

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

●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

【請求書見本】



●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
- 請求書は利用終了から2週間程度で送付いたします
※ 利用期間が月を跨ぐ場合は利用月ごとに送付することがあります
- 当社よりSMS(ショートメッセージサービス)またはEメールにてご利用に関する通知案内を送信します

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
入院セット（CSセット）運営管理業者 株式会社エラン 松本本社
（お問合せ窓口）

【請求書発送元】長野県松本市出川町15-12

- ・入院セット（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

入院時必需品
レンタルシステム

入院セット（CSセット）のご案内

ケア・サポート

札幌禎心会病院では、院内の感染対策とより手厚い看護を行うために入院セット（CSセット）を導入しています

入院セット（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、定期交換が基本です
その他、必要の場合は病院職員までお申し出ください

● 基本セット

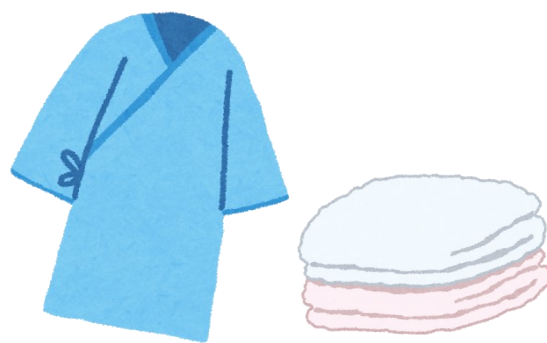
572円 (税込) × 契約日数
(税抜：520円)

【衣類】

- ・ 甚平 (S/M/L/LL/3L)
- ・ 浴衣 (S/M/L/LL/3L)

【タオル類】

- ・ バスタオル
- ・ フェイスタオル
- ・ おしぼりタオル



※下着類はご持参ください

● サービス品

基本セットをご利用の方は、必要に応じて下記のサービス品をお使いいただけます



- | | | |
|----------|------------|------------|
| ・ コップ | ・ 入歯ケース | ・ 吸い飲み |
| ・ 洗口用コップ | ・ 入歯洗浄剤 | ・ 巾着袋 |
| ・ ストロー | ・ 口腔ジェル | ・ イヤホン |
| ・ 洗顔料 | ・ 口腔スポンジ | ・ ヘアブラシ |
| ・ 歯ブラシ | ・ 口腔スプレー | ・ 使い捨てエプロン |
| ・ 歯磨き粉 | ・ BOXティッシュ | ・ 使い捨ておしぼり |

※ボディソープ、シャンプー、コンディショナーは浴室に備え付けががございます

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

528円 (税込) × 契約日数
(税抜：480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

352円 (税込) × 契約日数
(税抜：320円)



- ・ リハビリパンツを着用し、トイレ誘導を必要とされる方向け
- ・ 尿の管を挿入され、おむつを着用されている方向け

● 紙おむつプラン③

264円 (税込) × 契約日数
(税抜：240円)



- ・ 一時的におむつを着用される方向け

※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