

CSセット[®]のご案内

栃内第二病院では、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、数日おきの定期交換が基本です
汚れた際の交換も可能ですので、必要な場合は病院職員までお申し出ください

● Aプラン 759円 (税込) × 契約日数 (税抜：690円)



【衣類】

- ・浴衣・甚平 (S/M/L/LL/3L)
- ・肌着 (前開き・七分丈) (M/L)
- ・日常着 (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

● Bプラン 506円 (税込) × 契約日数 (税抜：460円)



【衣類】

- ・浴衣・甚平 (S/M/L/LL/3L)
- ・肌着 (前開き・七分丈) (M/L)



【タオル類】

- ・バスタオル
- ・フェイスタオル
- ・おしぼりタオル

● Cプラン 440円 (税込) × 契約日数 (税抜：400円)



【衣類】

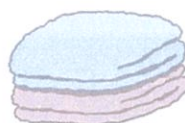
- ・浴衣・甚平 (S/M/L/LL/3L)



【タオル類】

- ・バスタオル
- ・フェイスタオル
- ・おしぼりタオル

● Dプラン 374円 (税込) × 契約日数 (税抜：340円)



【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

CS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
- ・歯磨き粉
- ・口腔ジェル
- ・口腔洗浄ブラシ
- ・カラーコップ
- ・義歯ブラシ
- ・義歯ケース
- ・義歯洗浄剤
- ・ストロー付コップ
- ・綿棒
- ・保湿ローション
- ・食事用エプロン
- ・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

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① 627円(税込) × 契約日数 (税抜: 570円)



・日中はパンツタイプ、夜間はテープタイプを着用される方向け

● 紙おむつプラン② 594円(税込) × 契約日数 (税抜: 540円)



・離床困難で常時紙おむつを着用される方向け

● 紙おむつプラン③ 363円(税込) × 契約日数 (税抜: 330円)



・トイレ誘導をしている方、バルーンを使用している方、
夜間一時的に必要な方向け

※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

ご希望プランをお選びの上、CSセット利用申込書へ
必要事項をご記入いただき、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

お支払い方法

●支払方法1 郵送する請求書でのお支払い

- ・株式会社エランより発行／発送します
- ・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



●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

□ 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 9:00～19:00】（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

- ・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/施設名をお知らせください

エランのご利用者様向けポータルサイト

- ・チャットボットでもCSセットのお問合せができます（24時間自動応答）
- ・CSセットのお申込状況の確認
- ・お支払い金額、お支払い状況の確認、お支払い方法の変更
- ・入退院や介護に関する便利な情報が確認できます
- ・エランオンラインショップが利用できます

<https://members.kkelan.co.jp/>



エラン公式LINE

- ※ご利用にはLINEアプリのインストールが必要です
- ・お役立ち情報を定期的に配信

お友達追加はこちら



CSセットは株式会社エランとの契約です

- ①
- A. 入院/入所費とは別のお支払いのため、利用終了後に株式会社エランより請求書を送りたいします。
 - B. 利用期間が月をまたぐ場合は、利用月ごとに請求書を送付することがあります。
 - C. 利用料金 = 日額 × 利用日数(開始日から終了日までの全日数)となります。
 - D. 利用日数には、入院/入所日(開始日)と退院/退所日(終了日)も1日と数えます。
 - E. ご容態や状況により、病院/施設の判断で利用プランを変更・追加する場合があります。
 - F. 別紙、【個人情報の取り扱いについて】を確認しご同意いただく必要があります。
- 私は、上記A～Fを確認し十分に理解したうえで、CSセットの利用を申し込みます。
 ↑ チェックのうえ、申込書記入にお進みください。

② 記入日 年 月 日

私は、CSセットの利用にあたり、利用するサービスに関する利用規約と個人情報の取り扱いについて同意のうえ、利用申込を行います

③ ご利用者様

氏名	フリガナ 姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>	生年月日	(大正) (昭和) (平成) (令和) 年 月 日	性別	(男性) (女性)
----	---	------	------------------------------	----	--------------

*契約者が未成年者の場合、申込について等、確認のご連絡をする場合があります。

④ 契約者様 料金をお支払いになる方

氏名	フリガナ 姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>	印又はサイン	生年月日	(大正) (昭和) (平成) 年 月 日	性別	(男性) (女性)
住所[請求書送付先]	<input type="text"/> - <input type="text"/>	都道府県	市区郡			
	町村名・番地	建物名・部屋番号				
TEL	第一連絡先(必須) ※ 普段連絡のつく携帯電話など		第二連絡先 ※ 自宅など			
	-		-			

⑤ 申込内容

商品コード	商品名	1日単価(税込)	利用開始日	備考欄
29862	Aプラン	¥ 759	月 日	
29863	Bプラン	¥ 506	月 日	
29865	Cプラン	¥ 440	月 日	
29866	Dプラン	¥ 374	月 日	
172083	紙おむつプラン①	¥ 627	月 日	
172084	紙おむつプラン②	¥ 594	月 日	
172085	紙おむつプラン③	¥ 363	月 日	
		¥	月 日	

⑥ その他

病棟/フロアーに○をつけてください	利用区分	新規・再利用・S
3階病棟 4階病棟 5階病棟	I D	
	受付担当	