سند محرمانه کسب‌وکار

نسخه ۱.۰ — شهریور ۱۴۰۵

فین‌تک سلامت · تأمین مالی زنجیره دارو

دارونقدی

نقد کردن طلب داروخانه از بیمه، ظرف ۴۸ ساعت

پروپوزال راه‌اندازی پلتفرم تأمین مالی مطالبات داروخانه‌های خصوصی ایران: تبدیل طلب تأییدشده سازمان‌های بیمه‌گر به نقدینگی عملیاتی، بدون وثیقه ملکی و بدون توقف قفسه دارو.

موضوع

فکتورینگ نسخه‌ای و سیستم‌عامل نقدینگی داروخانه

مخاطب سند

شریک بانکی، سرمایه‌گذار و هیئت مؤسس

بازار هدف سال اول

داروخانه‌های سرپایی خصوصی تهران و اصفهان

مدل درآمد

کارمزد تنزیل + اشتراک نرم‌افزار

این سند صرفاً برای بررسی داخلی تهیه شده است. ارقام بازار بر اساس اظهارات انجمن داروسازان ایران و گزارش‌های خبری تابستان ۱۴۰۵ است و باید پیش از جذب سرمایه با داده عملیاتی به‌روز شود. دارونقدی نهاد اعتباری نیست و فقط از مسیر بانک یا نهاد مالی دارای مجوز فعالیت می‌کند.

فهرست مطالب

1. خلاصه مدیریتی
2. صورت‌مسئله
3. راه‌حل محصول
4. سفر مشتری و قابلیت‌ها
5. اندازه بازار
6. مدل کسب‌وکار و قیمت‌گذاری
7. رقبا و تمایز
8. مسیر قانونی و شرکا
9. ورود به بازار
10. نقشه راه و تیم
11. سناریوی مالی
12. ریسک‌ها، کنترل‌ها و درخواست

۱. خلاصه مدیریتی

داروخانه ایرانی دارو را تقریباً نقد از پخش می‌خرد و سهم بیمه را چهار تا هشت ماه بعد می‌گیرد. نتیجه این شکاف، قفسه خالی، چک برگشتی و کمبود کاذب دارو برای بیمار است. تا مرداد ۱۴۰۵ رئیس انجمن داروسازان ایران حجم مطالبات داروخانه‌ها از بیمه‌ها را حدود ۷۷ هزار میلیارد تومان اعلام کرده است. بیش از ۱۸ هزار داروخانه سرپایی خصوصی حدود ۸۰ درصد خدمت دارویی کشور را می‌دهند.

داروندقی این طلب را وام شخصی نمی‌کند. نسخه‌های تأییدشده را بسته‌بندی می‌کند، بانک عامل ۸۵ تا ۹۲ درصد ارزش را ظرف ۴۸ ساعت می‌پردازد، و وقتی بیمه تسویه کرد اصل برمی‌گردد. نرم‌افزار کنار پول، چک پخش و کسورات نسخه را مدیریت می‌کند تا داروخانه در محصول بماند.

۱۸هزار+	۷۷ همت	۴ تا ۸ ماه	۴۸ ساعت
داروخانه سرپایی خصوصی	طلب اعلام‌شده از بیمه‌ها	تأخیر معمول وصول	هدف نقدشوندگی داروندقی

پیشنهاد اجرایی: پایلوت ۹۰روزه با یک بانک عامل و ۲۰ داروخانه در تهران. اگر نرخ وصول و رضایت پخش تأیید شد، ظرف ۱۲ ماه به ۱۵۰ داروخانه و سپس به اصفهان و مشهد گسترش داده می‌شود. سرمایه بذر عمدتاً صرف محصول داده، اتصال نسخه الکترونیک و تیم عملیات می‌شود؛ ترازنامه وام روی دفاتر داروندقی نمی‌آید.

۲. صورت‌مسئله

چرخه معیوب نقدینگی

داروخانه آخرین حلقه زنجیره دارو است، اما بدترین موقعیت نقدی را دارد. شرکت‌های پخش در شرایط فشار، تسویه را کوتاه یا نقدی کرده‌اند؛ بعضی سهمیه را به چک پای‌بار یا حتی پرداخت نقد گره زده‌اند. از آن سو سازمان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و بیمه نیروهای مسلح سهم خود را با تأخیر چندماهه می‌پردازند. سهم ارز و طرح دارویار هم جداگانه عقب می‌افتد. داروخانه مجبور است «نقد بخرد و نسیه بفروشد».

