

证券代码：002219

证券简称：新里程

新里程健康科技集团股份有限公司
投资者关系活动记录表

编号：2024-05

<p>投资者关系 活动类别</p>	<p><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 type="checkbox"/> 路演活动 <input type="checkbox"/> 现场参观 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：医保管理专题交流</p>
<p>参与单位名称 (排名不分先后)</p>	<p>东吴证券、兴业证券、海通证券、中信建投、天风证券、中信证券、申万宏源、广发证券、国投证券、华安证券、首创证券、湘财证券、中邮证券、平安证券、国泰君安、信达证券、光大证券、华泰证券、民生证券、东北证券、国金证券、国联证券、国海证券、国盛证券、德邦证券、华福证券、华西证券、山西证券、东海证券、开源证券、财通证券、甬兴证券、华夏基金、嘉实基金、易方达基金、广发基金、中加基金、诺安基金、诺德基金、安信基金、中邮基金、大成基金、平安基金、中庚基金、太平基金、中海基金、东海基金、国寿安保基金、浦银安盛基金、朱雀基金、富荣基金、国寿养老、人保养老、泰康资产、太平洋保险、国寿资产、建信养老金、农银人寿、光大永明、宁银理财、中信资管、华泰资管、东吴资管、上海证券资管、华夏久盈资管、国新证券自营、财通自营、世纪自营、西部自营、中意资产、明亚基金、汇百川基金、惠通基金、峰境基金、相聚资本、碧云资本、泾溪投资、牧鑫资产、森锦投资、勤远投资、明沅投资、泓澄投资、龙航资产、途灵资产、肇万资产、名禹资产、彤源投资、聚鸣投资、鸿道投资、致顺投资、青榕资产、汇华理财、拾贝投资、君和资本、</p>

	清和泉资本、博裕资本、红筹投资、北京国际信托、淡水泉投资、上海和谐汇资管、上海牧鑫基金、深圳创富兆业金融、深圳正德泰投资、君阳基金、锐智资本、Pictet Asset Management、Pinpoint Asset Management、Smartgain Capital 等
时间	2024 年 9 月 27 日
地点	电话会议
上市公司接待人员姓名	高级副总裁宋丽华、副总裁聂晨、副总裁兼董事会秘书徐旭、医管中心副总经理王秀婷, 瓦房店第三医院、兰考第一医院（集团）、崇州二医院医保管理工作负责人
投资者关系活动主要内容介绍	<p>问：请问实施 DGR/DIP 改革后，公司旗下各家医院具体执行的政策及落地时间？</p> <p>答：公司旗下医院实施 DIP 结算的主要是江苏和江西的医院，其余省份医院均为 DRG 结算。具体实施时间如下：盱眙县中医院为 2021 年 1 月，泗阳医院为 2021 年 6 月，萍乡赣西医院及赣西肿瘤医院为 2023 年 1 月，兰考第一医院(集团)及蓬溪恒道骨科医院为 2022 年 1 月，瓦房店第三医院为 2022 年 7 月，爱贝尔医院为 2023 年 7 月，崇州二医院为 2024 年 1 月。</p> <p>问：针对 DGR/DIP 改革，公司旗下医院采取了哪些应对措施？对医院的利润率有何影响？</p> <p>答：DRG/DIP 改革对所有医疗机构都有根本性影响，极大地改变和重构了临床行为，不只是简单付费层面的影响。随着 DRG/DIP 改革，精细化管理成为医院的核心竞争力之一。公司主要通过以下三个方面加以应对：一、每家医院成立专门的医保管理工作小组，用医保支付政策来指导临床诊疗行为，围绕医保政策进行学科规划和学科设置并指导科室经营。二、提高医保管理精细化水平，大幅控制药耗占比。三、加强内涵建设，大力发展手术科室学科实力，提高 CMI 值。公司主动拥抱医保改革，从上半年经营数据来看，实施 DRG 的医院</p>

全部实现了医保结余，实施 DIP 的医院通过精细化管理大面积解决了科室亏损，在目前全面推行 DRG/DIP 改革的情况下，公司医疗服务板块净利率仍达到了近 10%的水平。

问：公司通过哪些具体方式加强旗下医院的医保管理？

答：公司通过以下几个方面加强旗下医院的医保管理：一、通过组织架构、医保管理相关制度的优化调整，健全管理体系，建设专业医保管理团队，强化监督保障。二、通过公司层面引领和指导，规范旗下医院医保管理工作。包括：1. 深入开展医保培训，将旗下医院成熟的医保管理方法进行推广复制。2. 对医院进行现场指导，提升医保管理工作能力。3. 每月进行 DRG/DIP 数据分析，为临床合理诊疗提供依据。4. 以医保临床路径为抓手，调结构、降成本。5. 梳理科室优势病种、特色病种、基础病种、劣势病种和战略性病种/病组，针对不同病种开展针对性管理与提升，从而实现医保的精细化管理。

