

澳中中医公司股东与投资入方案

独立沟通版 V6-FINAL-R1-20261006 | 2026年10月5日

投资方应按平台净收入、可售产能、实际交付成本和现金义务判断项目。首诊赠礼和保底差额均是新增平台成本，不能以单店18.05诊所贡献推导公司利润。

统一收费与结算口径

封板编号V6-FINAL-R1-20261006。本文件与另外五方方案、汇报稿和参数清单使用同一收费、工时及凭据规则。经营参数为项目设计，不表示基金认可、签约报酬或生产系统验收。

项目	统一服务/收费	谁交付与付费边界
安睡舒心首诊评估与启动包	130；60min面诊四诊评估+适配的首诊辨证针灸+赠送草本礼盒+21天异步日记随访权限	诊所治疗，平台提供日记入口/行政提醒；不含后续线下针灸及无限医生咨询
标准复诊	95/30min或110/45min，预约时选定项目价格，不到场临时自由浮动	按医生实际需要预约；第7/14/21天不是每位患者必须针灸
3次巩固疗程包	330，3次45min标准复诊各110；不含首诊	需独立购买，未履行部分每次110原路退款；不重复收单次费
家庭协调会员	792含税/年，净720，最多4人，300分钟非临床人工额度	每户4×30季度导航+120协调+60异常行政支持；不是每人四次导航
上门	230=180临床+50出行协调；临床60min	实际供应者独立出具医疗主据与出行附据；不把交通套入针灸代码
平台B2B费	到店/复诊15净+1.50GST；上门35净+3.50GST	诊所付费，患者医疗票不列内部平台抽成；课程按实际完成次计平台费

首诊赠礼是本轮新增的包含项；每位适合领取的首诊患者一套，不是另付费或疗效保证。礼盒按营销预算承担，暂以25/套采购上限情景单列，不从医生75或诊所18.05扣减，也不把礼盒隐含成可报销医疗项目。具体配方、标签、批次、供应者和税务处理通过审查后发布；过敏或不适合者经本人选择替换非身体接触材料。130内首诊治疗仍服从临床判断，不能为完成套餐强行针灸。

日记权限覆盖21天记录、行政提醒和医生可查看的记录入口；医生已安排的审阅时间单列临床治理成本，不是24小时逐条医生答复。复诊前告知95/110选择及内容。礼盒、日记和疗程都不得包装成“130包21天全部治疗”。

到店现金账本

130－75医生税前劳务－18耗材接待－16.50平台含税费－2.45国内卡费预留＝18.05诊所贡献。贡献尚未扣固定费用、额外治理及税。首诊礼盒25由平台营销成本承担；平台每单净收入15、直接贡献假设9.20，首次附赠25后未扣其他获客成本就为－15.80，不能宣称赠礼免费且不影响公司盈利。

30min复诊95：医生37.50、耗材18、平台16.50、PSP约1.87，贡献21.13；45min复诊110：医生56.25、耗材18、平台16.50、PSP约2.12，贡献17.13。复诊劳务按75/h测算，实际仍需签约；缩短治疗不等于医生无需额外记录与翻台。3次45min课程按完成确认每次110，平台费不在预收时一次确认，未完成治疗不出已治疗收据。

医生报酬与闲置分摊

试点张医生按完成首诊75/单。未排满部分，可按实际完成SOP/病例质控75/h补贴，每班最多2小时，且 $h \leq \max(0, 3 - \text{完成首诊数})$ ，预留1小时翻台/收尾。月度基础治理预算4h/300，包括未排满时段的SOP/QA及其他路径治理，不能分别重复列支。超过4h须先追加预算，单班上限不代表每班自动增加预算。任务审批、工时、版本或复核记录齐备才支付；资金来自平台临床治理预算。未发生治理工作不自动领闲置补贴；不是既付临床工时再重复领质控费。

首诊完成n	医生临床报酬	可计治理工时上限	平台治理费上限	医生报酬合计上限
0	0	2h	150	150
1	75	2h	150	225
2	150	1h	75	225
3	225	0h	0	225

