

澳中中医技术架构与产品交付方案

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

产品团队必须把首诊130、复诊95/110、课程330分别建SKU；医疗服务、日记权益、礼盒交付、课程余次和会员分钟独立保存。以下是需求封板，不代表代码已经实现。

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

5. 四端平台功能与日常操作

产品功能按“用户任务—操作人—数据—异常—完成证据”定义。界面原型演示不等于该能力在生产可用。

5.1 患者端

功能	具体交互	数据及结果	异常处理
医生与服务目录	看真实姓名、分部、语言、价格及排期	资格版本与服务SKU关联	资料到期不能继续显示已认可
预约	到店、选路径及真实slot；展示20分钟翻台	短暂占位、确认订单、时区Australia/Sydney	并发、迟到、医生缺勤及改约不静默关闭
同意	治疗、健康数据、适用团队共享分开；营销可选	版本、签署人、时间及撤回记录	营销拒绝不影响就诊；临床口头解释仍由医生完成
支付	存卡与预授权分开，授权后显示锁定金额	支付状态、权威期限、付款主体	补认证有短信及前台工单，不自动释放slot
履约与凭据	实际完成并捕获成功后可看收据	原票及关联CN，不覆盖旧版	退款后显示净付款及申领调整提示
连续服务	日记、复评预约、人工额度及家属管理	来源、授权范围、额度流水	明确非实时医疗监控

隐私告知提供短版理解说明及完整版本文本；强制滑动到底不是理解证据，不代替关键内容确认及现场解释。

5.2 医生端

任务	操作与证据	责任边界
供给排期	医生确认未来四周可售时段、不可售buffer及休假	平台不能为了利用率覆盖临床独立判断
适配审核	读授权主诉、已有用药/禁忌、必要转介	红旗由临床人员评估，普通行政人员不自行筛除疾病
接诊	到场、核身份、解释风险、记录实际项目	预约目的不能自动生成已实施治疗
SOAP记录	主诉、实际观察、判断、已实施穴位/部位及计划	点选不自动填“正常”；默认处方禁止
中止	记录临床/安全理由、已做步骤、应急或转介	到店无交通费；上门补偿另按事实和合同
完成	医生签署记录、确认实际治疗→请求捕获	支付失败产生财务任务，不能删除病历或重演治疗
复评	查看本人病例、医生批准随访任务	不以药品销量或复诊次数强制考核

“10秒开方”改为减少行政字段重复输入，诊疗决策、处方及签名不能以速度KPI替代。康复师必须对应实际专业身份，不能一律等同AHPRA Physio。

5.3 诊所中台

当日排期显示3个首诊及buffer，未成交空档、迟到、医生停诊分开。前台负责联络，财务负责对账与调整，临床记录读取按权限且留审计。

必要模块：患者身份与授权核对、替补/改约、支付待处理工单、原票与CN列表、日对账、投诉、药品批次库存及准入资料。财务列表展示收款商户、医疗金额、税类、实际执行者和地址；平台B2B收费只在诊所账本显示。

5.4 平台总控

看诊所、患者来源、实际完成单、人工分钟、取消/投诉、现金及资质证据。每个认证状态显示来源、核查人、日期和到期；状态用“已核实/临近到期/不满足/无有效证据”文字，不以统一绿灯掩盖缺项。

资金桑基图从实际账本生成，说明是现金贡献还是净额收入；私保返还是患者与基金的另一条流水，不流入平台营收。总控可以暂停服务目录、协调退款和事故工单，不能代医生签名、修改原发票或任意读取解密病历。

6. 端到端数据与状态规则

业务流：资格及服务目录→可售时段→本人/代理预约→同意及存卡→临近授权→医生接诊/中止→完成签名→捕获→原收据→随访→必要退款/CN。

独立状态链	主要状态	不能相互冒充的状态
预约	暂占、确认、到场、完成、中止、取消、改期	付款成功不等于治疗完成
支付	未存卡、卡已保存、待认证、已授权、捕获待确认、已捕获、退款待确认、退款成功、争议	SetupIntent不等于资金锁定；捕获响应丢失不等于捕获失败
凭据	草稿、已出具、追加调整、更正关联	退款不能覆盖原PDF；预约不能生成已治疗收据
授权	发起、本人确认、范围生效、撤销/到期	付款人不自动成为法定代理
事故	触发、即时安全处理、联系、评估、结案、整改验证	支付退款不等于医疗事故已结案

