モディオダール適正使用委員会 Website 利用者マニュアル(医師)

第1.3版

改訂履歴

版数	発行日	改訂内容
1.0	2020/4/7	新規作成
1.1	2021/3/15	3.2.1 登録医師検索、3.2.2 登録薬局検索を追加
1.2	2021/4/1	2.新規登録手順へ確定診断医師 II の内容を追加
1.3	2023/8/1	適正使用基準改定に伴う記載整備

<目 次>

1 シン	<テム概要	4
2 新規	見登録手順(登録申請・e-Learning・本登録 ID 発行)	5
2.1 確定	E診断を行う医師・医療機関	6
2.1.1	新規登録申請	6
2.1.2	登録申請入力	7
2.1.3	登録申請確認	9
2.1.4	登録申請受付終了10	0
2.1.5	仮 ID・パスワードによるログイン1	1
2.1.6	登録医師申請書の提出1	1
2.2 確認	宅診断後の治療を行う処方医師・医療機関1	3
2.2.1	新規登録申請1	3
2.2.2	登録申請入力14	4
2.2.3	登録申請確認1	6
2.2.4	登録申請受付終了1	7
2.2.5	仮 ID・パスワードによるログイン1	8
2.2.6	登録医師申請書の提出1	8
2.3 推薦	專医師	0
2.3.1	新規登録申請	0
2.3.2	登録申請入力	1
2.3.3	登録申請確認2	2
2.3.4	登録申請受付終了	3
2.3.5	仮 ID・パスワードによるログイン2-	4
2.3.6	登録医師申請書の提出2-	4
2.4 e-L	earning の受講2	6
2.4.1	e-Learning の受講メール2	6
2.4.2	e-Learning 受講・理解度確認テスト2	6
2.4.3	本登録 ID の発行	0
3 7-	イページ機能(医師)	1
3.1 マ	イページ ログイン後の TOP 画面3	1
3.2 マイ	イページ 各メニュー	3
3.2.1	登録医師検索	3
3.2.2	登録薬局検索	4
3.2.3	登録内容変更	5
3.2.4	PW 変更	6
3.2.5	登録削除	6

1 システム概要

本マニュアルは、医療機関の医師が、本システム(モディオダール適正使用委員会 Website)をご利 用いただくためのマニュアルとなります。

マニュアルは大きく2つのパートに分かれております。

- ・「2. 新規登録手順(登録申請・e-Learning・本登録 ID 発行)」
- ・「3.マイページ機能(医師)」

また、本システム(モディオダール適正使用委員会 Website)をご利用いただくためには、下記「2.新 規登録手順(登録申請・e-Learning・本登録 ID 発行)」の手順に従っていただくことで、登録完了(本 登録 ID 発行)となります。



【登録完了(本登録 ID 発行)までの流れ】

2 新規登録手順(登録申請・e-Learning・本登録 ID 発行)

登録医師には、確定診断医師(I,II)、確定診断後の処方医師、推薦医師があり、以下が登録条件となります。

・確定診断医師 I:

「日本睡眠学会専門医療機関A型(睡眠障害の全般(ICSD-2又はICSD-3による)を診療の対象とし、睡眠ポリグラフ検査(MSLTを含む)を年間50症例以上及びMSLT検査を年間5症例以上行えること)及びそれに準ずる施設」に所属する日本睡眠学会の専門医

・確定診断医師 II: 有効期限は本登録から5年

・確定診断を行う医療機関として既に登録された施設において、睡眠障害の診療に従事していること (当該医療機関の施設長などによる確認書の提出が必要です)

・専門医制度を有する学会の専門医であること

・確定診断後の処方医師:

以下のいずれかの学会の専門医

日本精神神経学会、日本臨床精神神経薬理学会、日本睡眠学会、日本神経学会、日本小児神経学会、 日本呼吸器学会、日本循環器学会

• 推薦医師:

上記医師の登録条件に当てはまらない医師で、上記学会の専門医である登録医からの推薦がある場合

医師の新規登録及びログインにつきましては、モディオダール適性使用委員会 Website の上部メニュー(グローバルナビゲーション)から、①「各種申請・ログイン 医師のみなさま」をクリックするか、 直接、ブラウザから URL (https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_login/)を入力することでアクセ スすることができます。