规模化外聘采用4h/3单模型，方案保底基准300/班（75/h）。阶梯构成为 $75 \times n$ 履约报酬 + $\max(0, 300 - 75 \times n)$ 保底差额。有限试验班的差额按平台50%/诊所50%分摊，作为单独班次成本，不混入诊疗票；长期不能靠平台持续补贴。实际工资、super、Award/市场工资、承包关系及所有劳动附加成本按适用要求确认，300不是法律统一最低价。

n完成单	履约报酬	保底差额	平台50%试验补贴	诊所50%负担	诊所班贡献扣差额后
0	0	300	150	150	-150.00
1	75	225	112.50	112.50	-94.45
2	150	150	75	75	-38.90
3	225	75	37.50	37.50	16.65

满3单时平台原直接贡献27.60扣补贴37.50 = -9.90，证明此分摊只是有限试验，不能作为盈利扩张模型。若保底300全部由诊所承担，满3单贡献-20.85（每单-6.95）。常态扩张必须先改变价/成本/担保安排并重算；当前130不能声称支持75/h整班保证且双方赚钱。开班需3个确认首诊及临近付款状态可处理，未满足先改期/缩班；已向医生确认的保底不能因患者晚取消单方撤销。

上门工时与订单放行

上门现金余额230 - 4.55出行GST - 38.50平台费 - 15耗材 - 4.10PSP = 167.85。医生劳动75/h，每分钟1.25；全部出库、往返分摊、停车、门禁、治疗、清洁、记录和废物交接都计入。

总工时	医生税前劳务	诊所贡献	运营判定
104min	130.00	37.85	较紧凑情景，非悉尼实测均值
125min	156.25	11.60	贡献明显下降，复盘访问/路程
134min	167.50	0.35	接近归零；精确归零 134.28min
150min	187.50	-19.65	亏损；停止新增同类未重算 报价

订单释放的硬性前置条件：①前台电话确认车位、门禁、楼层/电梯、联系人及现场条件并留记录；②单班至少两单连续可行路线，含首末程及共享工时；③合格人员、场景承保、安全值守及物料齐备。缺任一项不释放上门订单。患者晚取消导致成班解体时，未出发则人工重排；已确认劳动义务及已履约临床不能被算法或经济止损取消。

母子拆分与Credit Note

医疗主据180：符合GST-free条件的实际临床服务，GST0，真实供应者/ABN、执行医生及对应基金地点认可Provider、实际日期地址、真实项目代码、付款状态。出行协调附据50：含GST4.55、净45.45，独立编号、关联同一订单，明确非医疗/非私保临床申领。两份均按实际供应主体出具；诊所供应出行时不虚构平台供应者。平台38.50是另向诊所收的B2B费，不能再列患者主据，也不能把附据50与B2B38.50当同一项重复收入。

医疗GST-free是受事实与法律条件约束的方案分类；赠礼不自动跟随临床免税。本项目统一双据用于清楚区分供应，并不声称四基金普遍法律强制所有业务双据或保证报销。

退款流程一致为：发起调整请求→核原票/实际已履约项目及已申领状态→审批金额与责任→提交幂等退款→核退款成功→追加独立编号Credit Note并链接原票→通知患者和必要基金调整。失败/待确认退款不开“已退款成功”CN；若价格调整在退款前已依法成立，另标应退/待支付，不伪造支付状态。原票及原PDF保留不改，累计净付款单独显示。

医疗退款20：原医疗票180保留，医疗CN20，净医疗160；出行附据50未调整时保持，患者净支出210。到店退款20：原票130保留，CN20，患者净付110。出行退款须自己的调整凭据和对应GST调整；完全退50时GST调整4.55。平台过错补贴只改变各方损失分配，不改变患者真实净支出。

依据：[Stripe澳洲费率](#)、[ACCC广告与价格主张](#)、[ATO健康服务GST](#)。具体临床/税务/基金认可仍须真实凭证和专业审核。

本方案的业务与交付细则

1. 方案的目的与结论

澳中中医拟提供中英双语预约、诊所服务协调、有限随访、家庭授权及账单支持。患者购买的是由具名执业者提供的具体治疗以及平台另外交付的协调服务。诊所不因接入平台失去临床独立判断，家属不因付款自动取得患者病历，平台也不因合同写明“技术方”就免除自身过错责任。

