

成本桥接与规模化报酬专项说明

V6-R2-COST-20261006 | 2026年10月6日

结论：排满班、复诊与物料控制能减少赤字，但本轮价格下4首诊+8复诊尚不能覆盖700质控，每周两个半天亦不支持1,500—2,500净利润。专项给出可核对的条件、合同演进及患者退款边界；不把新的费率设计当成已经签约。

R2统一口径与账本范围

本专项为新的经营提案，替换R1中复诊95/30min、医生37.50及平台16.50的成本假设；R1的110/45min复诊与330课程并未取消，仍可按原权益使用，但不纳入本次35min复诊桥接，不能把3次35min误开成3次45min课程。患者新的95/35min价卡须先明示、医生报酬与诊所平台费须签约，不能改动既有已付款合同。

项目	R2测试参数	账本说明
首诊	130 / 60min；医生75、耗材18、平台16.50、PSP2.40	诊所贡献18.10；原R1 PSP2.45对应18.05；0.05差异为本轮参数变化
标准短复诊	95 / 35min；医生55、耗材10、平台11含GST1、PSP1.90	诊所贡献17.10；平台净收入10，另扣0.90支持假设后直接贡献9.10
首诊赠礼	符合领取条件后发一套，成本25情景	平台营销承担；不扣医生报酬，不把已赠礼变成默认患者欠款
张医生SOP/QA	实际任务40/h、审批与记录齐备	非空坐付费；与固定质控预算共用同一账，不重复列支
首期质控预算	700/月情景上限，实际付款按任务及合同	按40/h全部支付时相当17.5h；不是每月必花700或既有签约价
上门与家庭会员	上门230、家庭792/300min沿用R1	本专项到店桥接不引入上门或新增会员年费来填缺口

患者款由诊所医疗商户收取。诊所付医生、耗材、通道和平台B2B费。礼盒由平台营销支出。质控由获批准的验证预算付，不能默认同时从诊所和平台重复扣。本专项“验证预算余额”把临床收入及地方验证成本放在一张管理表，帮助决策；它不是平台公司营收，也不是集团合并净利润。集团合并账须抵销诊所向平台的内部费用；平台费中的GST及可抵扣进项由会计单列。

冷启动同时列960班次保证和700质控，只有质控为另行采购或发生在保护工时以外才可同时计入；若同一医生在已经付保底的时段写SOP，必须抵销重复支付。按单加40/h任务模式不再付960保护额，不能把两种合同叠在同一班次。

支付通道沿用本轮2.40/1.90预留用于桥接；Stripe标准线上国内卡现列1.65%+0.30，130实际标准费约2.45，95约1.87。国际卡更高。实际每笔以结算替换；4首诊+8复诊采用2.45/1.87时余额为-590.76，不改变亏损判断。

所有盈利数字均未计完整租金、折旧、额外前台、销售获客、公司管理、保险增加、super及其他适用劳动成本、退款损失与税。记为“现金贡献/预算余额”，不能未经补全成本改名净利润。

成本桥接与成熟店盈利门槛

验证预算：排满与复诊改善，仍未覆盖全部成本



两笔-1,387.60并非同一情景。R1来自60到店/32上门/10在服会员的节点模型：412.40-750赠礼-750保底-300治理；R2来自本轮4首诊冷启动预算：520-960-72-100-75.60-700。相同结果只是数字重合，不能将两套患者量和成本混拼。

情景	患者现金收入	医生	耗材前台	平台与通道	赠礼	质控	验证预算余额
冷启动 4首诊	520.00	960.00	72.00	75.60	100.00	700.00	-1,387.60
排满 12首诊保留960保底	1,560.00	960.00	216.00	226.80	300.00	700.00	-842.80
排满 12首诊转按单900	1,560.00	900.00	216.00	226.80	300.00	700.00	-782.80
4首诊+8复诊 按单	1,280.00	740.00	152.00	178.80	100.00	700.00	-590.80

排满但不改保底，只改善544.80；真正切换按单且医生同意后，再改善60，总改善604.80。12笔全首诊的余额仍-782.80。该满班仍非盈利。

从12首诊到4首诊+8复诊，收入少280；医生少160、耗材少64、平台通道少48、礼盒少200，因此净改善192，余额-590.80。从冷启动起累计改善796.80。物料和劳务节约确实有用，但没有消除700固定质控。

诊所与平台分别观察

4首诊+8复诊时，诊所服务贡献 $4 \times 18.10 + 8 \times 17.10 = 209.20$ 。若诊所承担700质控，余额-490.80；平台直接贡献 $4 \times 9.20 + 8 \times 9.10 - 100$ 赠礼 = 9.60，未扣自己的固定费用及质控。验证预算另把100礼盒列入时为 $209.20 - 700 - 100 = -590.80$ 。若700改由平台付，诊所可显示209.20，但平台变-690.40；这只是移账，没有使整个项目盈利。

