证券简称:海虹控股 证券代码:000503 编号:2017-101

海虹企业(控股)股份有限公司董事会九届十七次会议决议公告

本公司及董事会全体成员保证信息披露的内容真实、准确、完整,没有虚假记载、误导性陈述或重大遗漏。

海虹企业(控股)股份有限公司(以下简称“公司”)董事会九届十七次会议于2017年11月29日以通讯方式发出会议通知,于2017年11月30日以通讯方式召开。本次会议由董事长贾岩燕先生召集并主持,会议应出席董事7人,实际出席董事7人,会议的召开符合有关法律、行政法规、部门规章和公司章程规定。

本次会议审议并以投票方式表决,审议并通过了《关于(海虹企业(控股)股份有限公司重大资产出售报告书(草案))(修订稿)及其摘要的议案》。

根据深圳证券交易所《关于对海虹企业(控股)股份有限公司的重组问询函》(非许可类重组问询函[2017]第23号)、(非许可类重组问询函[2017]第26号)所提出的相关问题及公司回复的内容,公司对《海虹企业(控股)股份有限公司重大资产出售报告书(草案)》及其摘要进行了修订和补充披露。

表决结果:7票同意,0票反对,0票弃权

本议案尚需提交股东大会审议。

独立董事对修订《重大资产出售报告书(草案)》及其摘要事项发表了同意的独立意见。详见同日披露于巨潮资讯网(www.cninfo.com.cn)的《独立董事关于修订(重大资产出售报告书(草案)及其摘要)的独立意见》。

《海虹企业(控股)股份有限公司重大资产出售报告书(草案)》(修订稿)及其摘要披露于同日巨潮资讯网(www.cninfo.com.cn)。

特此公告。

海虹企业(控股)股份有限公司
董 事 会
二零一七年十二月一日

证券简称:海虹控股 证券代码:000503 编号:2017-102

海虹企业(控股)股份有限公司监事会九届十二次会议决议公告

本公司及监事会全体成员保证信息披露的内容真实、准确、完整,没有虚假记载、误导性陈述或重大遗漏。

海虹企业(控股)股份有限公司(以下简称“公司”)监事会九届十二次会议于2017年11月29日以电话方式发出会议通知,于2017年11月30日以通讯方式召开,会议应到监事3人,实到监事3人,符合《公司法》及本公司章程规定。

本次会议以记名投票表决方式,审议并通过了《关于(海虹企业(控股)股份有限公司重大资产出售报告书(草案))(修订稿)及其摘要的议案》。

根据深圳证券交易所《关于对海虹企业(控股)股份有限公司的重组问询函》(非许可类重组问询函[2017]第23号)、(非许可类重组问询函[2017]第26号)所提出的相关问题及公司回复的内容,公司对《海虹企业(控股)股份有限公司重大资产出售报告书(草案)》及其摘要进行了修订和补充披露。

表决结果:3票同意,0票反对,0票弃权

本议案尚需提交股东大会审议。

《海虹企业(控股)股份有限公司重大资产出售报告书(草案)》(修订稿)及其摘要披露于同日巨潮资讯网(www.cninfo.com.cn)。

特此公告。

海虹企业(控股)股份有限公司
监 事 会
二零一七年十二月一日

证券简称:海虹控股 证券代码:000503 编号:2017-103

海虹企业(控股)股份有限公司关于深圳证券交易所一次重组问询函回复的公告

本公司及公司董事、监事、高级管理人员保证信息披露内容的真实、准确、完整,没有虚假记载、误导性陈述或重大遗漏。

海虹企业(控股)股份有限公司(以下简称“公司”)于2017年11月17日收到深圳证券交易所《关于对海虹企业(控股)股份有限公司的重组问询函》(非许可类重组问询函[2017]第23号)(以下简称“问询函”),公司对问询函中所列问题已向深圳证券交易所作出书面回复,现将回复内容公告如下:

一、重点问题

1. 报告书显示,本次交易前,上市公司的主营业务为医药电子商务及交易业务、PBM业务及海虹新健康业务;本次交易后,上市公司将逐步退出医药电子商务及交易业务,而聚焦发展PBM业务及海虹新健康业务。我那关注到以下情况:

(1)你公司《关于2016年年报的补充公告》及《2017年半年度报告》显示,2016年度及2017年半年报,公司主营业务收入及主营业务成本按照医药电子商务及交易业务、PBM业务、海虹新健康业务细分情况如下表。数据显示,你公司PBM业务收入占比小,并且收入不能覆盖成本,海虹新健康业务不存在收入。

