

# すぐ帰れるサービス 登録内容の変更方法について

(住所、電話番号、クレジットカード等)

1

PC、スマートフォンで  
すぐ帰れるサービスTOPページへアクセスしてください。

QRコード、もしくは当院がお送りしているメールに  
記載のリンクからアクセスしていただくと簡単です。



すぐ帰れるサービスTOPページURL : <https://medicalpay.jp/tmd/login/>

2

開いたページを下部へスクロールしていただくと、  
ログイン画面が表示されます。  
必要事項を入力し、ログインしてください。

## ◆登録内容の更新、変更の方 (ログイン画面)

ユーザーID **必須**

診察券の番号ではありません。

パスワード **必須**

表示

クレジットカードのパスワードではありません。

ログイン

[※ユーザーIDを忘れた方はこちら](#)

[※パスワードを忘れた方はこちら](#)

ユーザーID : 登録完了時にお送りしたメールにある12桁の英数字です。

パスワード : 登録時にご自身で設定していただいたパスワードです。  
(どこにも載っていません。病院でも把握してありません。)

!

ユーザーID、パスワードがわからない方は、ログインボタンの下にある

[※ユーザーIDを忘れた方はこちら](#) [※パスワードを忘れた方はこちら](#) から問い合わせてください。

指定の項目を入力すると、ID・パスワードが現在登録されているメールアドレスに届きます。

・届かない場合は、入力に間違いがないかご確認ください。

・メールアドレスの変更等によりメールが届かない方は、下記問い合わせ窓口までご連絡ください。

お問い合わせ:東京科学大学病院医事一課(医科系)03-5803-5126(年末年始を除く平日9:00~17:00)

:東京科学大学病院医事一課(歯科系)03-5803-5431(年末年始を除く平日9:00~17:00)

# ログイン後の画面

※ログイン方法は表面参照

住所や電話番号、パスワードなど、前回登録した内容が表示されます。

変更したい項目を上書きしてください。

※メールアドレスは表示のみです。  
変更は別画面から行ってください。

## パスワードについて

下記パスワードの条件を全て満たすものをご使用ください。条件に合致していない方はお手数ですが変更をお願いいたします。

- ・10文字以上、12文字以内
  - ・英字(大文字)
  - ・英字(小文字)
  - ・数字
  - ・記号
- それぞれ1文字以上含む

使用可能な記号 @ ! # \$ % = - + \* / . , ; [ ] |

★2025年8月～  
メールアドレスの変更方法が変わりました

こちらの画面ではなく、すぐ帰れるサービスTOPページからお手続きください。

<現在のカード番号>  
現在登録されているクレジットカードの末尾が表示されています。  
現在どのクレジットカードから決済されているかの参考にしてください。

住所やパスワードのみの変更でもクレジットカード情報の入力が必要となります。

現在のカードと同じものを使い続ける場合は、同じ情報を入力してください。

入力が済んだら、「確認画面へ」をクリックし、次の画面で登録内容のご確認後、「登録」をクリック。「更新完了しました」という表示が出たら、ログアウトしてください。  
※その後、ご登録頂いているメールアドレスに更新完了の通知が届きます。



東京科学大学病院

「すぐ帰れる」サービス登録内容 変更後のカード情報を入力して下さい。

患者情報及び支払者情報を変更する場合は、再度クレジットカード情報の入力が必要となります。

患者情報

|                  |  |
|------------------|--|
| 診療券番号            | 1234567890   |
| 患者氏名 <b>必須</b>   | 姓 : テスト 名 : サイケイサン   |
| 患者氏名カナ <b>必須</b> | セイ : テスト メイ : サイケイサン                                       |
| 生年月日 <b>必須</b>   | 1980(昭和55年)   年 03   月 01   日                              |
| 性別 <b>必須</b>     | <input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女 |

支払者情報

|                  |  |
|------------------|--|
| 支払者氏名 <b>必須</b>  | テスト サイケイ 続柄 : 本人                                       |
| 郵便番号 <b>必須</b>   | 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。<br>〒 1138519 (半角数字) |
| 都道府県 <b>必須</b>   | 東京都  |
| 市区町村 <b>必須</b>   | 文京区  |
| 番地・建物名 <b>必須</b> | ※ 番地、マンションの部屋番号などお忘れなくご入力ください。<br>湯島1丁目5番45号           |
| 電話番号 <b>必須</b>   | ハイフンは入れず入力して下さい。<br>1234567890 (半角数字)                  |

|         |   |
|---------|---|
| メールアドレス | TOP画面をスクロールし、◆メールアドレス変更の方 から変更ください。<br>otonaaaa@aaa.jp (入力不可) |
|---------|---|

|                     |   |
|---------------------|---|
| 病院からの広告通知 <b>必須</b> | <input checked="" type="radio"/> 受信する <input type="radio"/> 受信しない |
|---------------------|---|

|                 |   |
|-----------------|---|
| パスワード <b>必須</b> | (10文字以上、12文字以内、半角英数字(英字は大文字小文字が共に)が混在した任意のパスワードを設定し、入力してください)<br>***** 表示 |
|-----------------|---|

|                    |  |
|--------------------|--|
| 確認用パスワード <b>必須</b> | (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)<br>***** 表示 |
|--------------------|--|

患者情報及び支払者情報を変更する場合は、再度クレジットカード情報の入力が必要となります。

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 <b>必須</b> | <input checked="" type="radio"/> クレジットカード決済 |
|-----------------|---|

|          |            |
|----------|------------|
| 現在のカード番号 | ***** 1234 |
|----------|------------|

|                 |  |
|-----------------|--|
| カード名義 <b>必須</b> | クレジットカードに印字されているとおりに入力してください。<br>例) TARO YAMADA (半角英字) |
|-----------------|--|

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

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 有効期限(月/年) <b>必須</b> | 例) 10 / 例) 23 (半角数字) |
|---------------------|----------------------|

|                     |   |
|---------------------|---|
| セキュリティコード <b>必須</b> | 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。<br>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。<br>例) 123 (半角数字) |
|---------------------|---|

|    |  |
|----|--|
| 詳細 | 下記のカードがご利用できます<br>VISA Mastercard JCB American Express Diners Club |
|----|--|

患者情報及び支払者情報を変更する場合は、再度クレジットカード情報の入力が必要となります。

確認画面へ