

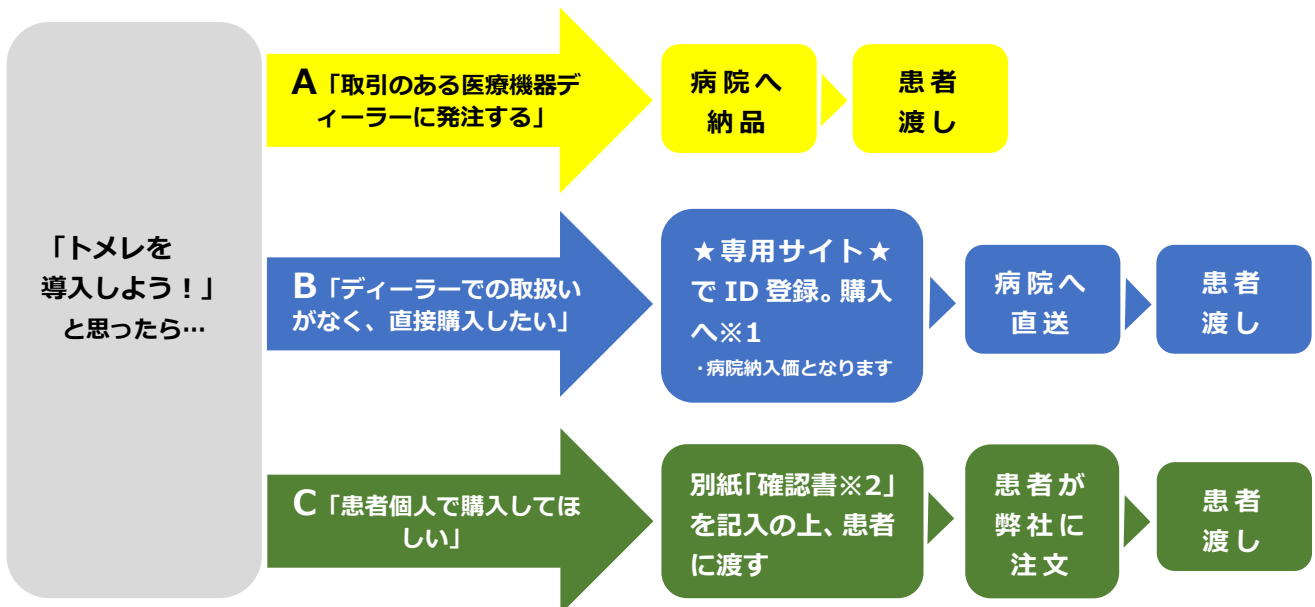
## PCD トメレご検討のみなさまへ (商流・導入フローについて)

ご検討をいただき誠にありがとうございます。概要をまとめました。

### ■患者さまのトメレ使用には

- ・「**医師の診察**」が必要になります。
- ・「**PCD (陰茎圧迫器具) 使用に問題なし**」と判断される患者さまだけが購入可能です。
- ・「**保険外負担、自費購入**」の製品になります。

### ■トメレ商流・導入フローA～C (各機関さまのご方針により、選択ください)



※1 専用サイト <https://www.koshintk.com> でID登録→ID取得後、購入可能になります。

※2 別紙「確認書」は、「**医師による PCD (陰茎圧迫器具) 使用の適応判断**」を確認する書面です。

医療機関導入後のトメレの扱い→「**保険外負担、自費購入**」の製品となります

### ■医療機関の実例

- ・〇〇病院「トメレを保険外負担品登録。患者は診察費と一緒に窓口で支払う」
- ・□□病院「トメレを売店にて販売。患者は診察後に売店で購入する」
- ・△△病院「トメレを希望する患者に使用適応を証する確認書を渡す。患者は自己の選択により購入する」

「B 直接購入のフロー」を次頁にて紹介します。

## B 直接購入の場合【ディーラーの取扱いがないとき】

\*\*\*\*\*

### ■ ID 登録～発注～患者さま渡しフロー

(1) 購買担当者さまが、ID 登録。(サイトから <https://www.koshintk.com> )。

※会員情報登録 (=ID 登録) 時、「お名前」欄には「病院・クリニック名」を記入。

→ 例：お名前 「白山中央病院」

#### 会員情報登録

お名前欄が個人名では、登録認証できませんのでお気をつけください。

お名前	必須	<input type="text" value="白山中央病院"/>
		例) 白山病院、白山医療器※必ず法人名(所属病院、勤務先)を入力下さい。個人名では登録認証できません。個人名は担当者欄に入力下さい。

担当者欄に「個人名」を記入ください。例：担当者 「白山一郎」

FAX番号	<input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
	例) 00-0000-0000 ※半角数字
担当者	必須 <input type="text" value="白山一郎"/>

↓

(2) ID 取得後、専用ページから発注。

決済手段⇒クレジットカード(法人対応)、代引、銀行振込、掛売契約があります。

※「掛売契約」をご希望の場合は、お取引開始前にご連絡ください。

↓

(3) 指定場所にお届け(クロネコヤマト配達)。

(購買管理課・SPD センター、ほか院外倉庫等でも可)

↓

(4) トメレの自費利用登録(患者様は自費購入となります)。

↓

(5) 患者様は診察時、トメレを受け取る。

↓

(6) 患者様は「診療費」と「トメレ代金」を病院窓口で清算。

以上

