

海虹企业（控股）股份有限公司



非公开发行股票募集资金使用
可行性研究报告

二零一六年十月十四日

释 义

在本报告中除非文意另有所指，下列词语具有以下含义：

发行人、公司、海虹控股	指	海虹企业（控股）股份有限公司
本次非公开发行股票、本次非公开发行、本次发行	指	海虹企业（控股）股份有限公司以非公开发行股票的方式，向特定对象发行不超过5,700万股人民币普通股
PBM	指	Pharmacy Benefit Management的缩写，即医疗福利管理，是一种专业化的第三方服务，在保险机构、制药商、医院和药房之间起到管理协调组织的作用
人社部	指	中华人民共和国人力资源和社会保障部
新农合	指	新型农村合作医疗
新农合参合率	指	参加新农合的群众人数/参合目标人群总人数
国务院	指	中华人民共和国国务院
人社部	指	中华人民共和国人力资源和社会保障部
中国证监会	指	中国证券监督管理委员会
十三五	指	中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要
《证券法》	指	《中华人民共和国证券法》
《公司法》	指	《中华人民共和国公司法》

注：本报告除特别说明外所有数值保留两位小数，若出现总数与各分项数值之和尾数不符的情况，均为四舍五入原因造成。

海虹企业（控股）股份有限公司（以下简称“本公司”或“公司”）拟通过非公开发行股票的方式募集资金，用于增资中公网医疗信息技术有限公司（以下简称“中公网”），实施“实时智能审核平台建设项目”。公司本次募集资金的投资项目情况如下：

一、本次募集资金投资计划

本次非公开发行股票拟募集资金净额（指募集资金总额扣除发行费用后的净额）不超过250,000万元，募集资金投资计划具体如下：

序号	项目名称	总投资 (万元)	以募集资金投入 (万元)
1	实时智能审核平台建设项目	335,397.91	250,000.00
	总计	335,397.91	250,000.00

发行完成后，公司将以项目公司最近一个月末经审计、评估后的净资产为基础确定出资折算注册资本的比例。

为保证项目的顺利进行，在本次募集资金到位前，公司将根据项目进度以自筹资金先行投入以上项目，待募集资金到位后予以置换。实际募集资金净额少于上述项目公司拟投入募集资金总额，不足部分由公司通过自筹资金或者其他方式解决。

二、本次募集资金投资项目情况及可行性分析

（一）项目概况

党的十八大以来，深化医药卫生体制改革取得了重大进展，当前医药卫生体制改革已进入攻坚期和深水区，在机会与挑战并存的新医改背景下，为了强化医保支付的监管，提升医保基金管理能力和水平，形成分级诊疗的就诊秩序，控制医保费用的不合理增长，公司拟通过本次非公开发行股票募集资金实施“实时智能审核平台建设项目”。该项目致力于实现医保的专业化，提高医保经办效率，保证医保资金得到高效率的使用，规范医疗行为，解决医保基金欺诈浪费、人手不足、管理专业化欠缺等问题，有利于医保控费向精细化、市场化方向发展，为医疗服务供给体制改革奠定坚实的基础。

项目投资规模:	335,397.91万元
项目实施主体:	中公网医疗信息技术有限公司
项目建设周期:	2年
项目回收期:	5.63年

(二) 项目背景

1、我国医疗保险基金规模巨大

近年来，我国医疗保险事业快速发展并不断壮大，医疗保险覆盖面也越来越广，参保人数不断增加，保障水平不断提高，服务便利性不断提升。

根据人社部的统计，截至2015年末，全国参加城镇基本医疗保险人数为66,582万人。其中，参加职工基本医疗保险人数28,893万人，参加城镇居民基本医疗保险人数37,689万人。2015年，城镇基本医疗保险基金总收入11,193亿元，支出9,312亿元，2015年末城镇基本医疗保险统筹基金累计结存8,114亿元。《2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》数据显示，截至2015年底，全国参加新型农村合作医疗人口数达6.7亿人，新农合参合率为98.8%，2015年度新农合筹资总额达3,286.6亿元。