完整发展方向分为四条相互协作、独立核算的业务线：诊所服务运营、家庭协调会员、诊所软件工具、中澳人才与院校合作。公共照护是未来采购渠道，设备与辅助记录是提高交付效率的方法。首店验证只是其中一个阶段，不能用首店的最小系统替代公司完整业务规划。

张励医生为项目方提出的拟合作临床带头人。方案给出的临床总监工作是路径编写、病例复核、同行培训和风险处置；实际姓名、注册分部、保险、诊所主体及基金认可只能从正式凭证形成对外资质卡，测试资料不能转为真实资质。

本轮仅完善方案及模型，不启动云部署、真实收款、对外招募或人才招生。原有方案、代码与PDF保留，V6作为新的审议底本。

1.1 信息如何分层

信息类别	本方案采用方式	不能据此作出的结论
官方人口、法规与机构规则	正文链接到原始来源，注明历史口径或检索日期	人口不等于需求；存在政策不等于项目有资格
项目背景	张医生资源、母公司方法、两阶段客群方向	不视为合作已签署、证照已确认
项目经营设计	价格、人工成本、服务分钟、预算及指标	不是行业均值或成交实绩
本地工程证据	49项回归及浏览器演练已通过	不代表云支付、真实身份及临床流程验收
外部业务证据	通过访谈、合同、正式答复、真实履约取得	资料不存在时不能用绿色“已认证”代替

2. 市场：谁会购买，购买什么

2021 Census记录大悉尼Chinese ancestry 552,680人、大墨尔本409,285人。这是祖籍历史口径，允许多重祖籍回答，不与普通话或出生地人口相加，也不能直接换算家庭数。来源：[ABS悉尼](#)、[ABS墨尔本](#)。

第一阶段以华人家庭为获客重点，但从一开始提供可靠英文材料；第二阶段用独立英语客群研究扩大服务。华人与非华人1:1是GD提出的业务观察/目标结构，不作为全国市场比例。报告分别统计患者数、完成次数、净收入及使用语言；允许患者不报告族群，不按姓名推断。

主要购买者	过去行为要核对什么	可销售的服务任务	不宜作为购买理由的说法
久坐工作者	最近一次肩颈腰背就医，次数、Gap及放弃原因	固定排期、功能评估、具名医生、运动宣教	保证正骨、一次解决所有疼痛
睡眠困扰成年人	现有治疗、睡眠日记、治疗支出及配合度	60分钟评估、日记及有限复评协调	治愈失眠或替代所有心理/睡眠治疗
照护父母的子女	一次陪诊真实耗时、父母行动/语言困难	代约代付、短信授权、适配的上门或转介	付款即可查看父母所有资料

主要购买者	过去行为要核对什么	可销售的服务任务	不宜作为购买理由的说法
英语使用者	接受针灸的经验、解释需求及预约偏好	清楚的英文告知、连续医生、安全交付	仅因对东方文化感兴趣就会长期付费

2.1 市场容量计算

TAM描述所选成人服务类别的潜在付费支出；需需求比例、价格接受度、服务频次的证据，不将961,965人乘价格作为收入预测。SAM限定真实覆盖地址、服务适配和支付能力。SOM取实际需求与可售产能两者的较小值。

首店每周一个4小时窗口，每窗3个首诊；按48个服务周，最多144个预约/年。若完成利用率70%，约101次履约；按130测算诊所GMV约13,104，平台不含GST交易费约1,512。此规模可验证流程，不能承担平台公司全部固定费用。完成利用率包含未售、取消和未履约；避免重复扣取消率。

连续21天项目会占复评时段。首诊、复诊、医生随访和路径治理分别列产能；每个首诊不能都算净新增而忽略后续工作。墨尔本从当地诊所、医生、患者及州法重新建立SAM和SOM，不复制悉尼Provider地点记录。

