

澳中中医合作诊所老板方案

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

诊所收医疗款并承担实际临床供应和票据责任；平台提供预约与支持，按完成收费。首诊赠礼由平台营销预算承担，不减医生75或诊所18.05。整班保底的差额必须单列，不把未开班补贴说成净利润。

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

3. 产品服务目录与收费边界

3.1 安睡舒心首诊评估与启动包

AUD130明确包括60min深入面诊四诊评估、适配的首诊辨证针灸、赠送草本礼盒及21天异步日记随访权限。日记与行政提醒不等于无限医生咨询。礼盒由平台营销预算承担，暂以25/套成本上限情景单列；批次、成分、用法和适配审查齐备后交付，不从诊所贡献或医生75中扣减。

第7/14/21天线下针灸属于另购的标准复诊：95/30min或110/45min。医生按需要安排，不自动要求每人三次。独立3次巩固包330（3x110/45min），未用每次110可退；不包含首诊，不与按次收费重复。首诊+一次复诊总225或240；首诊+3次45min课程总460。所有零返还患者按该完整支出理解，不写130包全部21天治疗。

3.2 SKU-B：肌骨健康到店与后续上门

首期到店130/60分钟：患者功能目标、适当检查、合资格范围内针灸/手法、动作宣教、后续复评安排。记录疼痛影响及可量化功能任务，不能只记录“通了经络”。颈椎高风险操作不纳入未经明确资格、能力和承保审查的服务目录。

上门230：180临床服务+50出行。设计临床时间60分钟；如果对外承诺75分钟治疗，就按75分钟重新计算总工时，不能继续沿用104分钟模型。工位调整属于宣教，不能暗示注册职业治疗评估；需要Physio/OT服务时对对应资格者独立提供和签署。

3.3 礼盒与真实物料结构

首店礼盒属于单独预算的营销附件，130临床成本没有包含礼盒。每个批次有编号、供应者、实际采购价、成分/用法及退换记录。本轮确定首诊含草本礼盒，具体配方及身体接触用品先完成供应/用途/过敏和标签审查，建立实际交付及适配替换规则。

物料层	构成及操作	需解决的问题
患者带回材料	日记、医生批准资料、包装	阅读方式、语言、是否值得领取；不强制收集更多个人数据
有身体接触用品	经络梳、耳穴贴/磁珠	成分、材质、清洁、破损及皮肤反应；非治疗承诺
草本足浴用品	明确配方、标签、用法和供应商批次	不能把“九味安神”宣传直接当合法成药或适配所有人
医生出诊箱	无菌针、手卫生用品、单次床单、合法锐器容器、检查及应急联络工具	每件有库存/有效期；污染与洁净分区；尖锐物闭环

紫外线盒不是必须物料，也不能替代经验证的清洁消毒和单次无菌针。上门床/垫需考虑搬运重量、清洁能力及楼宇通行；设备具体品牌按采购评审，不用未经取得的产品图片充当已采购实物。

7. 供给、排班与上门履约

7.1 首店4小时班次

13:00—14:00、14:20—15:20、15:40—16:40。14:00—14:20及15:20—15:40为翻台，16:40—17:00为收尾。4小时不是3小时劳动：若医生按整班付款，buffer也占工资；若按完成单付款，合同需说明其安排、记录责任及合理报酬，不能通过“承包商”标签忽略实际工作关系。

张医生临床治理另列：路径首版、更新、抽查、培训及事件复核分别有工时预算和计费。暂以每月4小时、75/h = 300作为模型假设，不包含在75单诊劳务中，不能用合伙人身份无限占用。

7.2 悉尼地址与路线

Chatswood首店地址现有材料为测试地址，不在正式对外材料中宣称已签署实体地点。确认真实地址后，北岸Roseville/Lindfield/Gordon与Eastwood分别按真实路网、停车和楼宇时间测试。Eastwood不自动归入Pacific Highway连续班；10km直线圆不等于全部地址20分钟可达。

上门先采用人工电核+固定片区班次，两个可接受订单组成班；不能强行把患者任意时间改成算法要求。准备、出库、双向行车、停车、门禁、WHS、治疗、清洁、记录、回诊所废物交接和空跑均算工时；共享路程按班次规则分摊。

时间设计	基准分钟	数据采集
行车分摊	20	实际起止；首单出库/末单回程不能漏掉
停车、门禁及入室	15	预约前电核，抵达/入室时间
现场安全评估	5	宠物、空间、感染及骚扰风险
临床服务	60	实际开始/结束与病历
清洁及废物封箱	10	感控及用量
记录及共享收尾分摊	10	签核、物料与交接
合计	120	是设计基准，非已测悉尼平均

超过估算时先完成安全必要操作；熔断指停止新增分配/下一班重新报价或改约，不是在患者留针中途因盈利下降结束治疗。

7.3 安全及废物

现场医生拥有立即中止不安全操作权；值守人员联系、调度并接管投诉。紧急医学风险按临床/急救处置，000与必要警方联系不能等客服审批。安全状态不依赖患者确认：失联计时器不能只等双方签到，值守须有超时升级和电话备份。

锐器容器按适用标准及供应商说明采购，领用、带回、锁闭、临床废物交接分别有记录；诊所与有资质处置商签约，核运输、临时储存和清运要求。由平台协调不等于免除医生/诊所自身义务。独处工作风险、有效联系及应急安排参考[SafeWork NSW](#)。

补偿区分：平台排班或患者现场安全原因、医疗适配改变、医生过错。允许合理安全中止且不给医生罚款；补多少按已占用时间/实际支出事前约定，不无上限承诺“全额所有损失”。患者收费/退费按已提供服务、告知及消费者权利判断，不从医生补偿自动反推患者必须付全价。

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 $5h \times 40 = 200$ ，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
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

主体	收入与利益	合同职责	不得转嫁的事项
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。

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。