

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、病院職員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

(振替日：毎月26日)

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
- ・お申込み、お支払い状況の確認
- ・お友達登録でできること
- ・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

時計台記念病院では、院内感染対策の徹底と入院時の準備のお手間を軽減することを目的としてCSセットを導入しております

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



※CSセット導入に伴い、当院で行っておりました病衣の貸出及び紙おむつの提供は廃止しました

ご利用のメリット

手ぶらに近い状態でご入院できます

常に清潔な衣類やタオル類がご利用できます

紙おむつの購入、持参が必要ありません

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
 臨時で交換を希望される場合は、病棟職員までお申しつけください
 汚れ等で臨時交換されても料金は変わりません

● **入院基本プラン** **577円** (税込) × 契約日数
 (税抜：525円)

【衣類】

- ・ 甚平
- ・ 浴衣
- ・ 介護ねまき

【タオル類】

- ・ バスタオル
- ・ フェイスタオル



※下着類はご持参ください

● 日用品（サービス品）

上記プランをご利用の方は、ご容態に応じて下記の日用品をお使いいただけます



- | | | |
|------------------|-----------|----------|
| ・ コップ | ・ ストロー | ・ 歯ブラシ |
| ・ BOXティッシュ | ・ ストローコップ | ・ 歯磨き粉 |
| ・ ウェットティッシュ | ・ ヘアブラシ | ・ 義歯ケース |
| ・ 食事用エプロン | ・ 洗面器 | ・ 義歯洗浄剤 |
| ・ 箸、スプーン、フォークセット | | ・ 口腔スポンジ |

割り箸を希望される方はご持参ください

術後に臨時で使用されるおむつにつきましては、入院基本プランをお申込みの方のみサービスでご利用いただけます

※リンサインシャンプー、ボディソープのご用意もあります

紙おむつプランメニュー表

入院基本プランと合わせてお申込みください
 紙おむつプランは、ご容態に応じてプラン変更のご相談をさせていただきます

● **紙おむつプラン①** **605円** (税込) × 契約日数
 (税抜：550円)



・ 交換回数の目安が3回/日以上の方向け

● **紙おむつプラン②** **324円** (税込) × 契約日数
 (税抜：295円)



・ 交換回数の目安が2回/日以下の方向け

※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
- 外泊された場合には、2泊3日より1日分減額されます
- 入院期間中に解約される場合は、病院職員までお申し出ください

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