

CSセットRのご案内

中村記念病院では、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Rを導入しています

CSセットR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
また、入院費保証付きサービスですので、安心してご入院
いただけます



入院費保証とは？

万が一、事情により入院費のお支払いが遅延
した場合、信用保証会社が入院費の立替払い
をいたします

立替えた入院費に関しては信用保証会社より
ご請求させていただきます

保証について

入院費の保証期間はCSセットR
利用開始日から利用終了日までです
保証の限度額は30万円までです
保証適用には条件がございます

※入院費保証に関する詳細は利用規約第5条「CSセットRに固有の内容と特徴」をご確認ください

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、必要な場合は病院職員までお申し出ください

● CSプラン

500.50円 (税込) × 契約日数
(税抜：455円)

【衣類】

- ・浴衣・甚平 (S/M/L/LL)
- ・介護ねまき (M/L/LL)
- ・肌着 (前開き・七分丈) (S/M/L/LL)



【タオル類】

- ・バスタオル
- ・フェイスタオル



● 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



- ・保湿剤
- ・BOXティッシュ
- ・ウェットティッシュ
- ・吸い飲み
- ・ストロー
- ・ストローコップ
- ・スプーン
- ・ヘアブラシ
- ・うがい受け
- ・使い捨ておしぼり
- ・歯ブラシ
- ・舌ブラシ
- ・歯磨き粉
- ・義歯ケース
- ・義歯洗浄剤
- ・口腔スポンジ
- ・口腔ジェル
- ・口腔ウェットシート

※リンスインシャンプー・ボディソープ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 **385円** (税込) × 契約日数
(税抜：350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 **231円** (税込) × 契約日数
(税抜：210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R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

※当CSセットR価格には、ご利用者様が安心してご入院いただける補償が含まれています

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150.70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



ご利用者向け
ポータルページ



●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

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



ご確認ください事項

- (1) 私はCSセットR利用にあたり、CSセット・CSセットR利用規約に同意します。
- (2) 私はCSセットR利用にあたり、個人情報の取扱について同意します。
- (3) 私は医療費／介護費の支払に関して、病院／施設が※信用保証会社に対して氏名、連絡先、医療費／介護費等の個人情報を信用保証会社が指定する方法で提供することに同意します。

① ☐ 私は、上記項目を全て確認し、申込を行います。(ご確認くださいましたら□にチェックをお願いします)

② 記入日 年 月 日

※事情により医療費／介護費のお支払いが遅延した場合、信用保証会社が立替払いを行います。立替払いを行った医療費／介護費は信用保証会社よりご請求いたします。

③

ご利用者様	氏名	フリガナ 姓 名	印又はサイン	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	性	男性 女性
	住所	市区郡	都 道 府 県	年 月 日			
	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				

※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

ご契約者様 料金をお支払いになる方	氏名	フリガナ 姓 名	印又はサイン	生年月日	明治 大正 昭和 平成	性	男性 女性
	住所	市区郡	都 道 府 県	年 月 日			
	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 (希望商品欄に○をつけてください)	1日単価(税込)	利用開始日	備考欄
	21071	CSプラン	¥ 500.50	月 日	
	92205	紙おむつプラン①	¥ 385	月 日	
	92207	紙おむつプラン②	¥ 231	月 日	
	22473	短期入院プラン	¥ 275	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
	3F 4F 5F 6F	I D	
		受付担当	

CSセットRは株式会社エランとの契約です

株式会社エラン【請求書送付元 〒390-0826 長野県松本市出川町15-12】 TEL: 0120-919-821(平日9:00-21:00)年末年始を除く

CSセット付随サービスのご紹介

CSセットご利用者様が入院生活で 起こしてしまった**トラブルを保証**します

※保証範囲はトラブルの内容によります

トラブルの一例

●備品の破損



- 誤ってスタッフコールの線を破損させてしまった
- 車イスで壁を破損させてしまった
- ご利用者の同居のご家族が、院内の備品を壊してしまった

●トイレの詰まらせ



- 紙おむつを便器に流してしまった

●他の方に損害を与えてしまった



- 車イスを使用している際に第三者にぶつかって怪我をさせた
- 病院職員に怪我を負わせてしまった
- 他のご利用者の眼鏡を壊してしまった

上記のようなトラブル（物損、ケガ等）を起こしてしまった際の
費用等を補償させていただきます。

CSセットに申し込むだけで保証されますので、別途の申込や捺
印等の手続きは不要です！