2.1 確定診断を行う医師・医療機関

2.1.1 新規登録申請

確定診断医師 I:適正使用基準を一読後、医師の新規登録及びログイン画面より①「確定診断医師 新規登録申請」をクリックします。

確定診断医師 II:申請につきましては Website より行っていただくことができません。

Website の「お問い合わせ」より登録センターまでご連絡いただくか、担当 MR を通じて登録セン ターまでご連絡をお願いいたします。

お申し込みの際には、確定診断を行う医療機関として既に登録された施設において、睡眠障害の診療に従事していることについての、施設長または部門長などによる確認書の提出が必要です。 書面での申請受付及び登録センターによる提出書類の確認後、Page-26「2.4 e-Learningの受講」

<u>以降の手順は Website での手順と同様となります。</u>

◎ 医師用マニュアル 🎩 (PDF: 3,0)59КВ) 💆
すでにIDとパスワードをおお	きちの医師のみなさま
本登録ID/仮ID	
パスワード	
 パスワードを忘れた方はこちら 	
学会の専門医	確定診断医師の登録条件 「日本睡眠学会専門医療機関A型(睡 眠障害の全般(ICSD-2又はICSD-3に よる)を診療の対象とし、睡眠ポリグ ラフ検査(MSLTを含む)を年間50症 例以上及びMSLT検査を年間5症例以上 行えること)及びそれに準ずる施設」 に所属する日本睡眠学会の専門医
学会の専門医	 確定診断医師の登録条件 「日本睡眠学会専門医療機関A 堅 (睡眠障害の全般 (ICSD-2又はICSD-3による)を診療の対象とし、睡眠パリグラフ検査 (MSLTを含む)を年間50症例以上及びMSLT検査を年間55症例以上行えること)及びそれに準ずる施設して所属する日本睡眠学会の専門医 確定診断後の効方医師の登録条件 以下のいずれかの学会の専門医 確定診断後の効方医師の登録条件 以下のいずれかの学会の専門医 日本精神神経学会、日本聴味精神神経 薬理学会、日本睡眠学会、日本神経学会、日本小児神経学会、日本小児神経学会、日本呼吸器学会、日本小児神経学会、日本呼吸器学会、日本福環路学会

2.1.2 登録申請入力

登録申請入力画面が表示されますので、必要な情報を入力します。

②「施設選択」からメインの医療機関を入力ください。複数の医療機関で処方を行う場合は、医療 機関ごとに登録する必要がありますので、本登録後にマイページ「登録内容変更」より処方施設を 追加してください。

②「施設選択」をクリックすると、右記の検索
 条件画面が表示されますので、検索条件を入力して検索後に表示結果から該当施設を選択してください。
 ※検索しても見つからない場合は、③「該当施設が見っかりまた」でした。

見つかりませんでした。」にチェックして、医療 機関に関する必須項目を手入力してください。

施設検索		×
施設名		
都道府県名	選択してください	٥
施設電話番号		
		● 検索
		● 戻る

【登録申請時の施設検索について】

Page - 7/36

文書管理番号: W200213A03 更新日: 2023/08/01

※医療機関の種類	○ 日本睡眠学会専門医療機關A型
	○ A型に準ずる施設
※施設名	
※施設名(全角フリガナ)	
<mark>※</mark> 施設郵便番号 (半角数字、ハイフンなし)	
※施設都道府県	選択してくだ;・
※施設住所	
※施設住所(全角フリガナ)	
※施設電話番号 (半角数字、ハイフンなし)	
※診療科名	
※日本睡眠学会専門医療機関A型 あるいはそれに準ずる施設で あることを証する書面の提出	 ○ 提出する ● 証する書面のテンプレート ○ 提出不要
証する書面の提出が 不要な場合の理由 (提出不要の場合のみチェック)	 ○ 登録済 ● 既登録施設 // (PDF:000kB) ± ○ 学会HPに記載あり
備考	
	4
	● 登録内容の確認画面へ

入力が完了したら、④「登録内容の確認画面へ」をクリックします。

2.1.3 登録申請確認

登録申請確認画面が表示されますので、入力内容を確認して相違がなければ、⑤「確認事項」を クリックして表示された内容を確認し、⑥「確認ボックス」をチェックの上、⑦「登録申請(送 信)」をクリックします。

