

行业投资评级

强于大市 | 维持

行业基本情况

收盘点位	6562.32
52周最高	8843.95
52周最低	6458.65

行业相对指数表现（相对值）



资料来源：聚源，中邮证券研究所

研究所

分析师：蔡明子  
SAC 登记编号：S1340523110001  
Email: caimingzi@cnpsec.com  
分析师：古意涵  
SAC 登记编号：S1340523110003  
Email: guyihan@cnpsec.com

近期研究报告

《ICL 行业渗透率加速提升，短期利空因素出清后长期投资价值凸现》 -  
2024.07.23

## DRG/DIP 2.0 版促进医保支付方式改革加速推进、贴近临床、增强保障

### ● 投资要点

7月23日，国家医保局发布《关于印发按病组和病种分值付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》（下称“通知”），印发了《按病组（DRG）付费分组方案2.0版》和《按病组分值（DIP）付费病种库2.0版》。**政策发布背景：**截至2023年底，全国超九成的统筹地区已经开展DRG/DIP支付方式改革，积极促进了医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为，但部分地方医保部门和医疗机构、医务人员反映现行分组不够精准、不够贴近临床等问题，国家医保局开展几十场临床论证，广泛征求并吸收意见建议，形成了2.0版分组方案。

### ● 2.0版促进医保支付方式改革推进、贴近临床、增强保障

《通知》主要包括三部分内容：

（一）新版分组落地执行，规范各地分组。

（1）提高支付方式规范统一性；（2）用好特例单议机制；（3）重视培训工作，分级分类开展培训。

（二）提升结算清算水平，减轻医疗机构资金压力。

（1）要求次年6月底前全面完成前一年度基金清算，原则上费用结算时间自申报截止次日起不超过30个工作日；（2）定期向医疗机构反馈入组、结算信息；（3）全面清理应付未付费用。

（三）加强改革协同，做到公开透明。

（1）要合理编制医保基金支出预算；（2）注重来自临床一线的意见；（3）健全谈判协商机制。

基于以上，我们认为“通知”将促进医保支付方式改革加速推进（提高统一性+重视培训）、贴近临床（特例单议/细化预算指标/注重一线意见/共同协商谈判）、增强保障（鼓励预付金/清理应付未付）。

### ● DRG 2.0版分组细化精准，DIP 2.0版总数减少结构优化

DRG（2.0版）分组方案ADRG（核心疾病诊断相关分组）从376组升级至409组，根据临床操作更为细化精准，例如颅脑手术根据不同伴随诊断结果的分类，烧伤手术根据不同烧伤面积的分类，还有呼吸系统其他手术根据使用医疗设备不同的分类，此外，还有根据技术更新变化后新增的分类，例如眼科中的晶状体联合手术。

DIP（2.0版）满足了数据更新、编码升级等客观要求，也更好地契合了医疗技术进步及临床行为的复杂性。病种总数有所减少，核心病种从11553组降到9520组；结构优化，如由于相关手术操作形成的新增病种达到1110个。

### ● 投资建议：

我们认为政策利好以院内为主的药企、创新药和医疗服务企业。

### ● 风险提示：

政策执行不及预期风险。

## 目录

1 DRG/DIP2.0 版促进医保支付方式改革加速推进、贴近临床、增强保障 .....	4
2 DRG 2.0 版分组更为细化精准，DIP 2.0 版病种总数减少且结构优化.....	5
3 投资建议.....	6
4 风险提示.....	6

## 图表目录

图表 1: DRG (2.0 版) 分组方案 ADRG 更为细化精准.....	5
图表 2: DIP 2.0 版手术操作方式更为丰富.....	6

## 1 DRG/DIP2.0 版促进医保支付方式改革加速推进、贴近临床、增强保障

7月23日，国家医保局发布《关于印发按病组和病种分值付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》（下称“通知”），印发了《按病组（DRG）付费分组方案2.0版》和《按病组分值（DIP）付费病种库2.0版》。

截至2023年底，全国超九成的统筹地区已经开展DRG/DIP支付方式改革，改革对促进医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为起到了积极作用；但随着支付方式改革的深入，部分地方医保部门和医疗机构、医务人员反映现行分组不够精准、不够贴近临床等问题，国家医保局经过统计学专家的统计分析，依托中华医学会、中华口腔医学会等开展几十场临床论证，广泛征求并吸收卫生健康部门、财政部门、地方医保部门、医疗机构的意见建议，形成了2.0版分组方案。

