

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

看護師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）



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



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

済生会三条病院では、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、定期交換が基本です
 その他、必要な場合は看護師までお申し出ください

● Aプラン 円（税込）× 契約日数 （税抜： 円）



【衣類】

- ・浴衣・甚平 (S/M/L/LL/3L)
- ・介護ねまき (S/M/L/LL/3L)
- ・肌着 (前開き・半袖) (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 円（税込）× 契約日数 （税抜： 円）



【衣類】

- ・浴衣・甚平 (S/M/L/LL/3L)
- ・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

※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



- ・コップ
- ・ヘアブラシ
- ・入歯洗浄剤
- ・口腔スポンジ
- ・口腔ジェル
- ・歯ブラシ
- ・歯磨き粉
- ・イヤホン
- ・ティッシュ
- ・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

紙おむつプランメニュー表

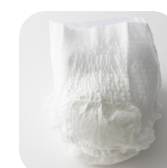
看護師の意見を参考にお選びください
 紙おむつプランは、ご容態に応じてプランを変更する場合がございます

● 紙おむつプラン① 円（税込）× 契約日数 （税抜： 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 円（税込）× 契約日数 （税抜： 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、看護師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