2.2 竞争依据与差异化

对象	公开资料支持的能力	澳中中医要验证的差异
Daobook预约入口	存在具名针灸提供者在线预约样本	预约之后是否有可售的家庭协调与完整退款链
Blys	公开提供移动按摩/美容预约，覆盖悉尼及墨尔本	临床路径、具名执业范围、家庭授权和复评是否形成实际购买理由
Cliniko	已有预约、病历、财务及连接应用功能	采用已有诊所软件，额外提供跨家庭协调及本地履约；不能声称传统软件只有日历
本地中医及Physio机构	逐家核价格、语言、上门和随访	以交付及患者评价比较，不把所有机构描绘为无数字化或不合规

来源：[Daobook公开预约样本](#)、[Blys](#)、[Cliniko功能](#)、[Cliniko连接应用](#)。以上是机构公开能力，未完成竞品后台试用或经营访谈。

平台的竞争理由应是稳定医生供给、减少患者协调负担、可证明的服务记录和可信退款处理。合规是准入和执行能力，不是其他合法机构无法复制的“绝对护城河”。

8. 钱如何流转：统一经济模型

所有金额AUD。下面是经营情景，非已签报酬、个案税务结论或真实Stripe结算。保守现金模型先扣含税平台费；可以合法抵扣GST时单独做税务回收，不混成一笔额外销售利润。

8.1 首诊与复诊结算

首诊130：医生75、耗材18、平台16.50、支付预留2.45，诊所贡献18.05。30min复诊95：医生37.50、耗材18、平台16.50、支付1.87，贡献21.13；45min复诊110：医生56.25、耗材18、平台16.50、支付2.12，贡献17.13。赠礼25由平台营销预算承担。平台到店净费15、直接贡献9.20；首诊赠礼后-15.80，再扣其他获客费。

8.2 工时敏感度

上门104/125/134/150分钟分别贡献37.85/11.60/0.35/-19.65，精确归零134.28分钟。230收费采用60min临床；承诺75min临床就须重算。电话确认停车门禁及单班2单连续排班是释放前置条件。

8.3 劳务与退款分账

试点按首诊75/单；实际SOP/病例质控75/h另由平台治理预算支付，不重复临床工时，每班上限2h且不侵占翻台。规模班4h保底300，按75n履约+保底差额阶梯结算；有限试验差额平台/诊所各50%，不能用于常态盈利承诺。全满3单诊所扣差额后16.65/班、平台-9.90/班；全部由诊所承担300则每单-6.95。扩张需先重新定价/成本安排。

退款按实际责任分账，原票不可修改，成功退款追加CN，净支出及GST调整分开。平台补贴不能把患者110净支出伪称130。

8.4 会员人工与定价

会员净720；设计人工5h×40=200，其他直接支持/系统/服务成本100，年贡献420。注意会员792线上国内卡费约13.37：应明确已包含在100其他成本中，不能遗漏或重复扣。

如果每年实际8h人工，贡献300；12h则140；18h则-100（其余100不变）。若临床医生按75/h提供同样5h，贡献245。因此非临床导航不能营销成医生全年咨询，否则成本模型不成立。

15分钟增购22含税净20，按40/h人工成本10，未扣额外交易/通信前贡献10。100户300分钟服务=500h/年；按78有效工时/月约0.53人年，不能由无配置的“AI客服”替代。

8.5 软件与全托管收费选项

诊所软件自营版299净/月为提案，诊所自行客服与协调；完成单15/35净费方案已含相同基础工具，不重复加299。增加真正不同的模块可单独报价，但必须写功能、成本和销售证据。不能把人工服务改名SaaS就推导高毛利。

定价决策应比较：对诊所减少多少人工、增加多少有贡献订单、付费后是否仍愿续约。首店仅按完成单收费用于验证；后续先访谈5家诊所比较299订阅和托管，不把尚未成交的订阅纳入ARR。

9. 获客、连续服务与复购

渠道	真实动作	追踪口径	成本与约束
存量患者	诊所向可合法联系且有适当许可的患者介绍，患者自行预约	触达、见价、选择、完成、复评	导入不强制100%；病历不批量上传

