

医療費あと払いサービスのご案内

～ お会計の待ち時間をゼロへ ～

あと払いサービスをご利用いただくには、事前登録（無料）が必要となります。外来診察、入院診療どちらともご利用いただけますので、お会計をお待ちにならずにご帰宅できます。



あと払いサービスについて、よくあるお問い合わせをご紹介します。

質問 1 高齢者の登録を、家族が代わりにできますか？

(回答) ご高齢の方やお子さまの分も、ご家族の方が代わりに登録できます。

質問 2 医療費はどのようにわかりますか？

(回答) ご登録いただいたメールアドレス宛に、決済完了通知をお送りいたします。

質問 3 あと払いで精算したら、領収書と明細書はどうするの？

(回答) 外来受付前と入院受付前に設置されている発行機から印刷できます。

質問 4 あと払いクレジットサービスを使えない人はいますか？

(回答) 各種公費の自己負担上限額管理票（小児特定疾患、自立支援医療、肝炎等）をお持ちの方、医療費の未払いが残っている方、治験中の方、公印が必要な書類がある方はご利用できません。

あと払いクレジットサービスのご利用は、事前の登録（無料）が必要です。



← スマホのQRコードリーダーを開いて登録してください。

<https://s3.medicalpay.jp/dokkyomed/top/>



外来専用受付機
(再来機横に設置)



入院専用受付機
(入院受付前に設置)



※ クレジットカードのご利用限度額をご確認ください。

ご登録手順は裏面をご覧ください



あと払いクレジットサービスの登録手順について ご説明いたします。

1. 当院の受診券とクレジットカードをお手元にご用意いただき、スマホでQRコードを読み取り登録を始めてください。
2. メールアドレスを入力して、「利用規約に同意の上、登録する」をクリックするとメールが届きますので、メールを開いてURLにアクセスしてください。
3. 患者情報（診察券番号、患者氏名、カナ氏名、生年月日、性別）を登録してください。
4. 支払者情報①（支払者氏名、郵便番号、都道府県、市町村、番地、電話番号）を登録してください。
5. 支払者情報②（病院からの広告通知、確認用パスワード、支払方法、カード名義、カード番号、有効期限、セキュリティコード）を登録してください。
6. すべてご登録されましたら、「確認画面へ」をクリックして登録完了です。



ご登録された患者さまの、受診当日の流れについて ご説明いたします。

外来診療で利用する場合

1. 初診再診窓口（再来機）で受付を済ませてください。
2. あと払い受付機に受診券を通して、ご利用票を発行します。
3. ご利用票は、受診される診療科の窓口にお出してください。
4. 診察後は専用ファイルを⑤窓口に出してお帰りいただけます。



再来機横に設置

入院診療で利用する場合

1. 入院予約または入院当日にあと払い受付機に診察券を通して、ご利用票を発行し手前の箱に入れてください。
2. ご退院時は、入院証を返却しお帰りいただけます。



入院受付前に設置

～ あと払いクレジットサービス登録手順 ～

当院の受診券とクレジットカードをご用意いただき、QRコードまたはURLを開いてメールアドレスを入力します。次に、「利用規約に同意の上、登録する」をクリックし、①～④を入力して登録完了です。

<https://s3.medicalpay.jp/dokkyomed/top/>



① 患者情報

15:36 s3.medicalpay.jp

完了 s3.medicalpay.jp

獨協医科大学 埼玉医療センター
Dokkyo Medical University Saitama Medical Center

利用申込

患者情報

診察券番号 必須
ハイフンは入れず半角数字を入力して下さい。
(半角数字)

患者氏名 必須
姓 : 名 :

患者氏名カナ 必須
セイ : メイ :

生年月日 必須
年 月 日

性別 必須
 男 女

② 支払者情報

15:37 s3.medicalpay.jp

支払者情報

支払者氏名 必須
続柄 :

郵便番号 必須
ハイフンは入れず入力して下さい。郵便番号を入力後、自動入力されます。
〒 (半角数字)

都道府県 必須

市区町村 必須

番地・建物名 必須
※ 番地、マンションの部屋番号などお忘れなく入力して下さい。

電話番号 必須
ハイフンは入れず入力して下さい。
(半角数字)

③ 支払者情報

15:38 s3.medicalpay.jp

メールアドレス 必須
si.te.s.t.p.2018@gmail.com

病院からのお知らせ通知 必須
 受信する 受信しない

パスワード 必須
(12文字以内、半角英数、任意のパスワードを設定し、入力してください、クレジットカードのパスワードは入力しないで下さい)

確認用パスワード 必須
(上で入力したパスワードと同じパスワードを入力してください)

デビットカード、プリペイドカード(チャージ型)はご利用できません。
例) au WALLET、SMBCデビット 等

支払い方法 必須
 クレジットカード決済

カード名義 必須
クレジットカードに印字されているとおりに入力して下さい。

④ 確認画面へ

15:38 s3.medicalpay.jp

カード名義 必須
クレジットカードに印字されているとおりに入力して下さい。
例) TARO YAMADA (半角英字)

カード番号 必須
ハイフン、スペースは入れず入力して下さい。
例) 1234567890123456 (半角数字)

有効期限(月/年) 必須
例) 10 / 23 (半角数字)

セキュリティコード 必須
セキュリティコードとは、クレジットカードの裏面サイン欄上部に記載されている数字の一番右の3桁の数字です。
アメリカンエクスプレスカードは、表面に記載されている4桁の数字です。
例) 123 (半角数字)

詳細
下記のカードがご利用できます
VISA MasterCard JCB 楽天カード

確認画面へ