2、医保基金收支不平衡

我国从1998年开始实施城镇职工医保制度，目前形成了以城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、城乡居民大病保险为主的基本医疗体系。截至2015年底，参保人数已超过13亿，基本实现了全面覆盖。人社部公布的2015年社保数据显示，城镇职工医保基金运行平稳，基金收入增长速度低于支出增长速度的趋势得到扭转，但是，仍有6个地区的统筹基金可支付月数不足6个月。近5年，新农合人均支出也呈现增长态势，不可否认的是，随着人口老龄化、疾病谱的改变、新医疗技术的采用和医疗需求的增长等原因造成医疗费用快速增长，医疗服务需求的进一步释放和医疗费用支出的一路增长，医保基金将面临越来越大的持续性压力。

3、医保基金控费难问题凸显

现行医保结算方式出发点是为了规范医疗行为，控制由医保基金负担的医药费用的不合理增长，但在实际执行中，由于医保信息系统存在基础数据采集不规范、结算信息不准确、数据接口灵活性差等问题，导致基金管理部门数据质量、

谈判能力、决策支撑、公共服务等能力明显滞后，监管盲区普遍存在。随着参保人员、定点医院及药店数量逐年增加，监管人数不足的矛盾越来越突出，存在诸多监管漏洞和死角。

无论采取何种控费机制，医疗机构在利益驱动下，极易出现道德风险，这些行为严重干扰了医疗保险制度的正常运行，极大地危害了医保基金的安全，损害了参保人的切身利益。因此，加强医保监管审查，实施有效的医保控费措施势在必行。

4、医保机构与第三方合作成为必然趋势

在医保控费的过程中，仅仅依靠常规审核手段很难及时发现查处过度医疗、骗保等违法违规行为，医保部门必须借助先进的信息化手段，提高数据整合和处理能力，才能实现对医保费用全面、精细地审核。因此，保障地方医保工作的顺利开展，建立高效的医保智能监管系统，成为地方政府的当务之急。

要在短期内实现高效的医保控费目标均需要大量专业的队伍和信息化、大数据手段给予支持。拓展社会力量，通过委托、合作的方式解决当前医保控费问题是较为有效和可行的手段。为加快建设医保智能监管系统，利用社会力量，健全社会力量参与政府工作的衔接机制，快速实现医保、医药、医院间的深化医疗改革成为必然。

（三）项目目的

公司本着坚持合理科学有效地控制医保支出，不增加政府雇员，坚决执行现有医保政策，保证参保人的利益不受影响的原则，分阶段逐步引进先进的医保费用审核技术与管理方法，提高医保智能管理审核服务水平和医保基金的使用效率，实现医保管理机构、参保人和医疗机构的三赢局面。

公司拟通过建设医疗服务(诊前提示、诊间警示、诊后审核与稽核)全流程监管服务体系、医保医师医疗服务质量评价管理体系、参保人员智慧医疗档案服务体系，进一步提升医保服务和监管能力，进一步促进医疗服务机构自主管理水平，实现“阳光医保、规范医疗、控费控药”的总体目标。

（四）项目建设内容及投资概算

本项目投资总额为335,397.91万元，具体如下：

序号	建设项目	金额（万元）
1	系统硬件及外购接口软件投资	225,252.08
	其中：超大型城市（人口超过1000万）	39,004.87
	大型城市（人口500-1000万）	88,571.20
	中型城市（人口100-500万）	97,676.01
2	平台软件系统开发投资	30,000.00
3	项目预备费	12,762.60
4	项目建设期费用	52,383.23
5	项目铺底流动资金	15,000.00
投资总额		335,397.91

本次非公开发行股票募集资金总额扣除发行费用后拟全部用于本项目。实际募集资金净额不能满足上述项目投资总额的差额部分，公司可通过自筹资金解决。本次募集资金到位之前，公司可根据项目实际进展情况，先行以自筹资金投入，并在募集资金到位后，以募集资金置换自筹资金。