渠道	真实动作	追踪口径	成本与约束
小红书	本地生活说明、服务流程、资格与价格，不作疗效保证	来源码/电话来源、去重患者、完成单	内容制作、KOL、礼盒和客服计CAC；获客不是免责的医疗广告
社区活动	合法场地、一般宣教、单独预约入口	参与→主动留联络→见价→完成	不把免费活动人数当患者；现场不随意诊疗
企业健康日	先联系HR/员工活动组织，明确收费与数据隔离	有协议活动、付费预约及完成	Atlassian/Canva/Macquarie仅目标机构例子，不表示合作
GP及专业转介	提供资格、适用范围及转介/回信方式	来源及接受/拒绝原因	不承诺官方指定，不购买不当转诊

CAC = 可归属获客支出 ÷ 首次完成付费的新增患者。45—60是验证目标，不是锁死成本；例预算1,500获得25位首单CAC60，10位则150。自然及付费来源分别报告，既有诊所患者的便宜转化不能掩盖新客困难。

60人访谈建议三需求组各20，语言层40华人/20非华人用于比较不是市场推断。先问12个月真实消费，完整PSM四问（太便宜怀疑、便宜值得、贵仍考虑、过贵拒绝），之后展示统一SKU和零返还价格。真实预订、定金、全价完成分层统计，研究报酬不与购买绑定。

第7/14/21天随访记录未完成原因、效果及转介，不以“没有再次针灸 = 流失”判断医生绩效。复购口径以临床适宜且有再次需求者为分母，同时报告全体首诊患者复购，不能选分母美化投资数据。

14. 公司与各方合作结构

主体	收入与利益	合同职责	不得转嫁的事项
平台公司	技术/协调费、会员及未来软件收入	服务承诺、数据、排期、收费支持和自身宣传	自身系统错误、误导及数据过错
合作诊所	治疗/药品合法收入及扣成本贡献	商户、场地、临床记录、票据和供给	实际供应、合法收费及税务义务
实际医生	约定税前劳务及临床治理报酬	资格、临床判断、告知、病历及事故通知	临床过失不能被平台免责声明排除
患者与家属	治疗、协调及授权下的信息便利	真实信息、付款及合理取消；权利明示	患者选择自由、法定消费者权利
院校/雇主/RTO	真实教学、就业及能力准备	各自资格、课程、岗位、劳动及招聘	学校不能保证监管批准
公共机构/研究伙伴	符合规则的采购/研究成果	独立审批、质量、伦理及资金管理	不能以介绍材料冒用政府认证

协议至少覆盖：服务供应者、商户、定价权、固定时段与替补、已占工时/中止补偿、取消及部分退款、平台来源/既有患者、记录控制及离约导出、数据安全、保险与事件通知、争议和终止。防绕单首先靠持续供给、记录和有价值协调，限制条款只保护合理商业利益，保留患者主动选择与既有关系。

医疗、支付、安全、隐私和广告事故有不同主责；一单可同时触发多条工单。任何一方先处理紧急安全，不等“谁付钱”定责；事后依据事实、合同及法律分配费用，保留证据，不能声称母公司绝不被穿透。

15. 融资、预算与扩张模型

450,000分90k/160k/200k保留为建议额度，不是已到账承诺。首90k必须有任务和可停止支出；若方案未认可，不能因以前写过预算而启动。

首期预算提案	AUD	支出交付
服务/协议/税务隐私专业审核	12,000	明确供应、职责、服务和权限标准
SKU、临床治理及运营训练	10,000	两路径、工时、异常及物料文件
用户与诊所研究	8,000	60访谈、5诊所定价比较与来源记录
最小产品及受控验收	25,000	按批准范围，既有代码避免重复买单
协调/客服及履约观察	12,000	任务工时及事故演练
渠道实验	8,000	去重到完成订单的漏斗
营销材料/物料试购	3,000	报价、批次和真实成本
保险/必要行政	4,000	实际适用保单及主体文件
预备与售后储备	8,000	授权支出及退款义务
合计	90,000	软件、临床和人才不混账