40%转化必须对应患者队列

复诊转化 $r = 90$ 天内至少一次复诊的去重首诊患者数÷符合观察窗的首诊患者数。复诊次数 $V = \text{首诊患者数} \times r \times \text{每位转化者平均已完成复诊数} k$ 。8次可以来自20名历史患者 $\times 40\% \times 1$ 次，或约12名历史患者 $\times 40\% \times 1.67$ 次；不能解释为 $4 \times 40\% = 8$ 。

稳定期A=4/月、r=40%、k=3时，月复诊稳态为4.8，不是8。若要求8次则需k=5，不能为商业目标强推5次针灸。前90天只按4/月首诊时累计12人，必须分别列出队列观察期和预约完成时间，不能预支未来复诊收入。

每周两个半天的产能

以4周模型月、每班3个可履约名额，最多24完成单；按平均稳定回诊比例 $r \times k = 1.2$ ，首诊占5/11，复诊占6/11。模型均值10.91首诊+13.09复诊，实际月度须用整数。可行整数例为11首诊+13复诊，总24单。

成熟月24单 模型整数例	计算	AUD
诊所直接服务贡献	$11 \times 18.10 + 13 \times 17.10$	421.40
诊所承担质控700后	$421.40 - 700$	-278.60
验证预算再计首诊礼盒	$421.40 - 700 - 11 \times 25$	-553.60
平台直接贡献扣赠礼	$11 \times 9.20 + 13 \times 9.10 - 275$	-55.50
质控按实际任务降低至300后的诊所余额	$421.40 - 300$	121.40
上述300情景两方贡献和	$121.40 - 55.50$	65.90

最后一项仍未扣两方其他固定费、CAC与风险储备。300情景是实际任务减少到7.5h×40/h的条件设计，临床负责人确认仍满足必要质量工作后才执行；不能为了利润省略必要病例复核。即便达到65.90，也不支持1,500—2,500净利润承诺。

35min临床不等于35min整单。复诊至少另计10min记录+15min翻台/缓冲，合60min；纯复诊可测试每班4单，但首诊60+20缓冲仍为80min。混合4单常超4小时，须逐班拼排并记录实际超时；本次主模型保持3单稳妥上限。

目标利润的数学门槛

按5:6配比诊所单均贡献 $(5 \times 18.10 + 6 \times 17.10) \div 11 = 17.5545$ ；这是扣完医生等变量后、未扣赠礼和其他固定费的诊所口径。

诊所目标余额	需覆盖贡献	最低完成单/月 向上取整	相当3单满班/月	约每周半天
质控700后收支归零	700	40	14	3.5
质控700后余1,500	2,200	126	42	10.5
质控700后余2,500	3,200	183	61	15.25
质控300后余1,500	1,800	103	35	8.75
质控300后余2,500	2,800	160	54	13.5

若其他固定成本为F、目标利润为T，则 $N = \text{ceil}((Q + F + T) \div 17.5545)$ 。上述表F=0，故是乐观下限。每周两个半天只有8班/月，无法覆盖126—183单。即使允许全部32笔纯复诊，贡献 $32 \times 17.10 - 700 = -152.80$ 。稳态赠礼由平台负担，则平台按每个首诊周期的基础贡献为 $9.20 + 1.2 \times 9.10 - 25 = -4.88$ ，尚未扣其他CAC。

可讨论的转正路径是减少实际非必要工时、采用已有前台/闲置诊室、将礼盒采购成本降至不影响质量的报价、提升经验证的回诊留存或重新定价。不能把患者私保、强制扣赠礼、未实际完成课程或政府补助计为经营解法。

物料成本与复诊敏感度

40%转化与3次/转化者的周期	周期服务贡献 扣礼盒前	礼盒成本	平台周期余额 未扣其他CAC
现参数	20.12	25	-4.88
同权益采购成本降至15 情景	20.12	15	5.12
成本25、转换率60%、每人3次 情景	25.58	25	0.58

25成本下至少 $(25-9.20)\div9.10=1.7363$ 笔复诊/首诊才能覆盖赠礼；若每位转化者最多3次，则转化率需57.88%，还未覆盖其他CAC。采购成本15且CAC另20时仍亏14.88，不因5.12转正就证明获客盈利。改善转化须以适当就诊、患者体验和真实付费为依据。

医生报酬从合伙人到外聘的合同演进

试点期张医生

首诊完成且签核75；35min复诊完成55。未排满时可安排版本化SOP、病例质量整理和培训材料等实际批准工作，40/h。医生填写任务、开始结束、成果链接及确认人；同一时间不能计门诊、SOP两份报酬。项目没有工作时不把空坐自动记质控。700月度质量预算包括这些工作，已支700不另加“闲置转质控”费用。