2016年度	主营业务收入(元)	主营业务成本(元)
医药电子商务及交易业务	203,623,406.27	104,759,720.03
PBM业务	13,131,941.31	42,421,981.83
海虹新健康业务	0	0
合计	216,755,347.58	147,181,701.86
2017半年度	主营业务收入(元)	主营业务成本(元)
医药电子商务及交易业务	70,377,260.77	48,891,363.88
PBM业务	10,969,827.77	14,930,407.26
海虹新健康业务	0	0
其他	39,000.00	32,708.22

(2)报告书披露的备考财务数据显示,重组完成后,公司2016年营业收入将从2.17亿元下降到8,497万元,净利润从2,802万元下降到28万元;2017年1-9月营业收入将从1.12亿元下降到5,360万元,净利润从-1.54亿元变动为-1.37亿元;且公司最近一期的资产中货币资金余额4.56亿元、其他应收款余额5.99亿元,合计占总资产期末余额16.4亿元的64.26%,公司存在重组后主要资产为现金或往来款的情况。

请你公司:(1)列表说明交易标的报告期对上市公司营收利润的贡献情况和分业务构成情况;列表说明交易标的以外的其他资产报告期对上市公司营收利润的贡献情况和分业务构成情况;(2)结合各项业务报告期对公司的营业收入及利润的贡献,说明此次出售是否有利于上市公司增强持续经营能力,是否符合《上市公司重大资产重组管理办法》(以下简称“重组办法”)第十一条第(五)项的规定;(3)充分说明本次交易完成后,公司主营业务(尤其PBM业务)的具体情况,包括但不限于业务经营模式、盈利模式、客户和供应商、核心技术人员、特许经营权等,并比照《公开发行证券的公司信息披露编报规则第26号——上市公司重大资产重组》(以下简称“26号准则”)第三十二条对PBM行业和公司PBM业务充分进行管理层讨论与分析

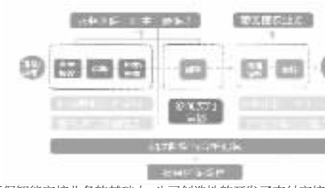
(一)PBM业务的具体经营模式、盈利模式

PBM业务是公司以自有知识产权的“四大数据库”、“二十四个业务系统”为体系支撑,基于在全国149个统筹地区已经建立的医保基金审核业务,形成的在全国各统筹地市可快速复制的医保精细化管理整体解决方案。该整体解决方案的经营模式包括医保基金智能审核、医保基金运筹决策大数据分析、医保DRGs支付结算、医疗质量监控、医保部门特病与慢性疾病管理、医药商品及医疗服务医保支付标准核算、医保补充医疗保险设计等服务,公司通过对医保基金支付内涵、支付方式、支付标准的全面梳理和专业服务的探索,形成了医保基金管理服务的产品集合,在有效提升医疗机构服务质量的同时,解决医保基金穿底问题,优化医保基金的资源利用效率,通过公开、公正、公平的程序,以高质量、全方位的服务,参与市场竞争,获得第三方服务的合理收益。主要业务的经营模式及盈利模式如下:

1、医保基金智能审核业务

医保基金智能审核业务是以医保三大目录和相关政策为依据,依靠自主研发的无第三方限制、具有自有知识产权的“医学知识库”和“自动化审核引擎”,结合国内外的先进经验,成功研发的符合中国医保服务行为监管需求的管理工具、技术工具及临床支持工具一“医保智能审核平台”,通过专业的审核规则对海量报销单据进行100%智能审核,能准确发现医疗服务过程中存在的套保、过度医疗及其他违规行为,其功能包括:自动化审核、审核结果在线反馈、自动扣费、决策支持及医院前置诊间实时医疗用药监控、辅助提示等。

医保基金审核全程服务的模式如下图:

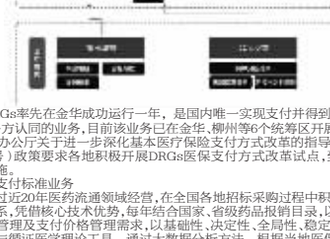


该业务盈利模式如下:

公司按项目建设期及项目服务期向医保收取建设费和服务费,其中建设费一次性收取,服务费按年收取。同时,该业务可向医院端延伸前置审核服务,从医院端按年收取服务费用。

2、DRGs基金分配结算业务

DRGs基金分配结算业务以地区医保基金总额控制为基础,利用DRGs(疾病诊断相关分组)分组结果,结合地区医保支付水平,形成本地化基金分配结算流程,构建多元复合式医保支付体系。总额控制下的按疾病诊断相关分组(DRGs)付费的医保支付体系,是对国家医保支付方式改革政策的实际落实,是提升医保经办能力,提高医保基金使用效率的重要举措,可切实有效地实现基金日常支付管理的科学化和规范化。公司通过该服务向医保及医疗机构收取相关服务费用。