	みなさま
登録申請入力	
以下の内容をご確認ください。 問題なければ、「登録申請(送信)」をクリ 修正項目があれば「戻る」で入力画面に戻り ※は必須項目	ックしてください。 修正してください。
申請日	2020年2月13日
※医籍登録番号(半角英数)	12345678
*医師名	大阪 太郎
※医師名(全角フリガナ)	オオサカ タロウ
₩e-mail アドレス	osaka-taro@abcd.co.jp
※日本睡眠学会専門医の有効期限	2020/05
※使用予定の効能・効果	■ナルコレプシー■特発性過敏症
<mark>※</mark> 診療施設	
※医療機関の種類	日本通航学会専門医療機關A型
≫施 設名	○▲清院
※施設名(全角フリガナ)	マルサンカクビョウイン
※施設郵便番号 (半角数字、ハイフンなし)	5408475
※施設都還府県	兵庫環
※施設住所	大阪市中央区石町二丁目2番9号
※施設住所(全角フリガナ)	オオサカシチュウオウクイシマチニチョウメニバンキュウゴウ
※施設電話番号 (半角数字、ハイフンなし)	0669410302
₩診療科名	睡眠的知
※日本睡眠学会専門医療機関A型 あるいはそれに準ずる施設で あることを証する書面の提出	提出不要
証する書面の提出が 不要な場合の理由 (提出不要の場合のみチェック)	学会HPに記載あり
備考	
モディオダール適正使用委員	員会 殿
モディオダールの処方を行う確定診断医師。 本申請にあたり、私は、以下のことを誓約!	としての登録を申請致します。 致します。
 上記記載の情報がいずれも真実目つ正確 医事または実育に関する法令若しくは官 モディオダールを通正に使用基本を遵守する モディオダール通正使用基単を遵守する モディオダール通正使用基単を遵守する 特性透明症の患者が多い施設で原がに を行うこと Di パ(又)やを適正に管理すること Prode アクル、アチャメタール満下使用専得の 	であること 公庁の通知・低示等に違反したことがないこと (確認事項の内容を含む) 場合、1995年までのやモディオダールの処方に関する情報提供を行うこと ついては、モディオダール通正使用委員会が求めた場合、患者の診断の詳細の提出や説明 が相当と認める事項
また、私は上記登録申請に関する情報、受 及びその所属の薬剤師、アルフレッサ ファ (提供企業が分担する登録医療機関、当校) します。) 上記内容にて登録中し込みを行います。	が 11日こは800年外。 脚板海及び登録刑除に関する情報が、登録医師及び登録医師を追じて患者へ、登録業局 一で、医薬品師那形形業者に提供されることに同意致します。 医療機関に所属する登録医師に該当する場合は、提携企業にも提供されることに同意致
内容をご確認いただき相違がなければ、下記	の確認ポックスをチェックの上、登録申請(送信)ボタンをクリックしてください。

Page - 9/36

2.1.4 登録申請受付終了

登録申請受付終了画面が表示されます。

申請した e-mail アドレスに、「仮 ID」と「パスワード」が届きますので、⑧e-mail に記載された URL (https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_login/) にアクセスして、⑨「仮 ID」、⑩「パスワード」を入力することでログイン可能となります。

※e-mail が届かない場合は、「迷惑フォルダ」をご確認ください。

「迷惑フォルダ」でも確認できない場合は、登録センターまでお問い合わせください。

モディオダー	ール適正使用	用委員会	プライバシーポリシ	- 関連情報 お問い合わせ	
当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A	
確定診断を行	テう医師のみな	さま			
登録申請受付終	7				
登録申請受付が終了しまし ご登録のメールアドレス®	った。 泡にお送りした仮IDとパス!	フードでログインして登録申	『請手続きを完了してくださ	ь.	
万がー、メールが受信でき 「迷惑フォルダ」でも確認	きない場合は、「迷惑フォル 忍できない場合は、登録セン	レダ」をご確認ください。 レターまでお問合せください	lo		



2.1.5 仮 ID・パスワードによるログイン

e-mail に記載された URL (https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_login/) にアクセスして、 ①「仮 ID」、②「パスワード」を入力して、⑬「ログイン」をクリックします。

	各種申請・ログイン 医師のみなさま
	すでにIDとバスワードをお持ちの医師のみなさま
	本登録ID/仮ID
12	パスワード
	 ● パスワードを忘れた方はこちら

2.1.6 登録医師申請書の提出

⑭「登録医師申請書」をクリックして、Page-12「モディオダール確定診断医師申請書・経歴書・ 誓約書(様式-D1」の PDF ファイルを表示して、申請内容を確認します。