《通知》主要包括三部分内容：

### （一）新版分组落地执行，规范各地分组。

（1）提高支付方式规范统一性，要求原则上2024年新开展DRG/DIP付费的统筹地区直接使用2.0版分组，已经开展的应在2024年12月31日前完成切换准备工作。

（2）用好特例单议机制，对因住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按DRG/DIP标准支付的病例，医疗机构可自主申报特例单议。

（3）重视培训工作，要分级分类开展培训。

### （二）提升结算清算水平，减轻医疗机构资金压力。

（1）要求次年6月底前全面完成前一年度基金清算。原则上费用结算时间自申报截止次日起不超过30个工作日。

（2）定期向医疗机构反馈入组、结算信息。同时，医疗机构不得将DRG/DIP病组（病种）支付标准作为限额对医务人员进行考核或与绩效分配指标挂钩。鼓励通过基金预付缓解医疗机构资金压力，各地可根据基金结余情况向定点医疗机构预付1个月左右的预付金（基金预付要向与医保有长期合作、管理规范等方面表现较好的机构倾斜）。

（3）全面清理应付未付费用，今年9月底前对2023年以前按照协议约定应付未付的医保基金开展全面清理。探索将异地就医费用纳入DRG/DIP管理范畴。

### （三）加强改革协同，做到公开透明。

（1）要合理编制医保基金支出预算，将总额预算指标细化到门诊、住院以及DRG/DIP等各种支付方式，从源头上给支付方式做足“蛋糕”。

（2）注重来自临床一线的意见。

（3）健全谈判协商机制，支付核心要素要由医疗机构、（学）协会和医保部门等共同协商确定。

基于以上,我们认为“通知”将促进医保支付方式改革加速推进(提高统一性+重视培训)、贴近临床(特例单议/细化预算指标/注重一线意见/共同协商谈判)、增强保障(鼓励预付金/清理应付未付)。

## 2 DRG 2.0 版分组更为细化精准, DIP 2.0 版病种总数减少且结构优化

《按病组(DRG)付费分组方案2.0版》和《按病组分值(DIP)付费病种库2.0版》是通过医保信息平台收集医疗机构真实历史数据,其中DRG收集2020年以来78个城市的5371万条病例数据,DIP收集91个城市的4787万条病例数据,形成基础数据库。

《按病组(DRG)付费分组方案2.0版》是《国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)分组方案(1.1版)》的全方位升级。国家医保局联合中华医学会和中华口腔医学开展临床论证,邀请了200余位临床专家,召开了37次专题论证会,结合试点城市DRG付费运行中发现的问题通过DRG支付方式改革城市5371万份病例统计分析,并结合麻醉风险分级的内容对DRG方案进行优化,2.0版更加契合临床实际情况。

相较上一版,DRG(2.0版)分组方案ADRG(核心疾病诊断相关分组)从376组升级至409组,根据临床操作更为细化精准,例如颅脑手术根据不同伴随诊断结果的分类,烧伤手术根据不同烧伤面积的分类,还有呼吸系统其他手术根据使用医疗设备不同的分类,此外,还有根据技术更新变化后新增的分类,例如眼科中的晶状体联合手术。

图表1: DRG(2.0版)分组方案ADRG更为细化精准

1.1 序号	1.1 ADRG	1.1 ADRG名称	2.0 ADRG	2.0 ADRG名称	2.0 序号
10	BB1	脑创伤开颅术	BB4	伴创伤诊断的颅脑手术	16
11	BB2	除创伤之外的其他开颅术	BB5	其他颅脑相关手术	17
12	BC1	伴出血诊断的颅内血管手术	BB2	伴出血诊断的颅脑手术	14
-	-	-	BB1	神经系统复合手术	13
-	-	-	BB3	伴肿瘤诊断的颅脑手术	15
-	-	-	CB1	角膜移植手术	45
-	-	-	CB2	玻璃体、视网膜、脉络膜联合晶状体手术	46
-	-	-	CB3	晶状体联合视网膜及晶状体以外的内眼手术	47
82	EJ1	呼吸系统其他手术	EJ1	呼吸系统其他手术	97
			EK1	有创呼吸机治疗小于96小时	98
			EK2	伴肺水肿或呼吸衰竭的无创呼吸支持技术	99
355	WB1	大于体表30%或多处三度烧伤、腐蚀伤及冻伤等灼伤伴植皮	WB1	烧伤面积≥50%,或三度面积≥20%的烧伤,伴有手术操作	387
			WB2	烧伤面积≥30%,<50%,或三度面积≥10%,<20%的烧伤,伴有手术操作	388
			WB3	烧伤面积<30%或其他烧伤,伴有手术操作	389