公司DRGs率先在金华成功运行一年,是国内唯一实现支付并得到医保、医院、医生、患者等各方认同的业务,目前该业务已在金华、柳州等6个统筹区开展,按照2017年6月《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发(2017)55号)政策要求各地积极开展DRGs医保支付方式改革试点,到2020年DRGs将在全国实施。

3、医保支付标准业务

公司通过近20年医药流通领域经营,在全国各地招标采购过程中积累的药品、医用材料价格体系,凭借核心技术优势,每年结合国家、省级药品报销目录,以及统筹区域医保药品目录管理及支付价格管理需求,以基础性、决定性、全局性、稳定性为考量,利用药物经济学与循证医学理论工具,通过大数据分析方法,根据当地医保基金的支付能力,为当地社保报销价格的确定提供技术支持,从而形成了各地市的药品报销目录,及对药企资信、药品质量及所有覆盖区域价格的统计监督,通过该项服务,收取一定费用。在此基础上,公司可为药企提供相关服务并收取相应费用:第一,协助药企进行所有资料的报备,认定与审核;第二,提供医保政策咨询;第三,提供行业大数据服务。

医保支付标准业务流程如下:

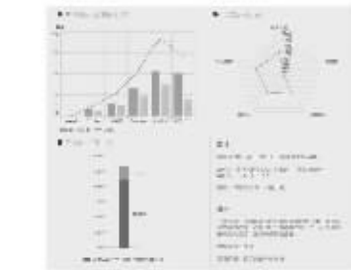
4、医保基金精细化管理云平台业务

“医保精细化管理云平台”是公司通过整合、集成、升级公司现在服务产品,向医保部门提供的以实现医保基金精细化管理为目标的整体解决方案,并以此向医保收取相关服务费用。该平台从医保支付内涵、支付方式、支付标准及补充支付体系四个方面提供专业化服务与支撑,清晰界定基金支出的范围,有力推动医保支付方式的改革,合理调整医保支付标准的策略,科学设计补充支付的体系,从而实现医保基金精细化管理的目标。该平台的服务对象包括医保经办机构、医疗机构、药店、医药企业、商业保险公司和参保人等,是一项多维度、多层级、面向对象多样化的生态圈式服务,“平台”包含智能审核服务、DRGs基金分配结算服务、医保支付标准服务、补充支付服务、慢性病人群管理服务等。

该业务实质是将公司医保产品线进行打包销售,为医保提供整体的基金精细化管理服务。服务对象包括了药店、商保、个人、医保、药企、医院等,其盈利模式,包括按项目建设期及项目服务期向医保收取建设费和服务费,向医院、药企等收取服务费用。

5、商保相关业务

公司通过医保基金审核业务,积累了海量医疗数据,建立个人健康档案,并且具备技术能力,在直接或间接取得一定授权情况下,可为商业医疗保险提供的服务包括:审核个人诊疗数据在保险公司的核保和核赔中合理使用;为保险公司锁定目标客户、为医疗健康保险产品提供精算设计及数据支持,扩充保险公司产品线并在线销售;加强保险公司前付的事前监控,提供参保客户的健康监控,健康干预,提供专业治疗服务建议;降低核保人员数量,提高核保效率,实现AI辅助下的核保业务自动化;依托公司在医保支付领域的经验和积累,实现患者商保医疗费用的直接支付,目前,公司已与商保公司签署13份相关合作协议。



商保相关业务的盈利模式是向商业保险机构收取占保费一定比例的服务费用。

6、新健康业务

公司推广自身研发的新健康APP,将全民医保就诊信息(患者信息、医师信息、手术信息、诊断信息、检查信息、用药信息、结算信息)整理为个人健康档案,为患者提供前期的就诊指引、中期的诊疗辅助、后期的健康管理等全程的健康管理服务。搭建慢性病人群健康管理云平台,依托医保定点机构、医联体以及第三方专业服务公司,对医保基金支付的慢性病人群进行健康管理、用药指导、家庭配送等服务。在电子个人健康档案的基础上,基于智能自诊系统,为患者提供各级医疗机构的分级诊疗建议和预约就诊管理,提升医疗资源利用效率。目前已与30家三甲医院合作,推广使用。