问：在具体经营层面，医院的医保管理工作涉及到哪些环节和部门？如何进行分工协作？

答：公司旗下医院确立了多部门联合的组织保障体系，以提高医保管理工作效率。医保管理工作由院长牵头，组建专业团队负责医保管理工作。包括：一、医务部，负责组织协调推进相关工作，对病案质量进行把关，监督各临床科室规范诊疗，确保医疗质量与安全。二、病案室，负责控制好病案首页数据质量，扮演好翻译者、指控者、建桥者的角色。三、医保物价部门，负责医保工作整体协调、政策及法律法规的培训、医保结算数据的审核、病例入组反馈、特病单议申请、指导科室重点做好成本管控。四、信息科，负责为全院提供技术支持，完善医院信息系统，为医院管理者、各层面员工提供相应的医保数据分析。五、财务部，负责进行成本测算及经济运行调整，通过数据分析，引导医院合理配置资源。六、药剂科，协助临床医生制定经济有效的药物治疗，审核用药方案，规范临床医生用药。七、供应链管理

部门，负责做好价格谈判，降低采购成本，根据临床反馈进行采购，并保证采购的质量和时效。

问：医保支付方式改革后，医院在用药、耗材方面有哪些变化？公司与公立医院相比在药品和耗材品类方面是否有差异？药耗变化对供应链利润的影响？

答：医院药品、耗材方面的变化主要是集采品种占比提升和国产替代趋势明显，医院更注重药品、耗材品种结构的优化及整合。

公司旗下医院和公立医院在药品和耗材品类使用差异不大，均优先使用集采品种、基药品种，节省医保资金。公司医院在创新药品、耗材等新品引进机制上更为灵活高效，在保障基本医疗需求基础上，满足患者多层次的医疗服务需求。

综合来看执行 DRG/DIP 医保付费政策后对供应链利润的影响较小。在 DRG/DIP 医保付费模式下，使用集采品种、基药品种是大势所趋。公司将努力提高非医保占比，尤其是提高商保患者比例，降低因医保支付方式改革对供应链利润带来的影响。

问：执行 DRG/DIP 政策以后，对医院业务量有哪些影响？对不同科室的影响情况？

答：医保支付方式改革的要求与医院自身发展方向是一致的，提高医疗技术水平有利于提高医保给付比例。公司医院学科将向着内科介入化、外科微创化方向发展，学科水平逐渐提高，有助于提升医院在当地的市场份额，门诊、住院、手术量同比实现增长。从科室来看，DRG/DIP 政策对内科有一定影响，外科系仍保持较快发展。

问：上半年医疗服务板块医保收入占比？医保回款周期？医保坏账率情况？在当下医保管理趋严的情况下，公司如何应对避免坏账的发生？

答：2024 年上半年医疗服务板块医保收入占比约为 51%。医保

回款的平均周转天数为 86 天。从财务坏账计提角度看，参考 2023 年，计提医保坏账约为 6000 余万，占医保整体应收账款余额的 4%，实际测算潜在的坏账风险占医疗服务板块收入的 2%。公司通过综合的精细化管理、医保付费方式的主动性调整和配合进行应对。

问：结合具体医院的情况来看，执行 DRG/DIP 政策以后，CMI 值、病种分值大概是什么水平？与当地公立医院、民营医院相比处于什么水平？

答：以江苏地区两家医院举例说明。一、盱眙县中医院情况：CMI 值 1-9 月份约为 1.3，与当地公立医院相比持平。DIP 病种分值情况：淮安市统一执行 2024 版 DIP 病组目录，各定点医疗机构结算基础系数不同，盱眙县中医院是 0.75，县人民医院是 0.8。相同诊断，不同手术操作入组不同，分值不一样，不同诊断入组不同，分值不一样。二、泗阳医院情况：执行 DIP 政策后 CMI 值 2024 年 1 月-6 月为 1.44，病种分值为 281 万分。当地其他医院泗阳县中医院（三级中医院）为 277 万分、康达医院（二级医院）为 134 万分、泗阳县第一人民医院（公立二级医院）为 30.7 万分，泗阳医院处于全县病种分值最高水平。

问：在省级、市级分别执行 DRG/DIP 的情况下，各地是怎么结算支付的？

答：同一省级可以有不同的支付方式，但市级支付方式是相同的。各家医院结算支付方式不同，如瓦房店第三医院 DRG 结算方式是执行大连市统筹，按月支付、按年清算。泗阳医院 DIP 结算方式是执行泗阳县统筹，按月支付、季度清算。

问：DRG/DIP2.0 版本落地后，从实操层面来看，对医院有哪些影响？单例复议机制的执行情况如何？单例复议的比例能占比多少？

	<p>答：DRG/DIP2.0 版本目前尚未正式推行，旗下医院已经在学习和了解新的政策。根据国家医保局发布的相关通知，各统筹地区将自2025年起统一使用2.0分组版本。2.0版本对疾病病组的分组更加细致规范，医生只要正确填写病案首页，做到入组正确，落实医保精细化管理，有利于医院的发展。</p> <p>关于特例单议机制，国家医保局发布的2.0版本相关通知专门提到了要“用好特例单议机制”，提出特例单议数量原则上不超过DRG出院总病例的5%或DIP出院总病例的5%，同时要求地方医保部门定期组织临床专家进行审核评议，定期对审核情况进行公告。通过将比例量化、程序规范化、政策透明化，使得特例单议更具操作性。</p> <p>公司旗下医院特例单议机制使用得较好，结合政策指引并根据当地医保要求，合理利用此机制提升效益。特例单议的占比：瓦房店第三医院3%，兰考第一医院1%、泗阳医院2%。</p>
<p>附件清单 (如有)</p>	<p>无</p>
<p>日期</p>	<p>2024年9月29日</p>