

证券代码：000503

证券简称：国新健康

## 国新健康保障服务集团股份有限公司

### 投资者关系活动记录表

编号：2020—02

投资者关系 活动类别	<input type="checkbox"/> 特定对象调研 <input type="checkbox"/> 分析师会议 <input type="checkbox"/> 媒体采访 <input type="checkbox"/> 业绩说明会 <input type="checkbox"/> 新闻发布会 <input checked="" type="checkbox"/> 路演活动 <input type="checkbox"/> 现场参观 <input type="checkbox"/> 其他（_____）
参与单位名称及 人员姓名	华泰证券      范昶蕊 嘉实基金      李慧 华商基金      金曦 万家基金      胡文超 光大保德信基金    安鹏 长信基金      黄向南 农银汇理基金      罗文波 高岭资本      贺君 东方阿尔法基金    王浩 常春藤资产    饶海宁 中信资管      刘琨 东吴基金      吴佳歆 创金合信基金      李晗 博远基金      谭飞 国华人寿      安子超 淡水泉投资    林盛蓝 上海久期投资      张书玮 山高国际资管      vicky zhu 西藏东财基金      包戈然 国海资管      吴正明

	<p>三鑫资产 冯强</p> <p>北京奥天奇投资管理有限公司 张顺宗</p> <p>昭图投资 赵小小</p> <p>华夏银行 王瑾</p> <p>信达证券 郑勇勇</p> <p>首创证券 翟炜</p> <p>民生证券 蒋领、赵奕豪</p>
时间	2021年12月6日 15:00-16:00
地点	电话会议
上市公司接待人员姓名	<p>董事会秘书刘新星</p> <p>公司党委委员、医保事业部总经理张振华</p>
投资者关系活动主要内容介绍	<p><b>一、公司 DRG/DIP 业务基本情况介绍</b></p> <p>(一) 项目进展</p> <p>公司在国家推行支付方式改革之前,已经做了一部分地市的 DRG/DIP 项目,目前 DRG 试点/非试点项目累计有 50 余个, DIP 项目 20 个左右。</p> <p>(二) 项目形式</p> <p>主要有三种,包括服务方式、信息化建设方式、服务+信息化建设方式。</p> <p>(三) 项目收费方式</p> <p>医保端最常见形式是信息化建设+服务,不同地区因具体需求不同存在一定差异,后续服务费按照年度计算。医院端主要采用规范化或者标准化服务方式,不同医院等级需求不同,收费也会存在一定差异。</p> <p>(四) 项目特点</p> <p>DRG 项目并不是单独的信息化系统建设,而是需要根据每个地市/统筹区的不同政策特点和实际情况做本地化改进。比如有些地区会加入中医病种,有些地区需要加入一些单病种。另外公司需要根据当地医疗资源配置和人员结构做差异性调整,同时需要和当地医疗机构进行沟通,实现医疗机构对系统分组、系数的认可。不同公司的 DRG 产品从系统角度并不会太大差异,差别在于是否提供协同的增值服务,需要有大量医学、统计学、药学人员以及熟悉政策的专业人员相互配合,这一块差异才是服务的价值所在。</p> <p>(五) DRG/DIP 建设资金来源</p> <p>医保端主要是以财政资金(政府主导)为主,也有部分合作方(保</p>

险公司、银行) 资金。

#### (六) 业务目标

从公司角度, DRG/DIP 业务盈利或者盈亏平衡是我们的基本目标, 增值服务和业务拓展是未来公司盈利的方向。从业务角度来看, 各地的财政资金基本能够覆盖公司的项目成本, 至少可以实现盈亏平衡。同时公司认为 DRG/DIP 项目是综合性工作, 能够为客户提供专业化的系统及配套的技术服务, 这才是公司的关注重点, 也是公司业务不断打磨、改进的方向。

## 二、投资者互动交流环节

(一) DRG 与 DIP 是单独建设还是融合建设? DRG 与 DIP 是否存在排他关系?