حلقه	رفتار مالی امروز	فشار روی داروخانه
تولید و واردات	نیاز به تسویه نسبتاً سریع از پخش	غیرمستقیم؛ کمبود در مبدأ
شرکت پخش	کاهش مهلت، چک صیادی، قطع سهمیه	نیاز فوری به ریال برای پر کردن قفسه
داروخانه خصوصی	فروش بیمه‌ای بدون دریافت همان‌روز	سرمایه در گردش ماه‌ها قفل می‌شود
بیمه‌گر پایه	پرداخت ۴ تا ۸ ماهه، گاهی با کسورات	عدم‌قطعیت زمان و مبلغ خالص

شواهد بازار (تابستان ۱۴۰۵)

- مطالبات داروخانه‌ها بابت سهم بیمه و ارز دارو در گزارش‌های انجمن از حدود ۵۲ همت در تیر به ارقام بالاتر در مرداد رسیده و رقم ۷۷ همت نیز اعلام شده است.
- تأخیر تأمین اجتماعی در سهم بیمه تا حدود ۷ ماه و در سهم ارز حدود ۴ ماه گزارش شده است.
- حدود ۸ هزار میلیارد تومان چک داروخانه‌ها برگشت خورده؛ نشانه بحران نقدینگی است نه فقط حسابداری.
- همکاری ماهانه داروخانه‌ها با تأمین اجتماعی حدود ۱۲ همت ذکر شده؛ پرداخت‌های مقطعی فاصله را پر نمی‌کند.

آن‌چه داروخانه امروز می‌کند

- وام با ضامن و سند
- وام روی کارتخوان (گردش پوز ≠ طلب بیمه)
- نسیه اجباری از پخش تا حد ممکن
- کاهش موجودی داروهای گران
- گاهی انصراف از تمدید قرارداد بیمه

چرا این راه‌ها کافی نیست

- وثیقه ملکی با چرخه نسخه بی‌ربط است
- پوز فقط بخشی از فروش را می‌بیند
- پخش دیگر حاضر به استمهال گسترده نیست
- کمبود کاذب به بیمار و نظام سلامت می‌رسد
- داروخانه کوچک زودتر از زنجیره می‌میرد

سامانه فکتورینگ وزارت اقتصاد برای مطالبات قراردادی پیمانکاران طراحی شده، نه برای هزاران نسخه الکترونیک روزانه یک داروخانه محله. این شکاف محصول است، نه فقدان قانون.

۳. راه‌حل محصول

داروننقدی یک **سیستم‌عامل نقدینگی داروخانه** است با هسته تأمین مالی: فقط طلبی را پیش‌خرید می‌کند که در سامانه بیمه‌گر قابل‌استناد و تا حد ممکن تأیید شده باشد. پلتفرم پول مردم را نمی‌گیرد، سپرده نمی‌سازد و نرخ غیرمجاز نمی‌فروشد. بانک یا نهاد فکتورینگ دارای مجوز، خرید دین می‌کند؛ داروننقدی داده، بسته‌بندی ریسک، وصول و نرم‌افزار عملیات را می‌سازد.

جمله ارزش

«نسخه تأییدشده را امروز نقد کن؛ وقتی بیمه پرداخت کرد تسویه می‌شود. همزمان ببین کدام چک پخش را باید اول بپردازی تا سهمیه قطع نشود.»

معماری نقش‌ها

نقش	کار	آن‌چه نمی‌کند
داروخانه	اتصال نرم‌افزار، انتخاب بسته‌های قابل‌تنزیل، تسویه با پخش	وثیقه ملکی برای این محصول
داروننقدی	استعلام نسخه، امتیازدهی کسورات، قرارداد دیجیتال، کارتابل رد، پیش‌بینی چک	نگه‌داشتن وام روی ترازنامه خود
بانک / نهاد مالی	تأمین وجه، خرید دین، حساب امانی وصول بیمه	عملیات میدانی داروخانه
بیمه‌گر	پرداخت طبق روال موجود به حساب معرفی‌شده	تغییر قانون؛ فقط مسیر تسویه شفاف می‌شود

آن‌چه تنزیل می‌شود و آن‌چه نمی‌شود

قابل خرید در نسخه یک

- نسخ الکترونیک تأمین اجتماعی با وضعیت تأیید / قابل‌پرداخت
- سقف تعهد برای هر داروخانه و هر ماه
- ذخیره کسورات از روی تاریخچه همان داروخانه

عمداً خارج از نسخه یک

- سهم ارز و دارویار (ردیابی جدا، ریسک بودجه‌ای جدا)
- نسخه در وضعیت نقص مدرک یا اعتراض باز
- طلب کلینیک و بیمارستان (فاز دو)

۴. سفر مشتری و قابلیت‌ها

۱. اتصال. داروخانه با شناسه صنفی و قرارداد بیمه ثبت‌نام می‌کند. نرم‌افزار داروخانه یا فایل دوره بیمه به پنل وصل می‌شود.