该业务的盈利模式主要通过新健康APP向患者销售健康服务包,并收取一定的服务费用。

(二)PBM业务前五大客户和供应商的情况

1、主要客户情况

期间	序号	单位名称	销售收入(万元)	占PBM业务营业收入比重
2017年1-9月	1	佛山市社会保险基金管理局	225.19	12%
	2	郑州市人力资源和社会保障数据管理中心	212.26	11%
	3	武汉市人力资源和社会保障局	187.91	10%
	4	柳州市社会保险事业局	178.30	10%
	5	贵州省人力资源和社会保障厅	132.08	7%
	-	合计	935.74	50%
2016年度	1	贵州省人力资源和社会保障厅	221.69	17%
	2	柳州市社会保险事业局	144.81	11%
	3	湖北省医疗保险管理局	87.18	7%
	4	佛山市社会保险基金管理局	83.02	6%
	5	西安市人力资源和社会保障局	46.56	4%
	-	合计	583.25	45%
2015年度	1	杭州广发科技有限公司	150.00	13%
	2	佛山市社会保险基金管理局	105.66	9%
	3	广西壮族自治区人力资源和社会保障信息中心	93.21	8%
	4	红河州人力资源和社会保障局	83.21	7%
	5	贵州省人力资源和社会保障厅	82.52	7%
	-	合计	514.60	44%

报告期内公司PBM业务的客户主要为各地社会保障机构。地方人力资源和社会保障机构是人力资源和社会保障部的下属单位,属于政府机构,执行人力资源和社会保障的监督、管理、执行职能。具体包括相关法律法规的起草、落实、社会福利的管理、监督,社会劳动力市场的监督和管理。上述客户均为公司的非关联方。

2、PBM业务的主要供应商情况

期间	序号	单位名称	采购的产品或服务的类型	采购金额(万元)	占PBM业务采购总额比重
2017年1-9月	1	中国贵州茅台酒厂(集团)有限责任公司北京分公司	房租	428.90	14%
	2	北京北和科技有限公司	固定资产	368.00	12.27%
	3	北京威邦物业管理有限公司	房租	303.75	10%
	4	中国中服服装有限公司	房租	149.84	4.9%
	5	中国社会保障学会	课题研究费	60.00	2%
	-	合计	-	1,310.49	43%
2016年度	1	中国贵州茅台酒厂(集团)有限责任公司北京分公司	房租	571.97	21%
	2	北京北和科技有限公司	固定资产	388.83	14%
	3	北京威邦物业管理有限公司	房租	243.94	8.9%
	4	四川明哲科技有限公司	成都房租	29.57	1%
	5	清华大学深圳研究生院	课题咨询费	25.00	0.92%
	-	合计	-	1,259.31	46%
2015年度	1	北京北和科技有限公司	固定资产	481.92	25%
	2	中国贵州茅台酒厂(集团)有限责任公司北京分公司	房租	305.05	16%
	3	北京威邦物业管理有限公司	房租	264.38	13%
	4	清华大学深圳研究生院	课题研究费	50.00	2.6%
	5	陈远峰	西安房租	25.48	1.3%
	-	合计	-	1,126.83	58%

报告期内公司PBM业务的采购主要为房租、电子设备以及咨询费为主,上述供应商均为公司的非关联方。

(三)核心技术人员

公司PBM业务拥有临床医学专业团队101人。公司分别在北京、成都、西安建有地区性临床中心,涵盖了心内、消化、呼吸、普外、胸外、儿科、感染、妇产等临床所有科室,其中副主任医师及以上占总人数的18%,主治医师占总人数的56%,获得博士学历者占总人数的10%,获得硕士学历者占总人数的64%;标准数据团队23人,其中约50%的人员拥有重点医学院校硕士及以上学历,约65%的成员拥有执业医师或执业药师资格证,具备近20年的医药行业数据标准化经验和数据库积累经验,参加全国所有省市的药品、医用材料招投标业务的编码比对、北京等多个地区卫计委阳光采购的编码体系建立及维护,覆盖全国200余个地市的医保编码标准化工作,全部参加过国家病案委员会组织的编码培训。

大数据分析团队15人,全部为重点大学全日制研究生毕业,均拥有硕士及以上学位,40%成员有海外留学经历,包括了数学、统计、精算、卫生经济学、公共管理、预防医学、药事管理、经济学等相关专业,近年成员拥有国内外知名企业经验。

IT技术团队119人。IT团队分布在研发、保障、运维三个部门,90%以上人员为本科及以上学历,45.3%的人员具有专业资质。

(四)PBM业务的特许经营权情况

截至本回复出具日,公司PBM业务未拥有特许经营权。

(五)PBM业务所处行业情况

1、所处行业的主管部门、监管体制

PBM业务是一种专业化的第三方服务,旨在对医疗费用进行有效管理、节省支出、增加药品效益,以求在不降低医疗服务质量的前提下,达到控制药品费用增长的目的。人力资源和社会保障部是统筹社会保障政策的国家权力机构,是PBM业务所处行业的主管部门,负责拟订人力资源和社会保障事业发展规划、政策,起草人力资源和社会保障法律法规草案,制定部门规章,并组织实施和监督检查。工信部依法对全国互联网信息服务实施监督管理。

