

# 料金のお支払い方法

## ●支払方法1 郵送する請求書でのお支払い

コンビニエンスストア・郵便局 または 各種電子決済にてお支払いください

※請求書でお支払いの場合は、請求書発行手数料150円/通（税込）が加算されます

【請求書見本】



## ●支払方法2 クレジットカードでのお支払い

- ① 郵送で到着した請求書にてお客様番号をご確認ください
- ② 右記二次元コードを読み取り、ご利用者向けポータルページの「入院セット利用料金照会はこちら」からクレジットカード情報をご登録ください



## ●支払方法3 口座振替によるお支払い

病院職員にお申し出ください。口座登録までに約1ヵ月ほどお時間がかかりますので、登録完了までは請求書にてお支払いください

# 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

※ 同月内に再利用となった際には、お申込みごとに請求書が発行される場合がございます

お問合せ窓口 **0120-919-821**

【受付時間 9:00~21:00】（土・日・祝・年末年始・当社休業日除く）



病院指定業者

**ワタキューセイモア株式会社**

ケアサポートセット運営管理業者  
（お問合せ窓口）

**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

- ・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
- ・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本紙掲載病院のみにおいて適用されます

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

平病院では、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



※本資料に掲載されている写真は全てイメージであり、実際の商品とは細部が異なる場合がございます

## 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** **440円** (税込) × 契約日数  
(税抜：400円)

- 【衣類】
- ・トレーナー (S/M/L/LL)
  - ・浴衣 (S/M/L/LL)
  - ・介護ねまき (S/M/L/LL/3L)



- 【タオル類】
- ・バスタオル
  - ・フェイスタオル



● **Bプラン** **341円** (税込) × 契約日数  
(税抜：310円)

- 【タオル類】
- ・バスタオル
  - ・フェイスタオル



## ● サービス品

上記いずれかの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



- ・歯ブラシ
- ・入れ歯ケース
- ・箸
- ・吸いのみ
- ・コップ
- ・ティッシュ
- ・食事用エプロン
- ・歯磨き粉
- ・入れ歯洗浄剤
- ・スプーン
- ・ストローコップ
- ・ストロー
- ・ウェットティッシュ

※ボディソープ、リンスインシャンプーは浴室に備え付けがございます

オプションのみのご利用はできません A・Bプランと合わせてお申込みください

● **オプション (肌着・靴下)** **231円** (税込) × 契約日数  
(税抜：210円)

- ・肌着 (M/L/LL)
- ・靴下 (フリー)



# 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** **528円** (税込) × 契約日数  
(税抜：480円)

- ・使用枚数が多い方向け

● **紙おむつプラン②** **330円** (税込) × 契約日数  
(税抜：300円)

- ・使用枚数が少ない方向け



※紙おむつプランは条件により医療費控除の対象となります ※詳細は税務署にご確認ください

## 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、病院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