答: 支付方式有很多种, DRG 与 DIP 是住院结算中较常见、关注较多的模式。从目前的政策角度来看, 理论上并没有一种支付方式是完美的, 所以短期来看, 这两种支付方式将会并存。至于各个地区在选择支付方式的时候, 建设方可以根据自身的软硬件环境进行选择。两者不存在排他关系, 但是大部分地市会选择其中一种作为主流支付方式。部分地市会选择 DRG、DIP 两个试点, 但这种两者会并存的情况比较少见。

(二) DRG 与 DIP 的技术共用性/通用性?

答: 从方法论的角度来讲, DRG 和 DIP 的技术原理是不同的, 可以由一个厂商也可以由不同厂商来做。但对于一个区域来说, 更希望选择一个服务商为他提供服务, 沟通成本会低很多。

(三) DRG/DIP 局端业务与院端业务的差别在哪里?

答: 公司在局端业务的标准制定、操作流程以及业务理解上具有先发优势。院端业务相关厂商更多, 应用范围更广, 除去付费功能, 还有评价功能、内部绩效功能等。有些医疗机构采购 DRG 系统并不一定是为了支付, 还有绩效考核的因素。

(四) 公司能否介绍一下成熟的 DRG 和 DIP 示范项目?

答: 公司于 2015 年最早在金华市开展了 DRG 试点, 到 2018 年实现全市推广, 同时在广西柳州、云南的部分地市开展试点探索。最成熟的就是浙江金华和广西柳州, 这两个城市也是国家级试点, 后续进行了浙江省和广西壮族自治区的全省推广。金华前期建设费在 300-400 万左右, 后续进入运维阶段, 每年费用稳定在 200 万左右; 广西柳州年化服务费在 100 万左右。

(五) DRG 建设从免费走向付费的支撑因素?

答: 行业价值逐步显现, 服务业务持续开展。刚开始在行业内接触支付方式改革项目的时候, 都认为它的价值体现不是很高。后来, 受财政、经济环境、人口老龄化加剧等因素影响, 医保基金压力变大, 从

	<p>中央政府到地方政府都开始重视支付方式改革。所以公司经历了行业从 0 到 1 的过程，行业价值逐步凸显。同时解决支付方式改革并不单纯是建设系统，更重要的是后续的服务以及不断的本地化修改、优化。</p> <p>（六）目前项目驻场人员的情况？</p> <p>答：前期基础数据治理，工作体量和投入都相对较大。进入稳定运维阶段后，同时以省/更高一级区域为单位为地市提供运维支持。</p> <p>（七）公司在医院端 DRG 服务的思路？</p> <p>答：医院端标准化服务相对更多。医保端系统需要根据政策不断进行调整来，变动相对较大，医院的定制化程度更低、标准化程度更高一些。</p> <p>（八）公司来自实际控制人和控股股东层面的支持有哪些？</p> <p>答：首先是直接影响，国新健康是中央企业控股的上市公司，实际控制人和很多省份/地市有业务上的联系，对公司部分重大项目进行了很好的赋能。二是隐形支持，数据安全问题敏感，股东在这方面为公司提供了隐形支持，缓解了客户对于数据安全的顾虑和担忧，公司在这方面优势更加明显。</p> <p>（九）公司计划什么时候开始实现盈利？</p> <p>答：可以参照公司披露的股权激励的业绩解锁条件。</p> <p>（十）医院端市场不断有新厂商加入，如何看待未来的商业模式？</p> <p>答：公司前期在医保端开展了深度的数据挖掘与标准制定工作，院端业务的开展过程中，尽管有不同的厂商参与，但都要符合相应的标准。基于前期在医保端的业务积累，公司在标准制定、本地化改造方面优势非常明显，同时可以为医院客户提供深度的附加服务。</p> <p>对于未来院端业务的竞争，公司认为竞争是公司业务进步的动力，可以进一步实现产品和服务的提升；竞争过程中公司的服务能力和价值会进一步凸显。</p> <p>在与投资者的沟通过程中，公司管理层严格按照《信息披露管理办法》等规定，保证信息披露的真实、准确、完整、及时、公平。没有出现未公开重大信息泄露等情况。同时已按深交所要求签署调研《承诺书》。</p>
附件清单(如有)	无
日期	2021 年 12 月 6 日