2、行业主要法律法规及政策

《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》明确了按照管办分开原则,完善了基本医保管理和经办运行机制,为公司成为医保经办机构第三方服务人创造了条件。

2013年9月,国务院办公厅印发了国办96号文件《关于间政府向社会力量购买服务的指导意见》,明确提出推广政府购买服务,凡属事务性管理服务,原则上都要引入竞争机制,通过合同、委托等方式向社会购买、为公司的第三方服务收费创造了条件。

《关于进一步加强基本医疗保险医疗服务监管的意见》(人社部发(2014)54号)明确提出要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;《关于全面推进基本医疗保险医疗服务智能监控的通知》(人社厅发(2015)56号)要求各地“用两年左右时间,在全国所有统筹地区普遍开展智能监控工作,逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务行为的全面、及时、高效监控”。

《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》(国卫体改发[2015]89号)明确提出要求,“要将控制公立医院医疗费用不合理增长作为深化医改的重要目标和任务。坚持内外兼治、强化监管,加强公立医院内部管理和外部监督,建立健全医疗费用监控和公开机制,改革医保支付方式,规范和引导医疗服务行为。”

国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发(2016)3号),要求“系统推进按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合支付方式改革,建立健全医保经办机构与医疗机构及药品供应商的谈判协商机制和风险分担机制,推动形成合理的医保支付标准”“推进分级诊疗制度建设,逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。”

2017年6月30日,《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发(2017)55号)提出,开展按疾病诊断相关分组付费试点。有条件的地区可积极探索将点数法与预算总额管理、按病种付费等相结合。到2020年,医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务,全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式,按项目付费占比明显下降。为公司在金华地区点数法DRGs业务向全国推广提供了政策支持。该点数法DRGs是全国唯一成功试点且符合国家要求的方法。

《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》(国办发(2016)47号),明确“健康医疗大数据是国家重要的基础性战略资源,要大力推动政府健康医疗信息系统和公众健康医疗数据互联融合、开放共享,消除信息孤岛,积极营造促进健康医疗大数据安全规范、创新应用的发展环境,通过“互联网+健康医疗”探索服务新模式、培育发展新业态。”健康医疗大数据应用发展将带来健康医疗模式的深刻变化。

上述一系列密集政策要求及政策扶持的出台表明了国家对深化医药卫生体制改革、促进医疗健康服务业发展的积极态度,为公司的发展提供了良好政策环境。

3、社会医疗保险及控费行业的现状和发展趋势

(1)我国社会医疗保险市场概况

我国的社会医疗保险制度起源于20世纪50年代初建立的机关事业单位的公费医疗制度和国有企业单位的劳保医疗制度。目前,中国特色的多层次医疗保障体系框架已基本形成。

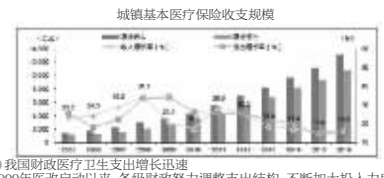
我国推行的社会医疗保险是一种基本医疗保险,它是为了满足参保人员的基本医疗保险,以实行大病统筹为主起步,分别从制度上覆盖城镇就业人口、城镇非就业人口和农村居民。基本医疗保险以低水平、广覆盖、保基本、多层次、可持续、社会化服务为基本原则,主要通过建立国家、雇主、家庭和个人责任明确、合理分担的多渠道筹资机制,实行基本医疗保险基金和个人共同分担的医疗费用共付机制,实现社会互助共济,满足城乡居民的基本医疗保障需求。今后随着我国经济社会发展和城乡居民的基本覆盖,将实现制度框架基本统一,保障待遇差距逐步缩小,并向一般门诊疾病延伸。截至目前,基本医疗保险已经基本实现全民覆盖。

截止2016年末全国参加城镇基本医疗保险人数为74,392万人,比上年末增加7,810万人。其中,参加职工基本医疗保险人数29,532万人,比上年末增加638万人;参加城镇居民基本医疗保险人数为44,860万人,比上年末增加7,171万人。在参加职工基本医疗保险人数中,参保职工21,720万人,参保退休人员7,812万人,分别比上年末增加358 万人和280 万人。年末参加城镇基本医疗保险的农民工人数为4,825 万人,比上年末减少340万人。全年城镇基本医疗保险基金总收入13,084亿元,支出10,767亿元,分别比上年增长16.9%和15.6%。年末城镇基本医疗保险统筹基金累计结存9,765亿元(含城镇居民基本医疗保险基金累计结存1993亿元),个人账户积累5,200亿元。