资料来源:国家医保局、中邮证券研究所

《按病组分值 (DIP) 付费病种库 2.0 版》满足了数据更新、编码升级等客观要求, 也更好地契合了医疗技术进步及临床行为的复杂性。2020 年 10 月 DIP 国家试点伊始, 发布了 DIP 病种库 (1.0 版)。随着三年历史数据动态变化、数据来源范围扩大、质量明显改善, 医保编码升级, 加上医学技术发展, 疾病治疗方式变化, 如肿瘤基因治疗、分子治疗、免疫治疗、部分放射治疗等, 需对病种库进行更新。同时, 针对临床手术操作的复杂性, 对出现一个以上相关手术操作的, 相关操作资源消耗达到该病例原费用 10% 以上情形单独成组。为保证病种库更新科学、合规, DIP 技术指导组协助开展了大量的实地调研、组织专题研讨会、征求地方意见以及临床论证等工作, 优化形成了按病种分值 (DIP) 付费病种库 (2.0 版)。

2.0 版病种库的主要变化是病种总数有所减少, 核心病种从 11553 组降到 9520 组; 结构优化, 如由于相关手术操作形成的新增病种达到 1110 个。

图表2: DIP 2.0 版手术操作方式更为丰富

1.0 版			
主要诊断代码	主要诊断名称	主要手术操作代码	主要手术操作名称
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.8101	内镜下食管支架置入术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	44.1300x001	胃镜检查
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	44.1401	内镜下活组织检查
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤		
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4100	部分食管切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4202	颈胸腹三切口全食管切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4101	胸腹联合切口食管部分切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.3201	食管病损切除术

  

2.0 版			
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	17.4100+42.4101	开放性机器人援助操作+胸腹联合切口食管部分切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	40.5914+42.4203	胸腔镜纵隔淋巴结清扫术+胸腔镜全食管切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.3200x003/42.3201	食管病损氩气刀治疗术/食管病损切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.3300x007	内镜下食管射频术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.3305	内镜食管黏膜下剥离术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.3306	内镜食管黏膜切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.3311	胸腔镜食管病损切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4000	食管切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4000+46.3900x002	食管切除术+空肠造口术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4100/42.4100x008/42.4100x009	部分食管切除术/食管内翻脱套术/胸腔镜下食管部分切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4101	胸腹联合切口食管部分切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4202	颈胸腹三切口全食管切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.4203	胸腔镜全食管切除术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	42.8101	内镜下食管支架置入术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	43.1900x005	暂时性胃造口术
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	44.1300x001	胃镜检查
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	44.1400x003/44.1401	超声内镜下胃细针穿刺活检(FNA)/内镜下活组织检查
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	99.2503	静脉注射化疗药物
C15.9	未特指的食管恶性肿瘤	99.2505	化疗药物灌注

资料来源: 国家医保局、中邮证券研究所

### 3 投资建议

我们认为政策利好以院内为主的药企、创新药和医疗服务企业。

### 4 风险提示

政策执行不及预期风险。

## 中邮证券投资评级说明

投资评级标准	类型	评级	说明
报告中投资建议的评级标准： 报告发布日后的 6 个月内的相对市场表现，即报告发布日后的 6 个月内的公司股价（或行业指数、可转债价格）的涨跌幅相对同期相关证券市场基准指数的涨跌幅。 市场基准指数的选取：A 股市场以沪深 300 指数为基准；新三板市场以三板成指为基准；可转债市场以中信标普可转债指数为基准；香港市场以恒生指数为基准；美国市场以标普 500 或纳斯达克综合指数为基准。	股票评级	买入	预期个股相对同期基准指数涨幅在 20%以上
		增持	预期个股相对同期基准指数涨幅在 10%与 20%之间
		中性	预期个股相对同期基准指数涨幅在-10%与 10%之间
		回避	预期个股相对同期基准指数涨幅在-10%以下
	行业评级	强于大市	预期行业相对同期基准指数涨幅在 10%以上
		中性	预期行业相对同期基准指数涨幅在-10%与 10%之间
		弱于大市	预期行业相对同期基准指数涨幅在-10%以下
	可转债评级	推荐	预期可转债相对同期基准指数涨幅在 10%以上
		谨慎推荐	预期可转债相对同期基准指数涨幅在 5%与 10%之间
		中性	预期可转债相对同期基准指数涨幅在-5%与 5%之间
回避		预期可转债相对同期基准指数涨幅在-5%以下	