۲. شفاف‌سازی طلب. مطالبات به تفکیک تأمین اجتماعی، سلامت، نیروهای مسلح، سهم فنی و سهم ارز دیده می‌شود. نسخ ردشده جدا می‌ماند.

۳. پیشنهاد قیمت. سیستم درصد قابل‌پرداخت، ذخیره کسورات، کارمزد تنزیل و مبلغ خالص ۴۸ساعته را نشان می‌دهد. داروخانه یک‌کلیک قبول می‌کند.

۴. پرداخت. بانک عامل خالص را به حساب داروخانه واریز می‌کند. حق وصول طلب به مسیر قراردادی بانک منتقل می‌شود.

۵. عملیات قفسه. پنل پیشنهاد می‌دهد کدام فاکتور پخش و کدام چک صیادی را با این پول تسویه کند.

۶. وصول. واریز بیمه با بسته تطبیق می‌شود. کسورات از ذخیره کسر می‌گردد. مابه‌التفاوت طبق قرارداد بسته می‌شود.

ماژول‌های نرم‌افزاری (قفل رقابت)

ماژول	کارکرد	چرا داروخانه می‌ماند
دفتر کل طلب بیمه	وضعیت هر دوره و هر نسخه	جایگزین اکسل و پیگیری تلفنی
موتور کسورات	پیش‌بینی درصد رد بر اساس تاریخچه	غافلگیر نشدن در تسویه نهایی
کارتابل رفع نقص	نسخه ناقص همان روز اصلاح شود	طلب «سوخت‌شده» کم می‌شود
تقویم چک پخش	تطبیق سررسید صیادی با واریز تنزیل	کاهش برگشت چک
گزارش بانک	بسته ریسک، تخلف و سقف درگیری	بانک بدون این گزارش پول نمی‌دهد

اگر فقط فکتورینگ خام فروخته شود، واحد اعتبار بانک بعداً کپی می‌کند. چسبندگی در داده نسخه، پیش‌بینی کسورات و نجات چک پخش است.

۵. اندازه بازار

بازار قابل‌دسترس، موجودی مطالبات معوق نیست؛ **جریان ماهانه نسخ بیمه‌ای داروخانه خصوصی** است که بارها در سال قابل‌تنزیل است. اگر همکاری ماهانه با تأمین اجتماعی حدود ۱۲ همت باشد و سلامت و نیروهای مسلح به آن اضافه شود، جریان سالانه طلب داروخانه‌ای کشور در مقیاس صدها همت قرار می‌گیرد. حتی سهم کوچک این جریان، کسب‌وکار بزرگی است.

لایه	تعریف	برآورد اولیه
کل بازار مسئله (TAM)	جریان سالانه سهم بیمه داروخانه‌های سرپایی خصوصی	بیش از ۱۵۰ همت در سال (با احتیاط؛ نیازمند داده بانکی)
بازار قابل‌خدمت (SAM)	داروخانه خصوصی تک‌شعبه و ۳ تا ۱۰ شعبه در کلان‌شهرها با قرارداد بیمه فعال	حدود ۸ تا ۱۰ هزار داروخانه
هدف واقع‌بینانه ۳۶ماهه (SOM)	۸۰۰ تا ۱۲۰۰ داروخانه فعال روی پلتفرم	حدود ۵ تا ۸ درصد SAM تعدادی

واحد اقتصادی یک داروخانه نمونه

داروخانه متوسط شهری ممکن است ماهانه ۱۵۰ تا ۴۰۰ میلیون تومان سهم بیمه قابل‌استناد داشته باشد (بسته به محل و ترکیب نسخه). با تأخیر ۶ماهه، چند میلیارد تومان سرمایه در گردش در هواست. همین عدد برای داروخانه، مسئله بقاست نه «بهینه‌سازی مالی».

زنجیره‌های بزرگ خودشان با بانک حرف می‌زنند. مشتری ایده‌آل سال اول، داروخانه خوب اما تحت‌فشار پخش است؛ جایی که مدیر داروساز هر هفته برای پاس کردن چک تصمیم می‌گیرد.