城镇基本医疗保险职工参保人数

城镇基本医疗保险在居民参保人数

城镇基本医疗保险收支规模



(2)我国财政医疗卫生支出增长迅速

自2009年医改启动以来,各级财政努力调整支出结构,不断加大投入力度,政府卫生投入实现了跨越式增长。根据财政决算数据,2009-2015年全国各级财政医疗卫生累计支出达到56,400多亿元,年均增幅达20.80%,比同期全国财政支出增幅高4.80个百分点。2016年全国财政医疗卫生支出13,145亿元,相比2015年增长10%,是医改启动前2008年的4.1倍。医疗卫生支出占财政支出的比重从2008年的5.10%提高到2016年的7.00%。2008至2015年中央财政医疗卫生累计支出达到15,700多亿元,年均增幅达到21.90%,比同期中央财政支出增幅高9.80个百分点,医疗卫生支出占中央财政支出的比重从2008年的2.35%提高到2015年的4.23%。

2016年全国财政一般公共预算收入增长3%,全国财政医疗卫生支出预算安排12,363亿元,比2015年增长3.70%,比同期全国财政支出预算增幅高1.30个百分点。其中,中央财政医疗卫生支出预算安排3,731亿元,比2015年增长9.30%,比同期中央财政支出预算增幅高3个百分点。

(3)我国医保支付压力较大,医保控费需求迫切

我国自1998年建立城镇职工基本医保以来,相继建立新农合和城镇居民基本医保制度,之后新农合与城镇居民基本医保合并成为城乡居民基本医保,由此,覆盖全国95%人群的医保体系逐渐成型并建立。随着我国人口老龄化发展,自2012年起,我国医保支出增速超过医保收入增速,医保结余率开始逐年下滑,特别是覆盖人群较大、需要国家投入巨大的城乡居民基本医保结余率下降迅速。未来我国将面临巨大的医保支出压力,加强医保控费,保证医保基金结余率迫在眉睫。

(4)未来我国医保控费业务模式

2016年6月8日,国务院总理李克强主持召开国务院常务会议,确定发展和规范健康医疗大数据应用的措施,通过互联网+医疗更好满足群众需求,要集成医学大数据,构建临床决策、疾病诊断、药物研发等支持系统,发展公共卫生事业。

借鉴美国医保控费产业的发展路径,未来,我国医保控费业务可能会有以下几大模式:

①医保PBM业务,为医疗机构提供医保控费服务;

②制定药品目录清单,通过支付价与药品标准码,推动医保异地报销、药品采购以及医保药品目录清单制定等工作;

③TPA模式,通过积累海量医疗数据,建立个人医疗档案。借助医疗大数据,为商业保险提供健康保险的险种设计、审单与赔付支持等服务;

④GPO模式,聚集各种医疗机构或其他医疗服务提供者的购买需求,利用集体购买力,通过与供应商的谈判议价,寻求更低的折扣与价格。

(六)行业竞争格局

《全国医院医疗保险服务规范》的发布宣告从医院层面抓起的医保精细化管理全面展开。目前,各地医院正在快速推进医保控费系统建设,主要服务商包括海虹控股、卫宁软件、万达信息、东华软件。

目前海虹控股PBM业务已经成功在金华、杭州、湛江等多个地市开展,同时公司已在全国23个省与149个统筹单位签订了医保合作协议;卫宁软件在江苏、浙江、上海、山东、山西等多个省市开展相关医保控费项目建设和应用;万达信息承建的上海市医疗保险“医疗服务和费用监控系统”即将上线,与宁波市合作的医保控费系统已上线,浙江省阳光医保智能审核系统也已在筹备中;东华软件研发的医院端控费系统已经在多地医院落地,正在大力推广。

(七)PBM业务和海虹新健康业务的行业地位及核心竞争力

1、行业地位

公司于2009年开始携手美国ESI集团,致力于将PBM业务引入中国市场,是中国PBM行业的缔造者和先行者。经过近十年的发展,公司已成为我国医保控费行业的龙头企业。

截至2017年7月31日,公司在全国23个省、149个统筹单位(8个省直、96个地级市、45个县级市)开展了201个医保服务项目,审单量已超过4.28亿张。覆盖参保服务人群达2.77亿人,占全国参加城镇基本医疗保险人数(2016年7.44亿)的37.21%。定点医疗机构4.09万家,定点药店6.58万家,1-7个月份医保统筹基金收入规模2,829.04 亿元,按照2017年1-7月数据2800亿元,推算全年服务基金规模为5000亿元,占2016年全国城镇基本医疗保险基金总收入(13,084亿元)的37.06%,医保审核管理业务在全国的市场占有率最高。

公司拥有国内最全面的、最具专业水平的医学知识体系,以此为基础形成了各地区本地化的医保控费审核数据库,沉淀了数千万条医保智能审核规则数据等,在医保的精细化、专业化管理服务实践中得到了反复检验,具有较高技术含量和技术领先性。

