

料金のお支払い方法



【請求書発送元】

■運営管理・お問合せ先・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



- コンビニエンスストア・郵便局にてお支払いください
- 口座振替をご希望の方は、1F受付窓口にお申し出ください
- ※口座登録完了までは上記請求書でのお支払いになります

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 9:00~21:00】(土・日・祝・年末年始・当社休業日除く)



株式会社エラン

松本本社：長野県松本市出川町15-12

支店一覧
 札幌／青森／秋田／盛岡／仙台／さいたま
 東京／相模原／静岡／新潟／金沢／名古屋
 大阪／岡山／広島／四国／福岡／南九州／沖縄

- ・お問合せの際は請求書か申込書の控えをお手元にご用意いただくとスムーズです
- ・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
- ・LINE公式アカウント・チャットでもCSセットのお問合せができます (24時間自動応答)
 ※ご利用にはLINEアプリのインストールが必要です

LINEのお友達登録方法

- ・LINE検索で「エラン」で検索お友達登録でできること
- ・お申込み、お支払い状況の確認
- ・お得な情報を受信できる



エランのお客様にお得な情報サイト

- ・入退院のお困りごと相談ができる
 - ・入退院の便利なサービスが利用できる
- ▶ <https://www.kkelan.co.jp/>



ケア・サポート 入院時必需品 レンタルシステム CSセット®のご案内

榊原温泉病院では、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

● **Aプラン** **396円** (税込) × 契約日数 (税抜 360円)



- 【タオル類】
- ・バスタオル
 - ・フェイスタオル

● **Bプラン** **506円** (税込) × 契約日数 (税抜 460円)



- 【衣類】
- ・浴衣 (S/M/L/LL)
 - ・パジャマ上下 (S/M/L/LL)
 - ・介護ねまき (M/L)



- 【タオル類】
- ・バスタオル
 - ・フェイスタオル

● **Cプラン** **605円** (税込) × 契約日数 (税抜 550円)



- 【衣類】
- ・浴衣 (S/M/L/LL)
 - ・パジャマ上下 (S/M/L/LL)
 - ・介護ねまき (M/L)
 - ・肌着 (M/L)
 - ・靴下 (フリーサイズ)



- 【タオル類】
- ・バスタオル
 - ・フェイスタオル

● サービス品

上記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



- ・ストローコップ・吸い飲み
- ・うがい受け
- ・ヘアブラシ
- ・保湿剤
- ・ボディタオル
- ・箸
- ・BOXティッシュ
- ・T字カミソリ
- ・下着(使い捨て)
- ・使い捨て食事用エプロン
- ・歯ブラシ
- ・歯磨き粉
- ・入歯洗浄剤
- ・口腔洗浄液
- ・口腔スポンジ
- ・舌ブラシ
- ・入歯ケース
- ・口腔ジェル
- ・口腔ブラシ

※リンスインシャンプー、ボディソープは浴室に備え付けがございます

紙おむつプランメニュー表

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** **605円** (税込) × 契約日数 (税抜 550円)

- ・1日中おむつを着用し、定期的に尿とりパッドを交換される方向け

● **紙おむつプラン②** **440円** (税込) × 契約日数 (税抜 400円)

- ・少量使用される方向け



※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、ご入院中の病棟ナースステーション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