ارقام TAM باید در پایلوت با داده واقعی ۲۰ داروخانه کالیبره شود. در ارائه به بانک، به‌جای همت کل کشور، متوسط نسخه تأییدشده هر داروخانه و نرخ کسورات تاریخی را نشان بدهید.

۶. مدل کسب‌وکار و قیمت‌گذاری

دو موتور درآمد

موتور	منطق	نقطه شروع پیشنهادی
کارمزد تنزیل / origination	سهم از کارمزد بانک بابت فاصله زمانی تا وصول	۱۵ تا ۲۵ درصد کارمزد بانک، یا ۰٫۴ تا ۰٫۸ درصد مبلغ اسمی به ازای هر ماه انتظار
اشتراک پنل	داروخانه‌ای که حتی تأمین مالی نگیرد، دفتر طلب و چک می‌خواهد	۱٫۵ تا ۳ میلیون تومان در ماه، با تخفیف در صورت تنزیل فعال

منطق قیمت برای داروخانه

نرخ باید از نزول غیررسمی و از هزینه برگشت چک ارزان‌تر باشد، و از «صبر کردن برای بیمه» گران‌تر به‌نظر نرسد. ارزش واقعی نجات سهمیه انسولین و جلوگیری از برگشت چک است، نه اختلاف چند واحد درصد. در گفتگو با داروساز باید به زبان قفسه حرف زد: «این ماه سه چک پخش‌ات پاس می‌شود.»

مثال توضیحی (غیرتعهدآور): بسته ۲۰۰ میلیون تومانی نسخ تأییدشده تأمین اجتماعی، متوسط انتظار ۶ ماه. بانک معادل حدود ۸۸ تا ۹۲ درصد را نقد می‌پردازد. اگر کل هزینه تأمین مالی برای داروخانه معادل ۲ تا ۳ درصد در ماه باشد، در برابر خواب ۶ماهه سرمایه و ریسک قطع سهمیه، تصمیم Rational است. سهم داروندقی از این کارمزد است، نه بهره جداگانه روی داروخانه.

آن‌چه فروخته نمی‌شود

- سود ماهانه تضمینی به داروخانه بدون نهاد مالی (وام غیرمجاز)
- تنزیل ۱۰۰ درصد اسمی بدون ذخیره کسورات
- پرداخت به بیمار یا اعتبار مصرف‌کننده

۷. رقبا و تمایز

گزینه موجود	چه می‌کند	شکاف نسبت به داروندقی
وام بانکی سنتی	تسهیلات با رتبه اعتباری، ضامن، وثیقه	به نسخه بیمه وصل نیست؛ کند و عمومی است
وام کارتخوان	بر اساس گردش شاپرک	فروش بیمه‌ای در پوز دیده نمی‌شود
سامانه فکتورینگ وزارت اقتصاد	واگذاری مطالبات قراردادی	UX پیمانکاری؛ نسخه روزانه داروخانه را پوشش نمی‌دهد
اسناد گام / برات الکترونیک	تأمین مالی زنجیره تولید	بیشتر به بنگاه تولیدی و پخش می‌خورد تا داروخانه محله
لندتک و BNPL	اعتبار خرد مصرف‌کننده	مسئله قفسه و بیمه را حل نمی‌کند
نرم‌افزارهای داروخانه	انبار، نسخه، حسابداری	پول نمی‌آورند؛ شریک کانال ما هستند نه رقیب

موضع‌گیری: داروندقی «یک وام دیگر» نیست. تنها محصولی است که واحد اقتصادی‌اش **نسخه تأییدشده بیمه‌گر پایه** است و خروجی‌اش برای مشتری، پاس شدن چک پخش است. نزدیک‌ترین تهدید، واحد SCF خود بانک است؛ دفاع ما داده عمودی و توزیع از طریق پخش و نرم‌افزار داروخانه است.

۸. مسیر قانونی و شرکای کلیدی

قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و دستورالعمل پذیرش مطالبات قراردادی (فکتورینگ) بانک مرکزی، واگذاری طلب به نهاد مالی را به رسمیت شناخته است. داروندقی باید روی همین ریل حرکت کند، نه روی مدل «صندوق خانوادگی» یا پرداخت‌یاری.