公司以处方为核心,以审单业务为切入点,通过高质量的服务和明显的审核效果,形成了用户习惯,逐步深挖客户需求,增加服务产品,形成了相关业务的依赖性和数据粘性,在健康医疗全产业链中实现穿透。由于早期进入医保审核并且一直坚持技术研发和市场拓展,在该领域已具备先发优势,具有巨大的市场竞争力。

2、竞争优势

(1)深耕行业多年,拥有国内最全面的、最具专业水平的医保相关知识体系,并在为医保的精细化、专业化管理服务实践中得到了检验,技术优势突出。

公司引入沉淀了26年的PBM控费审核数据库,并与ESI共同投资进行了本土化改造,组织了400多人的医生团队进行了增补,构筑了国内最全面、最系统的应用型医学知识系统,并以此为基础形成了各地区本地化的医保控费审核数据库,沉淀了数千万条医保智能审核规则数据等,具有较高技术含量和一定的技术领先性。拥有国内最全面的、最具专业水平的医学知识体系,并在为医保的精细化、专业化管理服务实践中得到了检验。具体来说主要分为四大标准库的长期积累:临床知识库、药品信息库、医保政策库、医疗专家库。

①临床知识库

公司临床知识库主要分为西医疾病临床库以及中医临床知识库,包含713万多条医学数据,5,668万多条规则数据。

西医临床知识库中包含西医疾病临床数据库、慢病管理方案数据库、医疗缺失检查数据库、DRGs病种管理数据库、临床诊疗项目数据库。

中医临床知识库中包含中医临床指南数据库、中医临床疾病、症候、体征数据库、中医方剂数据库。

临床知识审核引擎

②药品信息库

药品知识库中包括药物基础知识库以及西药临床应用数据库。其中西药临床应用数据库又下分西药临床应用数据库与中药临床应用数据库。

药物基础知识库中包含药品说明书库、药物综述数据库、药物分类及商品属性数据库、西医适应症数据库、中医适应症数据库。

西药临床应用数据库中包含药物与疾病数据库、药物与特殊人群数据库、药物与药物相互作用数据库、药物重复用药数据库、药物用法用量数据库、药物配伍禁忌数据库、特定种类药品使用数据库、药物不良反应数据库。

中药临床应用数据库包含中药特殊人群用药数据库、中药配伍禁忌数据库、毒性药材分类数据库、常用中成药成分配比数据库、中药饮片数据库、中药注射剂及辅助用药研究数据库。

③医保政策库

在通用医保政策规则化的基础上,与全国各地市积极合作,就当地医保添加政策进行规则制定本土化。

④医疗专家库

医疗医药相关行业专家的储备覆盖到内科系统、外科系统、妇科、儿科、眼科、口腔科、检验、病理、影像、药学、医院管理等50个临床、医技学科和医疗管理专业。

公司凭借多年积累,研发形成的“四库”及“二十四”系统,为构建基础医保智能审核、医疗健康大数据应用等庞大的业务体系奠定了核心基础,提供了厚重的技术支撑。

(2)与各地市合作形成的版权归属清晰、客户稳定

面对市场潜力巨大的医保基金智能审核业务,国内医疗机构信息化企业争相进入,2015年开始,出现了0元竞标的无序竞争现象。公司一方面利用在临床知识库等领先技术优势快速抢占市场,一方面通过保留软件知识产权,提供数据服务的方式,为后期业务付费提供了重要保障。项目知识产权的归属,影响到客户在指定产品上的粘性,是公司在该地区继续服务,进行收费的重要的因素之一,也是市场占有率的体现。截至2017年8月31日,公司及其全资、控股子公司已签署且正在履行的PBM业务相关合同合计228份,公司享有版权的合同总比例超过75%,很大程度上保障了在各地的业务竞争优势及进一步深耕的市场资源。

(3)拥有庞大的研发团队并形成了完整的研发体系

公司研发团队包括:

临床专业团队101人。公司分别在北京、成都、西安建有地区性临床中心,涵盖了心内、消化、呼吸、普外、胸外、儿科、感染、妇产等临床所有科室,其中副主任医师及以上占总人数的18%,主治医师占总人数的56%,获得博士学历者占总人数的10%,获得硕士学历者占总人数的64%;

标准数据团队23人:其中约50%的人员拥有重点医学院校硕士及以上学历,约65%的成员拥有执业医师或执业药师资格证,具备近20年的医药行业数据标准化经验和数据库积累经验,参加全国所有省市的药品、医用材料招投标业务的编码比对、北京等多个地区卫计委阳光采购的编码体系建立及维护,覆盖全国200余个地市的医保编码标准化工作,全部参加过国家病案委员会组织的编码培训。