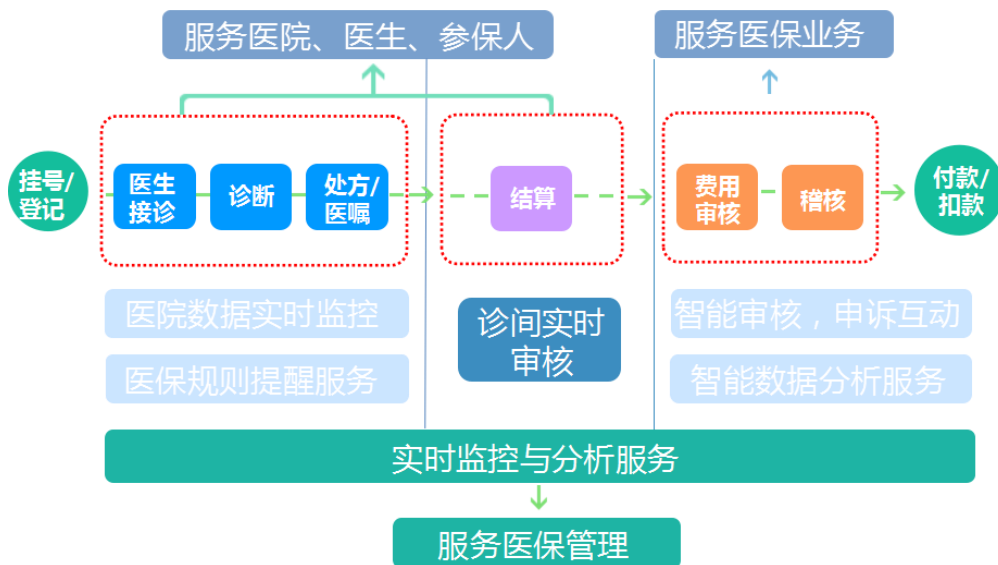
本项目的实施主体为公司控股子公司中公网，本次发行募集资金到位后，公司将向中公网增资，并以中公网最近一个月末经审计、评估后的净资产为基础确定出资折算注册资本的比例。