远期预约存卡，临近24—48小时按明确告知申请manual capture。读取实际Charge中的capture_before，不固定7天。临近期限未履约时产生告警并选择释放/重授权或人工付款方案，不为保住资金提前虚报完成。off-session需要补认证时让患者安全完成；超过处理时间由前台联系、记录结果后决定改约或取消。

Webhook验签，event_id去重，退款及捕获使用固定幂等键；网络不确定时查询权威交易状态后再决定重试。医生弱网可暂存草稿，不离线伪造服务器已签核/已收款。日志记录服务事实时间、客户端提交时间、服务器时间及支付事件时间。

10. 合规作为实际工作流程

事项	操作标准	负责人及异常
执业	逐人查询注册分部、限制、有效期及实际服务能力	临床负责人；过期/限制不匹配暂停对应服务
保险	核PII、PL、场景、人员及mobile承保；500万/1000万不写统一法定标准	诊所/保险经纪；证明不足不开相关入口
私保	人×基金×服务×地点/模式×有效期矩阵，另查患者保单余额	诊所账务；无证据只做自费，不造Provider认证
税务	按实际服务、认可专业人员及适当治疗等条件判定GST-free	供应者会计；草本、按摩、协调等不能自动套临床免税
票据	实际地点、项目及付款；原票关联CN，B2B费隔离	财务；改期末治疗不出治疗收据
中药	按具体产品、成分、供应者及临证调配/ARTG适用依据建台账	有权处方/调配者；AUST L不是所有剂型通行证
数据	用途、权限、最小收集、跨境、留存及泄露响应	数据负责人；家庭付款和临床共享分开
劳务	实际关系、工资/Award、super、工时、安全及工作权利	实际雇主；不能用合同标题替代判断
广告	可证明资格及服务，不承诺治愈/获赔/政府背书	平台与诊所各审自己材料

澳洲存储是本项目设计选择，不是Privacy Act一概要求所有健康数据在澳洲。海外母公司、AI厂商、技术支持及备份访问逐项审查跨境处理与责任；[OAIC APP8](#)。

NSW私人健康服务记录中，成人通常最后服务后至少保留7年；未满18岁时收集的记录通常保留至25岁，合法保全另处理。来源：[IPC NSW留存说明](#)。实际劳务关系及适用检验应按实体与事实判断，来源：[Fair Work整体关系检验](#)。药事及废物详细规则继续使用V5对应官方来源；拟生效法规不能描述为已经生效。对具体中药产品、GST分类、劳务关系和各基金个案，由适格专业人士基于事实出意见；本方案给出工作标准，不代替个案批准。

11. AI、设备与既有诊所软件

P0预约、授权、病历引用、支付和凭据先独立成立。P1记录助手的目的仅为转写整理医生已表达事实，从未说出的舌/脉、穴位或症状推断诊断。医生主动启用录音并取得许可，拒绝录音仍可正常治疗；医生核对、修改及签署，保留来源与版本。

纯记录软件是否可排除TGA监管取决于具体预期用途及功能；增加疾病筛查、预测、监测或治疗建议就需重新判断。医生签字不自动使软件免责。来源：[TGA EHR排除说明](#)。

P2设备从实际明确型号、供应者和授权数据出口开始。蓝牙上臂计不等于全天动态血压，CGM不是非侵入设备，任意床垫传感器不因别的型号ARTG而获准。不承诺H5后台静默BLE；厂商App/合法接口导入报告优先。

设备→本人授权→接口/报告→来源单位/时区质量校验→只读趋势→医生决定复评。数据缺失显示缺失，不补正常；医学阈值提醒及疾病趋势解释属于另外发布评估，不用“非急救”声明取代器械判断。

临床主病历优先使用诊所已有系统，平台保存必要引用及协调状态；避免新旧系统产生两份不一致“正式病历”。接口接入取决于权限、契约及实际API，不声称现在已与Cliniko/Halaxy双向同步。