



计算机行业简评报告：DRG / DIP 覆盖提速 国新健康等弹性可观



事件:近日,国家医疗保障局发布了《关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》。明确到 2025 年底,DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构,基本实现病种、医保基金全覆盖。

《计划》加快推进 DRG/DIP 付费方式改革,2025 年底基本实现全覆盖。为加快推进按疾病诊断相关分组(DRG)/病种分值(DIP)支付方式改革全覆盖,国家医保局制定了《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》。以加快建立管用高效的医保支付机制为目标,计划将分期分批加快推进,从 2022 到 2024 年,全面完成 DRG/DIP 付费方式改革任务,推动医保高质量发展;到 2024 年底,全国所有统筹地区全部开展 DRG/DIP 付费方式改革工作,先期启动试点地区不断巩固改革成果;到 2025 年底,DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构,基本实现病种、医保基金全覆盖。

根据应用平台及其功能的不同,国内的 DRG 信息系统主要分为三类:医保端进行 DRG 的权重测算、支付标准测算及医保支付定价,完成医保支付结算,并对 DRG 违规行为进行监管审核;卫生健康委端进行临床质量监管及医疗服务绩效评价;医院端则同时对接医保端和卫生健康委端,并提供运营管控、临床路径及诊疗方案优化等功能。因此,DRG/DIP 信息化建设涉及医保端、卫健委端以及医院端。

未来三年年均市场增量有望超百亿。《行动计划》要求 2022-2024 年,以省为单位,分别启动不少于 40%、30%、30%的统筹地区开展 DRG/DIP 改革并实际付费;统筹区启动 DRG/DIP 付费改革后,开展住院服务的医疗机

构覆盖度分别不低于 40%、30%、30%。根据采购网数据估算,二级医院端 DRG/DIP 信息系统项目单价约为 200 万元,三级医院端约为 400 万元,医保局端约为 400 万元,卫健委端约为 300 万,则 DRG/DIP 建设所带来的增量市场规模超 300 亿,以 22-24 年三年建设期计算,年均市场增量超百亿元。

国新健康在传统医保基金监管市场市占率领先,DRG/DIP 市场提前布局。国新健康作为央企控股的数字医保龙头公司,其传统医保基金监管业务如医保基金智能审核服务市占率领先。同时,公司近年来一直积极投入研发,布局 DRG/DIP 医保支付创新业务,自国家推进 DRG 试点改革以来,公司率先实现国家医保局 CHS-DRG 方案落地,并在金华、合肥、南平、佛山等四十多个地区,以及广西、贵州、浙江、山东等省份落地 DRG 项目,在“十三五”试点阶段,公司 DRG 业务市场占有率保持领先。此外,公司已为全国 10 余个试点城市提供 DIP 服务,快速拓展 DIP 市场。随着 DRG/DIP 付费方式改革加速推进,公司有望凭借在医保基金监管领域积累的渠道优势以及在试点过程中积累的产品和技术优势快速扩大市场份额,带来较大的收入弹性。

投资建议:DRG/DIP 建设涉及医保局、卫健委和医院端三方,各医疗、医保 IT 龙头公司也均在该领域进行布局,预计 DRG/DIP 三年高峰建设期给公司均会带来不同程度的增量收入。同时医疗机构将更倾向于运用精益绩效评价驱动成本控制和高质量发展,DRG/DIP 将推动粗放式向精细化纵深发展,对信息化技术要求提高,拓展医疗信息化市场空间。推荐医疗 IT 相关标的:国新健康、卫宁健康、创业慧康、久远银海等。

风险提示:政策推进不及预期。

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_30443