（五）项目运营模式

1、医保实时审核业务流程

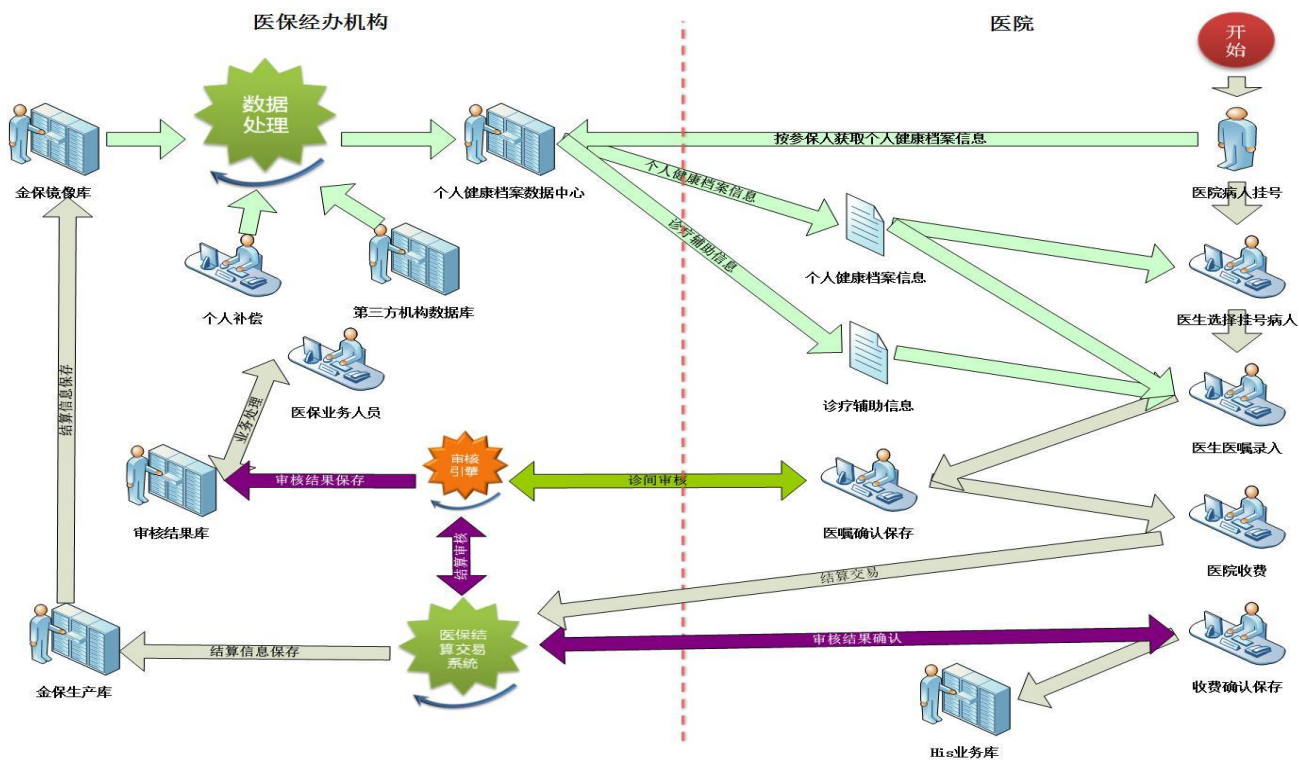
医保全程服务的模式如下图：

图1：医保全程服务模式



医保实时审核业务流程如下图：

图2：医保实时审核业务流程图



通过平台就诊信息事前提示模块，医生可获取该参保人的个人健康档案，快速了解该病人的信息，包括该病人的就诊记录、用药记录等；诊疗行为发生时，诊疗辅助系统可向医师发出建议警示，并在医师保存医嘱时，自动调用医保智能

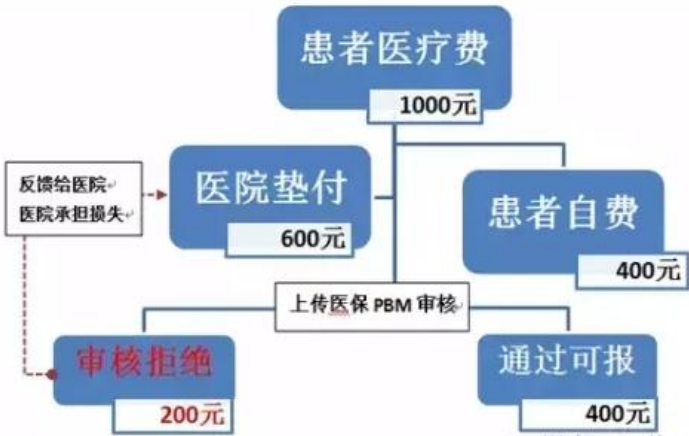
实时审核服务进行实时审核，医师根据明细违规情况对医嘱进行调整；当定点机构进行收费时，结算交易信息在发送到医保结算系统进行结算的同时，也将通过实时审核服务将结算信息进行审核，确认后的审核结果供医保审核人员进行事后审核。实时智能审核平台实现了从挂号、就诊、处方、缴费的全流程监管，规范了医师诊疗行为，医保医师的问诊效率和质量得到有效提高。

2、实时智能审核平台收费模式

通过实时智能审核平台，地市医保机构可以通过规则性、临床性控费引擎，稽查出当地医院不合理的医疗行为，医院将有可能面临先行垫付费用无法收回的风险。

公司向医院提供实时智能审核相关服务，将医院端口与医保端口对接，通过事前预警、事中控制、事后审核形成有效的控费，降低医院医保报销失败的风险，从而向医院收取一定的服务费用，同时可为未来业务发展积累医疗落地服务资源。

