

料金のお支払い方法



【請求書発送元】

■運営管理・問い合わせ先・返送先
▶株式会社 エラン 松本本社
〒390-0826 長野県松本市出川町15-12
☎ 0120-325-856
(平日AM9:00~PM5:00)

●コンビニエンスストア・郵便局にてお支払いください

手数料不要

お支払いの注意点

- 株式会社エランより請求書が郵送されます
- 入院費とは別のお支払いです
- 月ごとのお支払いで請求書のお届けは翌月中旬頃です

お問合せ窓口 0120-325-856

【受付時間 9:00~17:00】(土・日・祝・年末年始・当社休業日除く)



病院指定業者

株式会社エラン 松本本社

【請求書発送元】長野県松本市出川町15-12

支店一覧：[札幌支店/さいたま支店/相模原支店/名古屋支店/大阪支店/金沢支店/広島支店/四国支店/福岡支店]

- ・CSセットは株式会社エランとの直接契約となっておりますので、お問合せ等は、上記連絡先までお電話ください
- ・月曜日の午前中や、月の中旬頃はお電話が大変込み合いますので、お問合せのご回答までにお時間を頂戴する場合がございます
- ・ご連絡の際は、ご利用されている病院名をお知らせください
- ・このCSセットの内容及び価格等につきましては下記の病院のみにおいて適用されます



ケア・サポート

CSセット®のご案内

院内の感染対策とより手厚い看護を行うために
CSセットを導入しています

CSセットとは？

入院の際に必要な衣類・タオル類・日用品・紙おむつ類を
日額定額制のレンタルでご利用いただけるサービスです



ご利用のメリット

- 入院準備や補充のお手間が軽減されます
- 衣類・タオル類は全てお洗濯付きです
- 高性能な紙おむつをご使用いただけます

CSプランメニュー表

衣類・タオル類の交換は、入浴の際などの定期交換が基本です
 その他、必要な場合は病院職員までお申し出ください

● 入院基本プラン 本体価格 495円 (税抜) × 契約日数

- | | |
|-------------------|----------|
| 【衣類】 | 【タオル類】 |
| ・甚平 (S/M/L/LL) | ・バスタオル |
| ・浴衣 (S/M/L/LL) | ・フェイスタオル |
| ・介護ねまき (S/M/L/LL) | ・おしぼり |



※下着類はご持参ください

● サービス品

入院基本プランをご利用の方は、必要に応じて下記のサービス品をお使いいただけます



- | | | | |
|-----------|----------|--------|---------|
| ・BOXティッシュ | ・箸 | ・歯ブラシ | ・歯磨き粉 |
| ・コップ | ・スプーン | ・義歯ケース | |
| ・ストローコップ | ・フォーク | ○義歯洗浄剤 | ○口腔スポンジ |
| ○個包装ストロー | ○食事用エプロン | | |

- 使い切り物品
- ・持帰り可能物品

- ※リンスインシャンプー、ボディソープ、洗面器は病棟にご用意がございます
- ※入院基本プランをご利用の方は、術後に臨時でご使用する紙おむつもご利用いただけます
- ※スリッパのご用意もありますが、容態にあわせてリハビリシューズのご購入をお願いする場合がございます

オプションのみのご利用はできません 入院基本プランと合わせてお申込みください

● リハビリシューズ (オプション) 本体価格 1,500円 (税抜)

- ・転倒防止のためリハビリシューズをご使用される方向け

S : (21,0~22,0cm) M : (22,5~23,5cm) L : (24,0~25,0cm)
 LL : (25,5~26,5cm) 3L : (27,0~28,0cm)

紙おむつプランメニュー表

紙おむつプランのみのご利用はできません 入院基本プランと合わせてお申込みください
 プランの選定は病院職員の意見を参考にお選びください

紙おむつプランは、ご容態に応じてプランを変更する場合がございます

● 紙おむつプラン① 本体価格 550円 (税抜) × 契約日数

- ・紙おむつ基本プラン
- ・常時紙おむつを着用されている方向け

● 紙おむつプラン② 本体価格 295円 (税抜) × 契約日数

- ・夜間のみご利用などおむつ交換が少ない方向け



※紙おむつプランは医療費控除の対象です

ご利用上の注意点

- 開始日から終了日までの全日数分の料金が発生いたします
- 配布の有無・使用枚数に関わらず、日額定額制です
- 退院日も請求に含まれます

お申込み方法

ご希望のプランをお選びの上、CSセット申込書へ
 名前、性別、生年月日、住所、電話番号、プラン名、開始日を
 記入し、病棟職員までご提出ください

※お支払い方法、お問合せにつきましては、裏面をご覧ください