موضوع	موضع پیشنهادی
ماهیت حقوقی	شرکت فناوری / عامل معرفی‌شده بانک؛ نه مؤسسه اعتباری
منبع پول	صرفاً بانک، مؤسسه اعتباری یا نهاد فکتورینگ مجاز
قرارداد داروخانه	واگذاری/خرید دین + رضایت به واریز بیمه در حساب معرفی‌شده
داده نسخه	با رضایت داروخانه و در چارچوب قرارداد بیمه؛ حداقل داده لازم
مبارزه با تقلب	رد نسخه تکراری، داروخانه پرریسک، الگوی غیرعادی اقلام
آن‌چه ممنوع است	جذب وجوه عموم، تضمین سود، تبلیغ «وام بدون ضامن» جدا از بانک

شرکای اجباری قبل از مقیاس

1. **یک بانک عامل** با سهمیه فکتورینگ یا SCF و حساب اختصاصی وصول.
2. **یک نرم‌افزار داروخانه** برای خواندن دوره بیمه بدون ورود دستی.
3. **مشاور حقوقی سلامت + بانکی** برای قالب قرارداد سه‌جانبه.
4. **انجمن داروسازان استان** برای اعتماد صنفی، نه الزاماً سهم مالکیت.

تا نامه بانک عامل و نمونه قرارداد سه‌جانبه آماده نشود، جذب سرمایه جدی نباید قفل شود به «ایده»؛ باید قفل شود به پایلوت حقوقی.

۹. ورود به بازار

فروش مستقیم درب‌به‌درب به ۱۸ هزار داروخانه در سال اول غلط است. کانال باید جایی باشد که داروخانه همین امروز پول و دارو را از آن می‌گیرد.

اولویت	کانال	چرا
۱	شرکت نرم‌افزار داروخانه	یک اتصال، صدها پنل؛ داده نسخه از قبل آنجاست
۲	شرکت پخش	پخش ذی‌نفع وصول است؛ اگر چک پاس شود سهمیه می‌دهد
۳	انجمن داروسازان استان تهران	اعتماد صنفی و معرفی ۲۰ داروخانه پایلوت
۴	بانک عامل، شعب سلامت‌محور	داروخانه‌های دارای حساب نزد همان بانک

پیام فروش به هر مخاطب

به داروساز: «قفسه‌ات خالی نماند و چک پخش برگشت نخورد. طلب تأییدشده بیمه را ۴۸ساعته نقد می‌کنیم.»

به پخش: «داروخانه طرف‌حسابت نقد می‌شود؛ برگشتی چک کم می‌شود و سهمیه معطل نمی‌ماند.»

به بانک: «دارایی پایه، طلب بیمه‌گر حاکمیتی است نه سفته شخص. ما داده نسخه و کسورات را برایت می‌خوانیم.»

به انجمن: «ابزار بقا برای داروخانه کوچک، نه رقیب زنجیره‌ها.»

جغرافیا: تهران (تراکم، نزدیکی به بیمه‌ها و پخش)، سپس اصفهان و مشهد. داروخانه شبانه‌روزی پرترافیک برای داستان موفقیت بهتر است از داروخانه کم‌نسخه.

۱۰. نقشه راه و تیم

۹۰ روز پایلوت (قبل از مقیاس)

ماه	خروجی الزامی	معیار عبور
ماه ۱	اتصال داده ۲۰ داروخانه؛ هنوز بدون پول	وضعیت نسخه در ۸۰ درصد موارد خوانا باشد
ماه ۲	اولین خرید دین روی نسخ تأییدشده تأمین اجتماعی	حداقل ۱۰ تراکنش واقعی با سقف محدود
ماه ۳	تطبیق واریز بیمه یا ذخیره کسورات؛ گزارش نجات چک	رضایت کتبی ۱۰ داروخانه و ادامه بانک

۱۲ ماه پس از پایلوت

- ۱۵۰ داروخانه فعال در تهران
- افزودن بیمه سلامت به‌صورت قیمت‌گذاری جدا
- ماژول چک پخش در استفاده هفتگی حداقل ۶۰ درصد مشتریان
- شروع اصفهان با همان بانک یا بانک دوم

تیم حداقلی بذر

نقش	چرا حیاتی است
مدیرعامل با نفوذ صنفی یا بانک سلامت	بدون اعتماد داروساز، داده نمی‌آید
مسئول محصول داده نسخه / بک‌اند	موتور بسته‌بندی طلب
عملیات داروخانه (ترجیحاً داروساز)	کسورات و زبان قفسه
ریسک و اعتبار (خروجی از بانک)	سقف، ذخیره، تقلب
حقوقی پاره‌وقت بانکی–سلامت	قرارداد سه‌جانبه

۱۱. سناریوی مالی (محافظه‌کارانه)

اعداد زیر برای جهت‌دهی است، نه پیش‌بینی حسابرسی‌شده. فرض پایه: متوسط تنزیل ماهانه ۱۵۰ میلیون تومان به‌ازای هر داروخانه فعال، سهم پلتفرم ۰٫۶ درصد مبلغ اسمی (علاوه بر کارمزد بانک که جدا به بانک می‌رسد)، و اشتراک خالص فقط روی بخشی از مشتریان.