图3：医疗费用报销情节模拟拓扑图



（六）项目经济效益

经测算，本项目的内部收益率（税后）为11.64%，具有较好的经济效益。

本次募投项目的执行，将提升公司的综合竞争力，形成新的业绩增长点，除产生直接经济效益外，更推动了公司战略的发展，本项目与公司现有业务产生良好的协同效应，提升公司的整体盈利能力与行业影响力。

（七）项目涉及的立项、土地、环保的批准/备案情况

实时智能审核平台建设项目不涉及土地购置，公司将按政府相关部门的法规要求，办理相关审批或备案程序。

本次发行已经公司第九届董事会第二次会议审议批准，尚需经公司股东大会审议通过，并经中国证监会核准后方可实施。

（八）项目实施的意义和必要性

1、有利于解决目前医保基金管理中存在的问题

实时智能审核平台通过专业性、信息化、精细化监管手段，能从源头上避免过度医疗、欺诈浪费等问题的发生，使医保医师能够主动参与控药、控量、控费管理，合理有效地开展医疗服务。实时智能审核平台充分发挥医保控费作用，有利于规范医疗行为、促进医疗机构精细化管理、提升医疗质量、改善医患关系，从而堵住医保基金不合理使用的漏洞，提高医保基金使用效率，确保医保基金安全运行，维护参保人的切身利益。

2、实现医保审核公平与公正

实时智能审核平台将所有医保政策及医保审核人员的经验纳入医保审核系统。该系统随时向医保机构及医疗机构开放，并充分听取两机构的意见、建议，不断加以完善，使规则的审核结果更符合临床实际。实时智能审核平台有效解决了医保事后抽查审核覆盖面窄，审核结果因审核员尺度不一造成结果不一致的问题，使医保审核过程、审核结果实现公平与公正。

3、有利于完善公司业务架构

为了强化医保支付和监管作用，提升医保管理能力和水平，巩固和完善医保智能审核的工作成果，公司在医保审核的基础上推出第三方服务管理模式，搭建区域性、市场化、智能化的综合管理和服务平台，利用公司多年在医疗行业积累的数据、技术经验，开展医疗质量管理服务、医药价格管理服务、医保基金精细化管理服务以及参保人健康服务。

实时智能审核平台建设就诊信息事前提示模块向医保医师提供就诊信息提

示、药品剩余药量查询及诊疗辅助警示服务；建设智能审核实时应用集群，通过接口调用，可以实现对方明细的即时审核；建设医院及医保医师服务质量评价指标、数据分析模型及分析系统，通过对定点医院和医保医师的医疗服务质量进行多维度评价，形成评价结果，为科学评价医疗服务质量提供支持，为公司未来推广第三方基金管理模式打下坚实基础。

（九）项目实施的可行性

1、项目具有广阔的市场前景

（1）医保机构

近年来医保基金支付压力持续增大，人口老龄化占比加大，欺诈骗保等行为危及基金安全，大处方、药品耗材及检查费用加剧支付压力，政府亟需与第三方专业管理服务机构合作，利用社会力量、有效补充政府目标工作，实现医保控费的精细化管理。

（2）医疗机构

通过智能审核系统，医保机构可以通过规则性、临床性控费引擎，精准审核出当地医院不合理的医疗行为，医疗机构面对先行垫付费用无法收回的风险，需要加强监管，规范诊疗行为、提高服务质量，通过实时智能审核平台，做到事前预警、事中控制、事后审核，实现有效的控费。

2、项目符合国家的政策导向，实施项目拥有良好的政策环境

面对医保基金收支不平衡，医保控费难的问题，国务院、人社部相继出台各项细化的制度、意见、通知。

2014年8月，人社部发布《关于进一步加强基本医疗保险医疗服务监管的意见》（人社部[2014]54号），文件明确要求强化医疗保险医疗服务监管，将监管对象延伸到医务人员，优化信息化监控手段，建立医疗保险费用监控预警和数据分析平台。

2014年12月，人社部发布《关于印发基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议范本（试行）的通知》（人社险中心函[2014]112号），文件提出要将智能监

