膜上皮的慢性炎症性病变，应满足如下条件： 经胃镜和胃黏膜活组织病理检查，有胃黏膜上皮和腺体萎缩，数目减少，胃黏膜变薄，黏膜基层增厚，伴幽门腺化生、肠上皮化生。
DS	个别器官损害类病症	
DS001	冠心病	冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病，全称冠状动脉粥样硬化性心脏病。需符合下列全部条件： a) 有冠心病的典型临床症状； b) 心肌损伤标志物检查有心肌缺血或冠脉阻塞的证据； c) 常规心电图和心电图负荷试验、核素心肌显像等无创方法，或者有创性检查冠状动脉造影和血管内超声等，有心肌缺血表现； d) 不包括已经发生保险责任事故的冠心病类型。
DS002	慢性心力衰竭	由各种疾病引起心肌收缩能力减弱，从而使心脏的血液输出量减少，不足以满足机体需要的慢性心脏病症。需具备以下所有特征： a) 有导致心力衰竭的基础心脏病病史； b) 劳力性(即运动时)呼吸困难，或呼吸急促：>40 次/分； c) 心动过速：儿童>140 次/分，成人>110 次/分； d) 心脏扩大：超声心动图证实； e) 体重增加，尿少，水肿，紫绀，呛咳，阵发性呼吸困难(2 项以上)； f) 不包括已经发生保险责任事故的心力衰竭情形。
DS003	恶性心律失常	由器质性或非器质性病变导致的严重的可导致生命危险的心脏节律异常的疾病。在短时间内引起血流动力学障碍，可导致患者晕厥甚至猝死的心律失常。本文件中所指恶性心律失常包括如下几类： a) 病理性心动过缓(<40 次/分)； b) 病理性心动过速(>120 次/分)； c) 室性心律失常，包括室颤、室速、多形性室早； d) 室上性心动过速，包括房颤； e) II 度 2 型及 III 度房室传导阻滞； f) 不包括已经发生保险责任事故的心律失常情形。

表 4 优选重病前症分类代码及定义 (续)

代码	名称	定义
DS004	慢性阻塞性肺病	<p>以肺部气道持续气流受限为特征，气流受限进行性发展的慢性阻塞性肺部疾病。需符合如下特征：</p> <p>a) 表现为慢性咳嗽、咳痰、进行性加重的呼吸困难及有 COPD 危险因素的联系史（即使无呼吸困难症状）；</p> <p>b) 肺功能检查，在使用支气管扩张剂后 FEV1/FVC&lt;70%确认存在不可逆的气流受阻。</p>
DS005	酒精性肝病	<p>由于长期大量饮酒导致的肝脏疾病。有长期饮酒史，一般超过 5 年，折合乙醇量男性<math>\geq 40\text{g/d}</math>，女性<math>\geq 20\text{g/d}</math>，或 2 周内有大量饮酒史，折合乙醇量<math>&gt;80\text{g/d}</math>。同时有如下异常：</p> <p>a) 血清天冬氨酸氨基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、<math>\gamma</math>-谷氨酰转肽酶 (GGT)，总胆红素，凝血酶原时间，平均红细胞容积 (MCV) 和缺糖转铁蛋白等指标升高。其中 AST/ALT<math>&gt;2</math>、GGT 升高、MCV 升高；</p> <p>b) 肝脏 B 超或 CT 检查有典型酒精肝表现。</p>
DS006	慢性肾脏疾病	<p>细菌感染或各种原发性的发生在肾小球、肾盂、肾盏等部位的慢性肾脏炎症和病症，包括肾盂肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合症等慢性肾脏疾病。有如下临床特征：</p> <p>a) 有水肿、高血压为临床表现的疾病；</p> <p>b) 影像学检查，在静脉肾盂造影中见肾盂，肾盏变形、缩窄。肾外形凹凸不平，两肾大小不等；</p> <p>c) 实验室检查，尿常规检查有菌尿、脓尿、蛋白尿等异常，尿细菌培养菌落计数<math>&gt;10/\text{ml}</math>；</p> <p>d) 肾炎等肾病的病理学征象；</p> <p>e) GFR<math>&lt;60</math>。</p>
DS007	慢性胰腺炎	<p>由于各种原因导致的胰腺局部、节段性或弥漫性的慢性进展性炎症，导致胰组织和（或）胰功能的不可逆损害。需符合如下特征：</p> <p>a) 腹部 B 超：胰腺组织内有胰石存在；</p> <p>b) CT：胰腺内钙化，证实有胰石；</p> <p>c) 经内镜逆行性胰胆管造影术：胰腺组织内胰管及其分支不规则扩张并且分布不均匀；主胰管部分或完全阻塞，含有胰石或蛋白栓子；</p> <p>d) 分泌试验：重碳酸盐分泌减少，伴胰酶分泌或排出量降低。</p> <p>e) 组织学检查：组织切片可见胰腺外分泌组织破坏、减少，小叶间有片状不规则的纤维化，但小叶间纤维化并非慢性胰腺炎所特有；</p> <p>f) 导管上皮：增生或不典型增生、囊肿形成。</p>

表 4 优选重病前症分类代码及定义 (续)

代码	名称	定义
DS008	短暂性脑缺血发作 (TIA)	颈动脉或椎-基底动脉系统发生短暂性血液供应不足,引起局灶性脑缺血导致突发的、短暂性、可逆性神经功能障碍。发病无先兆,发作持续数分钟,有一过性的神经系统定位体征,通常在30分钟内完全恢复,无后遗症。症状结合必要的辅助检查,且排除其他脑血管病后才能诊断短暂性脑缺血发作。
DM	多器官损害类病症	
DM001	原发性高血压病	体循环动脉血压(收缩压和/或舒张压)增高的疾病,需满足如下条件: a) 收缩压 $\geq 140$ 毫米汞柱,或舒张压 $\geq 90$ 毫米汞柱,至少 3 次在非同日静息状态下测得血压升高; b) 未发现导致血压升高的其它病因; c) 可伴有心、脑、肾等器官的高血压特征的功能或器质性损害的临床综合病症。
DM002	2 型糖尿病	是一组以高血糖为特征的代谢性疾病。需符合如下标准(2010年ADA(美国糖尿病协会)糖尿病诊断标准): a) 糖化血红蛋白 HbA1c $\geq 6.5\%$ ; b) 空腹血糖 FPG $\geq 7.0$ mmol/L。空腹定义为至少 8 小时内无热量摄入; c) 口服糖耐量试验时 2 小时血糖 $\geq 11.1$ mmol/L; d) 在伴有典型的高血糖或高血糖危象症状的患者,随机血糖 $\geq 11.1$ mmol/L。 e) 在单次无明确高血糖时,应通过重复检测来证实标准 a) ~c)。
DM003	重度肥胖且 BMI $>36$	体内脂肪组织过多,超过标准体重50%,并且BMI大于36。
DM004	睡眠呼吸暂停综合征	由于各种原因导致睡眠时上气道狭窄和阻塞的一种睡眠呼吸疾病,表现有夜间睡眠打鼾伴呼吸暂停和白天嗜睡等异常症候。由于上气道塌陷、呼吸暂停引起反复发作的夜间低氧和高碳酸血症给人体带来危害,通过检查和多导睡眠监测结果综合评估可诊断为睡眠呼吸暂停综合征。
DR	其他	