

入院患者様・ご家族様

一般社団法人 菊池郡市医師会
菊池郡市医師会立病院

入院セット（オムツプラン）ご利用のお願い

謹啓 平素より患者様ならびにご家族の皆様には、当院の医療・看護方針にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当院では、「患者様・ご家族様の利便向上」「患者様の看護、排泄ケアの向上」「院内外の感染予防」を目的として、入院セット（オムツプラン）を導入しておりますので、謹んでご案内申し上げます。

【入院セット（オムツプラン）とは】

入院時に必要な紙オムツを、定額料金でご利用いただけるサービスです。

※申込期間中は使用の有無にかかわらず、日額料金が発生いたします。

当院といたしましては、皆様に導入の目的をご理解いただき、入院セット（オムツプラン）のご利用をお願いしております。専用の「入院セット 利用申込確認書」に必要事項をご記入のうえ、病棟までご提出ください。

【ご利用のメリット】

- ①定額制のため、緊急で使用枚数が増えた場合も安心です。
- ②患者様の状態、ケアに合ったオムツをご利用いただけます。
- ③使用状況により、患者様に合ったプランの提供が可能です。

入院セットは、病院指定業者とご利用者様及びご契約者様との直接契約となっております。ご利用料金の請求は、毎月末日に締切り、翌月 10 日前後にご指定の請求書送付先に業者より「ご請求書・払込票」を郵送させていただきます。

お近くのコンビニエンスストアにてお支払いをお願いいたします。

※入院費とは別請求となっておりますのでご了承ください。

敬具

【病院指定業者】

ワタキューセイモア株式会社 熊本営業所

〒861-4156 熊本県熊本市南区富合町田尻 587

コールセンター TEL：0120-102-606

（営業時間：9:00～17:00 月～金 ※祝日を除く）

入院セット（オムツプラン）のご案内

当院では、「患者様・ご家族様の利便向上」「患者様の看護・排泄ケアの向上」「院内外の感染予防」を目的として、入院セットのご利用をお願いしております。「入院セット 利用申込確認書」に必要事項をご記入のうえ、病棟までご提出ください。

- ・定額制のため、緊急で使用枚数が増えた場合も安心です。
- ・患者様の状態・ケアにあったオムツをご利用いただけます。
- ・使用状況により、患者様に合ったプランの提供が可能です。

便利！



※ご利用目安を超えられても追加のご請求はいたしません。

※ご利用者様の病状に合わせて、看護師の判断でプランを選定・変更する場合がございますのでご了承ください。

商品名	内容	ご利用目安	月額料金 (税込)
紙オムツAプラン	終日紙オムツで過ごされる方向け	オムツセットパターン表 をご確認ください。	640円 (704円)
紙オムツBプラン	日中トイレ・夜間紙オムツの方向け		510円 (561円)
紙オムツCプラン	パルーンカテーテル・その他使用頻度少ない方向け		210円 (231円)

※消費税法より請求合計額に対して消費税計算を行っているため、記載されている税込金額と請求金額に若干の相違が生じる可能性があります。ご了承ください。

オムツセットパターン表

紙オムツAプラン				
終日紙オムツで過ごされる方向け				
	昼用		夜用	
商品名	スリッププラス	フレックスプラス	スリップマキシ	フレックスマキシ
使用目安	いずれか1枚/日		いずれか1枚/日	
紙オムツBプラン				
日中トイレ・夜間紙オムツの方向け				
	昼用	夜用		
商品名	TENAパンツ サブパッド	TENAパンツ サブパッド	スリップマキシ	フレックスマキシ
使用目安	各1枚/日	いずれか1枚/日		
紙オムツCプラン				
パルーンカテーテル・その他使用頻度少ない方向け				
	昼用	夜用もしくは終日		
商品名	通常下着	TENAパンツ サブパッド	フレックスプラス	スリッププラス デュオ
使用目安		いずれか1枚/日		

Aプラン・Bプランをお申込みの方は、

- ・ソフトワイプ
 - ・ベッドスーパー
 - ・ウォッシュクリーム
- をご使用いただけます。



写真はイメージです。

入院セット（オムツプラン）ご利用の流れ

お申込み

- 入院時にお渡しする「入院セット 利用申込確認書」にご記入のうえ、病棟にご提出ください。
※お申し込み当日からご利用いただけます。

ご利用

- ご契約内容の商品を必要な時にご利用いただけます。

ご解約

- 「入院セット 変更・解約届」にご記入のうえ、病棟にご提出ください。
※「入院セット 変更・解約届」は病棟にございます。

※「入院セット 変更・解約届」のご提出によりご利用を終了といたしますので、ご退院の際は、必ずご提出くださいますようお願いいたします。

ご請求

- 毎月末日に締切り、翌月中旬にご記入いただいたご契約者様へ「ご請求書・払込票」を郵送いたします。

※（日額単価×ご利用日数）＋消費税＝ご利用料金となります。

お支払い

- 「ご請求書・払込票」がお手元に届きましたら、期限内にお近くのコンビニエンスストアにてお支払いください



その他

- 入院費とは別のお支払いとなります。
- ご利用の有無・数量に関わらず、日数に応じた料金が発生いたします。

お問い合わせ先【病院指定業者】



ワタキューセイモア株式会社 熊本営業所

〒861-4156 熊本県熊本市南区富合町田尻587

コールセンター TEL：0120 - 102 - 606

（営業時間 月～金 ※祝日を除く 9：00～17：00）

※お電話の際は「菊池郡市医師会立病院での利用」とお伝えください。