若4班每班1首诊，则医疗 $75\times4=300$ ，最多12h剩余班内工作可审批480；两者不等于固定保底960。若实际批准只有4h，则劳务 $300+质控160=460$ ，剩余未工作时间不付SOP费，前提是张医生同意接单安排且没有既有雇佣/承诺工时义务。行政提效不会降低必要的临床专业复核。

外聘前4周保护期

建议合同每个确认4h班先设保护额240，医疗报酬 $P=75I+55F$ ，保护差额 $D=\max(0,240-P)$ ，全部医疗报酬与差额分开记账。首期每周最多一个保护班，4周最高差额预算960；不是永久工资标准。若一班3首诊， $P225$ ，仍有差额15；若3复诊， $P165$ ，差额75；排满不等于消除差额。

前4周由平台启动预算承担经事先批准的差额，诊所每班对账确认；若双方另约50/50，书面写金额和结算账本，不能由系统自动倒扣。此前已承诺R1的300保护班按原合同处理，240仅供新增合同谈判，不能单方改低。

第1周完成准入、付费和记录演练；第2周取得医生实际总工时与患者反馈；第3周根据预约密度讨论第5周安排；第4周提前书面确认后续接单，医生可选择不接受继续合作。若量不足，缩小开放窗口、延后新班或暂停招募，不能先要求医生到岗再以“没有订单”拒付已承诺报酬。

第5周起接单与有限阶梯

按实际完成75首诊 / 55复诊，无无限班次保证；仍保留已接受排班、平台取消、现场安全中止的明确补偿义务。需要固定出勤控制、持续要求待岗或符合雇佣事实时，不能靠Contractor标题取消工资权利。

班内真实完成	税前基础劳务	临床时间	仅按临床计算时薪	4h整班等效时薪
3首诊	225	3h	75.00	56.25
1首诊+2复诊	185	2h10min	85.38	46.25

班内真实完成	税前基础劳务	临床时间	仅按临床计算时薪	4h整班等效时薪
3复诊	165	1h45min	94.29	41.25
4复诊 需完整工时验证	220	2h20min	94.29	55.00

复诊55/35min为94.29/h，超过所称75—90范围；含10min记录后为73.33/h，整班空档会更低。不能把临床时薪宣传为全班收入。医生的通勤、税、PII、super或GST适用情况另计，报价是税前基础劳务，不是到手。

可选阶梯只在有余额时启用：每月诊所扣全部变量及质控后的余额B>0时，将预先约定的一部分作为质量/稳定排班奖励，须保留诊所现金目标。示例奖励最多10%×max(B,0)，不按针数、复诊次数或单个医生接单率刺激治疗。24单、Q300的B121.40，奖励上限12.14；无法支撑高额分成口号。未签约不计为已有收入或医生权益。

合同必须明确双方主体、资格、接单与拒单、真正自主安排、报酬含税性、记录与知识产权、取消中止、支付期限、保险、隐私、投诉、离约与公平限制。建议每周生成明细，7日内支付已确认金额；争议仅冻结争议项。不能以挂靠平台限制医生合理为其他客户服务。

Fair Work整体关系检验强调实际关系及合同执行，而非名称。某些主要以本人劳动收取报酬的承包人仍可能涉及super义务，见ATO承包人super。当前保护240与接单75/55是谈判设计，不是法定最低工资或全额劳动成本。

首诊礼盒领用与退款处理条款

领用证据与安全

仅在实际完成首诊、医生签核适配、患者选择领取后由前台发放；不以“必须凑满60分钟”强迫已经应中止的临床操作。记录预约号、领取人、时间、批次、成分/用法、过敏核对、发放人员；一位患者一次首诊礼盒，不因账号、家属代付或重复手机号码多领。患者不适配时经本人选择非接触替换材料，不能取消依法应得的服务。库存按采购、批次、领用、退回、报废盘点；退回身体接触或已开封材料不得直接转赠其他患者。

可放入协议的条款草案

“首诊130包括一次评估、适配治疗、一次礼盒权益及21天日记权限；后续线下治疗另购。礼盒在首诊实际完成、医生签核并确认适配后发放。礼盒是附赠权益，非患者额外欠款。本条不限制Australian Consumer Law及其他适用法律规定的退款、补救和赔偿权利。”

“收到退款申请后，诊所先核对已提供的服务、退款原因、付款、礼盒领用与法定权利。存在依法应当提供的救济时，按具体服务与问题依法处理，不因礼盒已领一律扣25。单纯改变主意且服务正常完成，不自动享有全额退款；若提供自愿善意退款，事先说明金额及理由、征得同意，不能先承诺退款20再用礼盒扣成0，也不自动追收剩余5。”

“消费者同意的另售商品退换、未用课程退费 and 临床服务救济分别处理；已承诺免费附赠的礼盒不得事后改售为25以保护利润。任何更改商品结构须重新明示价格、税务及基金申领边界，只对未来交易生效。”