18k新诊所节点启动成本沿用项目情景（接入4k、培训物料2k、配置3k、研究4k、支持3k、预备2k），不是供应商报价。节点月60到店、32上门、10户在服会员，旧贡献 $60 \times 9.2 + 32 \times 22.2 + 10 \times 35 = 1,612.40$ ；扣节点900 + 总部300 = 412.40。该旧口径未计新增赠礼、保底及治理，只作成本前桥接，不再用43.65个月作为当前回收期。

到店60单若全部按首诊劳务模型测算， $60 \div 3 = 20$ 个满班；有限保底试验平台差额 $20 \times 37.50 = 750$ 。首诊赠礼数量为实际适合领取的新首诊人数，不能用全部到店单或会员户数代替。以其中30人领取、25/套测算赠礼750，基础治理 $4h \times 75 = 300$ ，则节点余额 $412.40 - 750 - 750 - 300 = -1,387.60$ /月。此为同一成本桥接情景，不证明全部60单必须属于新首诊。真正存在复诊时，按其30/45分钟排班和已签报酬重新计算保底，不能套首诊3单班数。

节点成本桥接情景	赠礼成本	平台保底成本	治理成本	月余额AUD
旧口径桥接，不作现行盈利结论	0	0	0	412.40

节点成本桥接情景	赠礼成本	平台保底成本	治理成本	月余额AUD
30份赠礼，按单合作，无整班保证	750	0	300	-637.60
30份赠礼，20个首诊满班的保底试验	750	750	300	-1,387.60
60份赠礼，相同保底与治理	1,500	750	300	-2,137.60

上述会员10户指持续在服账户；35/户/月来自年度贡献 $420 \div 12$ ，绝非10户新增会员年费在当月全部确认为利润。会员预收、递延服务义务、实际耗用和退款另列现金与收入表。亏损节点没有正的简单回收期，须先改变获客与成本结构，不能据此继续复制。

平台每月固定成本10,000的旧组合阈值，增加20户在服会员贡献700及100上门贡献2,220后，需覆盖7,080。若到店礼盒领取人数占完成单比例为g，则到店单均直接贡献 $9.20 - 25g$ （未扣保底、治理及其他CAC）。g=0时需770单；g=25%时单均2.95，需2,400单；g=50%时单均-3.30，增加到店量不能覆盖固定费用。g达到36.8%时单均归零。这里的礼盒已经扣过，若用全额CAC再扣一次必须剔除重复礼盒费用。保底、治理、流失及新增节点费用还须加在分子中；仅达到单量并非经营放行。

旧36个月模型留作情景参考，不能把不同V4/V5参数拼成V6预测。V6先统一劳务、收费、人工使用和渠道参数，再按月同时输出诊所GMV、平台净收入、贡献、固定费用、现金及递延会员负债；未统一前不沿用“第30月盈利”等结论。

16. 阶段计划：方案通过后才转为执行

阶段	方案成果	评审责任	下一阶段放行依据
S0总体方案	定位、SKU、责任、模型及版本范围	GD、临床、运营、产品、财务	核心数字与交付边界一致
S1服务与合作包	诊所/医生条款、患者材料、物料、授权与异常SOP	临床及法律/会计	各方能根据文档操作并理解费用
S2产品及验证包	四端需求、状态链、权限、测试及研究方案	产品、工程、运营	正常及异常流程都有完成证据
S3有限实证	确认真实主体、开展已批准研究及限定试点	项目决策组	自费需求、真实工时及安全/财务结果
S4悉尼复制	新增地点独立供给与模型	区域负责人、财务	连续贡献与可控获客、可靠交付
S5墨尔本/新业务	当地州法和岗位/公共支付独立审议	对应专业负责人	不是自动触发全国扩张

G0准入与职责；G1正常/异常验收；G2真实需求；G3单点经济；G4复制。首诊基准贡献18.05、两类复诊21.13/17.13分别统计，不能对相同成本要求全部>35。方案建议G3为单点扣全部增量成本后经营余额正、患者/医生体验可接受；具体订单量及成本控制指标随统一模型制定。

首批10到店和5上门只能检验愿意购买及流程，不证明总体市场成立；上门不是到店试点的必需条件。严重事件应记录处理和整改，不能把不报告投诉作为“零事件”证据。