大数据分析团队15人:全部为重点大学全日制研究生毕业,均拥有硕士及以上学位,40%成员有海外留学经历,包括了数学、统计、精算、卫生经济学、公共管理、预防医学、药事管理、经济学等相关专业,近年成员拥有国内外知名企业经验。

IT技术团队119人:IT团队分布在研发、保障、运维三个部门,90%以上人员为本科及以上学历,45.3%的人员具有专业资质。

(4)央企控股带来全方位的协同效应

未来公司实际控制人完成变更后,公司将成为央企控股企业,这将极大提升公司的市场竞争力及议价能力。同时,实际控制人已将公司作为其战略性投资项目,将利用其自身优势在政府资源、政策获取、行业协同等方面给予公司大力的支持。

(八)PBM业务和海虹新健康业务的盈利能力

报告期内,公司的海虹新健康业务尚未产生收入,PBM业务收入情况如下:

单位:万元

项目	2017年1-9月	2016年	2015年
PBM业务	1,856.66	1,313.19	1,115.66

公司的PBM业务按医保基金统筹单位计算,占据37%份额,布局的市场规模属于首位,现阶段该业务收入主要来源于医保基金智能管理平台的建设费以及平台服务费,预计2017年收入将实现增长。报告期内,PBM业务收入稳步增长。

报告期内,公司PBM业务的毛利及毛利率情况如下:

单位:万元

项目	2017年1-9月		2016年		2015年	
	毛利	毛利率	毛利	毛利率	毛利	毛利率
PBM业务	-500.85	-26.97%	-2,929.00	-223.04%	-1,057.42	-94.78%

2016年公司加大PBM业务的拓展力度和范围,医保基金智能监管平台建设费用投入大幅增加,但由于PBM业务仍处于发展初期,尚未产生规模性收入,故亏损有所扩大。2017年以来,公司PBM业务规模在逐渐扩大的同时,收入稳步提升,亏损逐渐收窄,毛利率也有了一定提升。到2017年底,该业务收入将实现增长,毛利率会持续增长。

四、重组完成后,上市公司最近一期的资产中货币资金、其他应收款合计占总资产的比重为64.26%,是否符合重组办法第十一条第(五)项的规定

根据《上市公司重大资产重组管理办法》第十一条第(五)项相关规定,上市公司实施重大资产重组,应当有利于上市公司增强持续经营能力,不存在可能导致上市公司重组后主要资产为现金或者无具体经营业务的情形。

公司完成本次出售后,公司业务重心将聚焦至PBM业务及海虹新健康业务。公司拥有优质的技术、市场、业务、核心团队等重要经营及盈利基础。

1、从核心技术看,公司承接了美国ESI公司26年的沉淀及其在国内投资近1亿美元的本地化改造成果,通过公司八年的积累、应用、提升,形成的拥有完全知识产权的“四大数据库”、“二十四大业务系统”,是公司的核心资产之一。

2、从市场看,截至2017年7月末,公司服务于全国23个省、149个统筹单位占全国医保统筹单位比例的37%,市场规模庞大。公司现有服务项目涉及参保人员27,684.72万人,占2016年末全国参加城镇基本医疗保险(74,392万人)人数的37.21%,定点医疗机构40,880家,定点药店65,781家,医保统筹基金收入规模2,829.04亿元,按全年估算服务基金规模5000亿,占2016年全国城镇基本医疗保险基金总收入(13,084亿元)的37.06%;公司处于医保基金服务市场绝对的龙头地位。

3、从业务内容看,公司从医保支付内涵、支付方式、支付标准及补充支付体系四个方面,全面设计并分阶段实现了包括医保基金智能审核业务、DRGs医保基金分配结算业务、医保支付标准业务、医保精细化管理云平台业务以及商保相关服务业务等二十多项产品和专业化服务。

4、从业务团队看,公司PBM核心业务人员稳定,其中:临床医学专业团队101人,涵盖了心内、消化、呼吸、普外、胸外、儿科、感染、妇产等临床所有科室,其中副主任医师及以上占总人数的18%,主治医师占总人数的56%,获得博士学历者占总人数的10%,获得硕士学历者占总人数的64%;标准数据团队23人,其中约50%的人员拥有重点医学院校硕士及以上学历,约65%的成员拥有执业医师或执业药师资格证,具备近20年的医药行业数据标准化经验和数据库积累经验;大数据分析团队15人,全部为重点大学全日制研究生毕业,均拥有硕士及以上学位,40%成员有海外留学经历,包括了数学、统计、精算、卫生经济学、公共管理、预防医学、药事管理、经济学等相关专业,近年成员拥有国内外知名企业经验;IT技术团队119人,IT团队分布在研发、保障、运维三个部门,90%以上