退款分支与责任

场景	处理	礼盒25如何进入账本
未就诊且未领盒，取消符合规则	取消授权或依法/按合理条款退款	未发生礼盒成本
临床因风险中止且未领盒	实际项目及退款原因逐项判断，不出虚假已完成针灸票	未发出不计领用成本

场景	处理	礼盒25如何进入账本
完成并领盒，服务未满足保证	核问题与依法适用的退款/补救，独立CN，必要基金调整	成本由实际责任方或储备承担，不自动减法定退款
完成并领盒，纯改变主意	正常完成的服务不自动全退；善意退款按透明政策个案同意	不得以任何退费必扣25处理
平台错误，医疗退款20，已发25盒	患者净付110；若平台补偿诊所20，诊所原贡献恢复	平台 $9.20-25-20=-35.80$ ，摩擦再扣
用假资料重复领盒等证据	保存最少必要证据，暂停重复领取并人工核查，不扩大病历共享	独立纠纷程序，不自动制造患者债务

-35.80是压力损失，不是必须向消费者转嫁25的理由。假设25礼盒改为15且平台仍补20，基础贡献 $9.20-15-20=-25.80$ ；迟发放能避免未就诊套利，但已正常完成后退款并不会自动消除礼盒成本。例50单、预计5%平台责任补贴退款，每单损失35.80，则准备 $50\times 5\%\times 35.80=89.50$ ；这是储备占用不重复计实际已发生损失。不要承诺“退费扣25后已回到安全线”，因为对20退款扣25既可能不成立，也根本不是患者已同意的退款金额。

ACCC退款与补救规则说明服务救济取决于问题及已正常完成的工作，条款不能排除法定权利。[ACCC合同规则](#)用于复核标准合同公平性。这里给出协议草案，不将特定礼盒情形的法律判断写成已获律师批准。

90天后的可验证执行顺序

时间	负责人	实际操作与证据	是否可扩班
第1—2周	GD/诊所/会计	签首诊、复诊、费率与礼盒承担主体；保护期差额预算；三个独立账本	仅批准限定首店窗口
第3—4周	前台/医生	按已认可内容完成付费服务；领用扫码；临床、记录、翻台、待岗四项工时	不凭口头咨询量增加班次
第5—8周	运营/财务	队列追踪首诊转化；完成复诊而非预约算收入；Q实际任务计时	接受接单的人员小规模转型
第9—12周	临床/采购	在不改变已售权益下比较供应报价；必要质控任务工时复核；退款责任统计	没有利润证据不扩固定保证
90天后连续两月	GD/财务/医疗负责人	按收款、未履约负债、工时、实际成本、投诉与临床记录核算	两方扣全增量成本后为正，且临床适当才提扩张

每月报告区分已完成首诊、已完成35min复诊、其他项目、未用课程、在服会员和新增会员。公式按真实SKU计算：诊所余额 $18.10I+17.10F-Q-$ 保护差额-额外固定费用；平台余额 $9.20I+9.10F-25K-$ 平台承担Q/保护-其他CAC/固定费用-实际责任退款；K为已发礼盒数量且 $K\leq$ 合格首诊数。预收课程不能把F增加，保护预算期满不能删掉已经确认的债务。

为了获得单店整体正现金，推荐先验证接单安排及最小必要Q，采购报价把同权益物料成本控制到15情景，并观察r/k。24单整数例若Q300、礼盒15，诊所121.40、平台54.50，合计175.90，仍须扣其他费用后才可称转正。若不能低于剩余175.90支出，就维持有限试点或暂停新增成本；不将此小额正贡献称为净利润1,500。

24单条件模型的进一步压力	诊所余额	平台余额	两方合计
Q300、礼盒15、未扣其他固定费	121.40	54.50	175.90
再扣节点额外固定费 诊所75、平台30情景	46.40	24.50	70.90
上述条件再加10%劳务附加成本154情景	-107.60	24.50	-83.10
不加劳务附加，但11名首诊其他CAC20/人	46.40	-195.50	-149.10

75/30额外固定费只可用于真实已有诊所闲置时段的增量报价，不能覆盖新店房租。10%为压力参数，不是法定super税率；实际适用劳动、super、保险与税费按真实资格和合同进入成本。以上表使“转正”成为可验条件，而非新一轮虚构盈利。

融资审议：90k/160k/200k原建议金额不变，但本模型没有支持扩张出资的实证。建议第二批仅在真实月表证明现金贡献可持续、劳动义务有预算、质量记录完整后分任务释放。估值采用已签B2B服务费、真实留存与履约数据，不用临床GMV或未成交家庭年费堆ARR。没有可靠自由现金流，不给DCF或“43.65个月必回本”估值。