	سال ۱ (پس از پایلوت)	سال ۲	سال ۳
داروخانه فعال (میانگین پایان سال)	۱۵۰	۴۵۰	۹۰۰
حجم تنزیل سالانه (تقریبی)	۲۷۰ میلیارد تومان	۸۱۰ میلیارد تومان	۱,۶۲۰ میلیارد تومان
درآمد سهم پلتفرم از تنزیل	۱٫۶ میلیارد تومان	۴٫۹ میلیارد تومان	۹٫۷ میلیارد تومان
درآمد اشتراک پنل	۰٫۳ میلیارد تومان	۰٫۹ میلیارد تومان	۱٫۸ میلیارد تومان
جمع درآمد تقریبی	۱٫۹ میلیارد تومان	۵٫۸ میلیارد تومان	۱۱٫۵ میلیارد تومان

هزینه اصلی سال اول

- تیم ۶ تا ۸ نفره
- اتصال و انطباق داده
- حقوقی و ذخیره عملیاتی کسورات
- فروش میدانی محدود تهران

نکته سرمایه‌گذار

این مدل نیاز به سرمایه برای «وام دادن» ندارد؛ نیاز به سرمایه برای ساخت موتور داده و عملیات دارد. محدودیت رشد، سقف بانک عامل و کیفیت وصول است نه بودجه بازاریابی گسترده.

اگر بانک سهم origination را کمتر از ۱۵ درصد کارمزد بدهد، مدل باید با اشتراک بالاتر و خدمات پخش جبران شود. این حساسیت باید در ترم‌شیت بانک دیده شود.

۱۲. ریسک‌ها، کنترل‌ها و درخواست

ریسک	شدت	کنترل
کسورات و رد نسخه	بالا	فقط نسخه تأییدشده؛ ذخیره تاریخی؛ سقف ماهانه
توقف طولانی پرداخت یک بیمه‌گر	بالا	سقف درگیری هر سازمان؛ تنوع سلامت و نیروهای مسلح از ماه ۶
قفل شدن داده نسخه	بالا	چند منبع: نرم‌افزار داروخانه + فایل دوره + ورود کنترل‌شده
خروج بانک عامل	بالا	قرارداد با SLA و بانک دوم از ماه ۹
تفسیر رگولاتوری به‌عنوان وام غیرمجاز	متوسط	عدم تبلیغ تسهیلات مستقل؛ پول فقط از نهاد مجاز
تقلب نسخه‌ای / داروخانه صوری	متوسط	پایش اقلام، مقایسه صنفی، احراز فیزیکی پایلوت
اختلاط دارویار با سهم فنی	متوسط	جداسازی کامل ردیف‌ها در محصول

معیارهای کشتن ایده (اگر رخ داد، توقف)

- پس از ۶۰ روز نتوان وضعیت تأیید نسخه را از منبع معتبر خواند.
- بانک عامل تا پایان ماه ۲ به تراکنش واقعی نرسد.
- کسورات واقعی بیش از دو برابر ذخیره مدل در سه دوره متوالی باشد.

درخواست از مخاطب این سند

1. تأیید پایلوت ۹۰روزه با سقف محدود و ۲۰ داروخانه تهران.
2. معرفی یا همراهی برای انتخاب بانک عامل و نشست حقوقی قرارداد سه‌جانبه.
3. در صورت تمایل سرمایه‌گذار: سرمایه بذر متمرکز بر محصول و عملیات، نه بر ترازنامه وام.

سه پیام پایانی

1. درد واقعی است و امروز با اعداد همتی در سطح ملی دیده می‌شود.
2. محصول مشابه عمودی برای نسخه داروخانه در بازار ایران وجود ندارد.
3. بدون بانک عامل و داده نسخه، این ایده شرکت نمی‌شود؛ با آن دو، یک زیرساخت سلامت است.