

福祉用具ご利用のご案内

(介護保険レンタル)

レンタル価格について	各商品に提示されている価格または取扱店別紙価格表をご覧ください。 介護保険認定の場合、月額レンタル価格の原則介護保険負担割合証に記載の利用者負担の割合分をご負担していただくことになります。(平成27年8月より現在) ・介護保険で認定されない場合、介護保険でのご利用上限度額を超える場合、介護保険適用外になった場合はレンタル料金全額がご利用負担となります。 (ご利用上限度額を超える場合は超えた金額のみ全額ご利用負担となります) - ご了承ください。 - レンタル料金は1ヶ月単位で計算され日割り計算はしておりません。				
レンタル料金の 計算方法 レンタル開始月 及び終了月の 計算方法	①レンタル開始月のレンタル料金 レンタル開始日が開始月の15日以前の場合・・・月額レンタル料金全額 レンタル開始日が開始月の16日以降の場合・・・月額レンタル料金の2分の1の相当額 ②レンタル終了月のレンタル料金 レンタル終了日が開始月の15日以前の場合・・・月額レンタル料金の2分の1の相当額 レンタル終了日が開始月の16日以降の場合・・・月額レンタル料金全額 ③レンタル開始月から1ヶ月以内にレンタル終了・・・月額レンタル料金全額				
組立て・配送料	【介護保険でご利用される場合】 ・レンタル価格の中に組立て・配送料(組立搬入・搬出費)が含まれています。 ・次の場合はレンタルご利用料金とは別に組立て・配送料をご負担していただく場合があります。 ①搬入・搬出業務の際、特別な作業や措置が必要な場合。 ②遠距離、山間、離島等への搬入・搬出業務。 ③介護保険の指定事業者申請した際、通常サービス地域として登録した地域以外への搬入・搬出業務。 通常事業の実施地域を越えて行う福祉用具貸与品搬入・搬出に要した交通費は、その実費を徴収します。 なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収します。 <table border="0"> <tr> <td>片道おおむね5キロメートル未満</td> <td>無料</td> </tr> <tr> <td>片道おおむね5キロメートル以上</td> <td>500円</td> </tr> </table> ④契約期間中にお客様の都合(転居等)によりレンタル商品の移動を行う場合。 【介護保険以外でご利用される場合】 取扱店別紙価格表をご覧ください。	片道おおむね5キロメートル未満	無料	片道おおむね5キロメートル以上	500円
片道おおむね5キロメートル未満	無料				
片道おおむね5キロメートル以上	500円				
レンタル料金のお支払い	お支払い方法とお支払い期日についてはご相談 ・口座振替 原則として毎月28日 (28日が土曜・日曜・祝日場合は、翌営業日に前月分のレンタル料金を銀行自動振替) ・現金払い 6ヶ月毎にご集金 ・郵便振込 6ヶ月毎にお振込用紙をご郵送				
メンテナンス	事故防止のため、安全にご利用いただけるよう定期点検を行っております。 万が一、ご使用中に故障・不具合が生じた場合は、ただちに下記の緊急連絡先までご連絡下さい。速やかに修理・交換の対応をいたします。				
その他	故意によって破損等での交換・ご返却する場合は別途料金をいただく場合がございますので、ご了承ください。 また、貸与商品に直接氏名等をご記入いただいた場合は、別途料金をいただきます。 *レンタル料金を長期間滞納されている場合はレンタル商品を引き取らせていただく場合もございます。				

(緊急・苦情・相談お問い合わせ)

西東京メディカル株式会社

東京都昭島市田中町2-28-43

TEL 042-545-7277

FAX 042-545-7299

営業日：月～土曜日 午前9時～午後6時迄

休日：日曜日・祝日・年末年始休