## 分析师声明

撰写此报告的分析师（一人或多人）承诺本机构、本人以及财产利害关系人与所评价或推荐的证券无利害关系。

本报告所采用的数据均来自我们认为可靠的目前已公开的信息，并通过独立判断并得出结论，力求独立、客观、公平，报告结论不受本公司其他部门和人员以及证券发行人、上市公司、基金公司、证券资产管理公司、特定客户等利益相关方的干涉和影响，特此声明。

## 免责声明

中邮证券有限责任公司（以下简称“中邮证券”）具备经中国证监会批准的开展证券投资咨询业务的资格。

本报告信息均来源于公开资料或者我们认为可靠的资料，我们力求但不保证这些信息的准确性和完整性。报告内容仅供参考，报告中的信息或所表达观点不构成所涉证券买卖的出价或询价，中邮证券不对因使用本报告的内容而导致的损失承担任何责任。客户不应以本报告取代其独立判断或仅根据本报告做出决策。

中邮证券可发出其它与本报告所载信息不一致或有不同结论的报告。报告所载资料、意见及推测仅反映研究人员于发出本报告当日的判断，可随时更改且不予通告。

中邮证券及其所属关联机构可能会持有报告中提到的公司所发行的证券头寸并进行交易，也可能为这些公司提供或者计划提供投资银行、财务顾问或者其他金融产品等相关服务。

《证券期货投资者适当性管理办法》于 2017 年 7 月 1 日起正式实施，本报告仅供中邮证券客户中的专业投资者使用，若您非中邮证券客户中的专业投资者，为控制投资风险，请取消接收、订阅或使用本报告中的任何信息。本公司不会因接收人收到、阅读或关注本报告中的内容而视其为专业投资者。

本报告版权归中邮证券所有，未经书面许可，任何机构或个人不得存在对本报告以任何形式进行翻版、修改、节选、复制、发布，或对本报告进行改编、汇编等侵犯知识产权的行为，亦不得存在其他有损中邮证券商业性权益的任何情形。如经中邮证券授权后引用发布，需注明出处为中邮证券研究所，且不得对本报告进行有悖原意的引用、删节或修改。

中邮证券对于本申明具有最终解释权。

## 公司简介

中邮证券有限责任公司，2002年9月经中国证券监督管理委员会批准设立，注册资本50.6亿元人民币。中邮证券是中国邮政集团有限公司绝对控股的证券类金融子公司。

公司经营范围包括：证券经纪；证券自营；证券投资咨询；证券资产管理；融资融券；证券投资基金销售；证券承销与保荐；代理销售金融产品；与证券交易、证券投资活动有关的财务顾问。此外，公司还具有：证券经纪人业务资格；企业债券主承销资格；沪港通；深港通；利率互换；投资管理人受托管理保险资金；全国银行间同业拆借；作为主办券商在全国中小企业股份转让系统从事经纪、做市、推荐业务资格等业务资格。

公司目前已经在北京、陕西、深圳、山东、江苏、四川、江西、湖北、湖南、福建、辽宁、吉林、黑龙江、广东、浙江、贵州、新疆、河南、山西、上海、云南、内蒙古、重庆、天津、河北等地设有分支机构，全国多家分支机构正在建设中。

中邮证券紧紧依托中国邮政集团有限公司雄厚的实力，坚持诚信经营，践行普惠服务，为社会大众提供全方位专业化的证券投、融资服务，帮助客户实现价值增长，努力成为客户认同、社会尊重、股东满意、员工自豪的优秀企业。

## 中邮证券研究所

### 北京

邮箱：yanjiusuo@cnpsec.com

地址：北京市东城区前门街道珠市口东大街17号

邮编：100050

### 上海

邮箱：yanjiusuo@cnpsec.com

地址：上海市虹口区东大名路1080号邮储银行大厦3楼

邮编：200000

### 深圳

邮箱：yanjiusuo@cnpsec.com

地址：深圳市福田区滨河大道9023号国通大厦二楼

邮编：518048