控纳入医保协议管理。

2015年4月，人社部办公厅印发《关于全面推进基本医疗保险医疗服务智能监控经办规程》（人社厅发[2015]56号），文件提出用两年时间在全国推展基本医疗保险医疗服务智能监控工作，力争实现至年底覆盖50%的统筹地区。

各规程、通知、意见具体内容中提出要完善医疗保险信息库，促进医疗服务信息及时准确传递；建立医疗保险监控系统，规范医疗服务信息监控标准；加强数据分析研判，强化重点信息监控；探索社会监督的有效途径，拓宽监督途径，创新社会监督方式，动员社会资源力量参与医疗保险监督工作，不断提高监督实效。实时智能审核平台项目符合国家的政策导向，项目实施拥有良好的政策环境。

3、公司具备实施项目的基础条件

2009 年，公司遵照医改精神，充分利用自身丰富的医疗福利管理经验和医药卫生信息化建设经验，借鉴吸收国外成熟运营模式，成功开发了医保基金智能管理平台及医疗质量控制与服务系统等，在内地率先开展医药福利管理业务，在技术上、人员配备上居国内领先地位。为实施实时智能审核平台建设项目，打下了坚实的技术、人才与市场基础。

长期以来公司坚持人才兴企战略，引进有丰富医药行业经验及出色系统开发能力的人才，构建了强大、专业的技术研发团队。截止 2015 年底，公司全国范围内技术人员达到 783 人，总部研发团队人员 409 人。公司已基本具备本次募集资金投资项目所需人才。

公司经过多年积累搭建了专业、强大的临床医学数据库。该数据库集合了国家、地方有关医疗政策以及各地医保部门的有关规定，并根据有关政策更新不断完善临床医学数据库的建设。目前，公司已成功自主研发了包括医保基金智能管理系统、医疗保险服务系统、处方审核引擎系统、医疗质量智能监控系统、社会保险基金现场监督智能系统、医疗服务监控系统、规则管理系统、药品信息管理系统在内的共计 20 余项产品，均已获得国家版权局颁发的计算机软件著作权登记证书，为本次项目的实施提供了必要的技术保障。

目前 PBM 业务覆盖范围扩至全国 24 个省/直辖市的近 200 个地市，审核结

果公示反馈系统上线医院 8000 余家，服务参保人群超过 8 亿人。此次实时智能审核平台是公司以往 PBM 业务进一步升级，不但实现所有医保数据全面审核，按违规的项目明细扣除的方式，而且对定点机构的就医行为进行联动审核，参保人的既往病史与用药情况、疾病诊断及诊疗项目使用情况等进行多维度关联比对筛查，完善医疗服务机构、医师、药师、药品、诊疗项目、材料、疾病、参保人员、就诊信息等基础指标信息。同时公司凭借丰富的资源积累以及专业化的服务，与医保机构、医疗机构及药品生产、流通企业形成了稳固良好的合作关系，为本次项目的实施打下了坚实的市场基础。

4、项目具有良好的经济效益和社会效益

经测算，实时智能审核平台项目税后内部收益率为11.64%，项目达产后产生的销售收入稳步增加，将成为公司主要的利润来源。同时本项目的实施为公司未来发展第三方基金管理业务打下了坚实的基础，是公司战略实施的必要保障。项目的实施将充实公司的资本金，降低公司的财务风险，增强公司的财务灵活性，对公司的财务状况将带来积极影响。

同时，据预测，实时智能审核平台的建设，每年可节约大量医保基金，减少医保事后审核劳动力，实现医疗机构、医保机构、参保人员多方共赢。

三、募集资金投资项目可行性分析结论

综上所述，本次发行募集资金的用途合理、可行，项目符合国家产业政策，是国家鼓励投资的产业。项目建设将进一步壮大公司的规模和实力，增强公司的竞争力，并具有一定的经济效益和良好的社会效益，符合本公司及本公司全体股东利益。

（以下无正文）