申請内容に誤りがある場合は、低「申請内容修正」より修正してください。

申請内容に誤りがない場合は、「モディオダール確定診断医師申請書・経歴書・誓約書(様式-D1)」の登録医師申請書を印刷して、⑪署名捺印(次ページ参照)した上で、**⁽¹⁾PDF ファイルあるい**は**FAX**で提出します。

※e-mail アドレス: support@modiodal-tekiseishiyou.jp / FAX 番号: 0120-67-8870

モディオダー	ール適正使用	■委員会	ガアウト プライバシーポリシ	- 関連情報 お問い合わせ	
当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A	
確定診断を行 「登録医師申請書」より申 申請内容に誤りがある場合 申請内容に誤りがある場合 申請内容に誤りがない場合 はそれに準ずる施設である	すう医師のみな 一時内容をご確認ください。 含は「申請内容修正」より他 おは登録医師申請書を印刷し こことを証する書面等と共に	さまま(マイペー) を正してください。 して署名捺印頂き、専門医の CPDFあるいはFAXにて提出	ジ))認定証(写)、日本睡眠学ま して下さい。	会専門医療機關A型あるい	
登録センター e-mailアドレス: support FAX: 0120-67-8870 TEL: 登録申請をキャンセルされ	@modiodal-tekiseishiyou 1る場合は、「登録申請取」 【う	i.jp FJ より行ってください。 申請内容修正			-
● 登録申請取下					-

中福日	2020年2月13日
(フリガナ)	
·····································	大阪太郎
(フリガナ)	マルサンカクビョウイン
診療施設	○▲ビョウイン
診療科名	
(フリガナ)	オオサカシチュウオウクイシマチニチョウメニバンキュウゴウ
郵便番号 診療施設の住所	〒5408475 大阪市中央区石町二丁目2番9号
診療施設の電話番号	0669410302
登録申請医師のe-mailアドレス	osaka-taro@abcd.co.jp
	12345678
医耤登録畨号	12343070
医精登録番号 使用予定の効能・効果 日本睡眠学会専門医療機関A型あ 証する書面の提出が不要な場合の モディオダール適正使	かいコレプシー特発性過眠症 bいはそれに準ずる施設であることを証する書面の提出 提出不要 理由(提出不要の場合のみ) 登録済 君委員会 殿
 医精登録番号 使用予定の効能・効果 日本睡眠学会専門医療機関A型あっ 証する書面の提出が不要な場合の モディオダールの処方を行う確定調 本申請にあたり、私は、以下のこの 1. 上記記載の情報がいずれも真望 2. 医事または薬事に関する法令 3. モディオダール適正使用基準 5. モディオダール適正使用基準 5. モディオダール適正使用委員会 特発性過眠症の患者が多い施調 うこと 7. ID・パスワードを適正に管理 	
医精登録番号 使用予定の効能・効果 日本睡眠学会専門医療機関A型あ 証する書面の提出が不要な場合の モディオダールの処方を行う確定記 本申請にあたり、私は、以下のこの 1. 上記記載の情報がいずれも真認 3. モディオダール適正使用表異 3. モディオダール適正使用基準 5. モディオダール適正使用基準 5. モディオダール適正使用基準 5. モディオダール適正に使用 4. モディオダール適正に使用 5. モディオダール適正に使用 5. モディオダール適正に管理 8. その他、モディオダール適正信 また、私は上記登録申請に関する 属の薬剤師、アルフレッサファー (提携企業が分担する登録医療機問	

【(例) モディオダール確定診断医師申請書・経歴書・誓約書(様式-D1)】 ※提出後の申請書は、本登録が完了するまでは大切に保管してください。

提出された「登録医師申請書」及びその他の書類(専門医の認定証(写)等)の内容が事務局で 確認された後、メールにて、e-LearningのURLが送信されます。Page-26「2.4 e-Learningの 受講」に進んでください。

2.2 確定診断後の治療を行う処方医師・医療機関

2.2.1 新規登録申請

適正使用基準を一読後、医師の新規登録及びログイン画面より①「処方医師新規登録申請」をクリ ックします。

医師用マニュアル m (PDF: 3,0)	159KB) 🛨
すでにIDとパスワードをお持	ちの医師のみなさま
本登録ID/仮ID	
パスワード	
 パスワードを忘れた方はこちら 	
学会の専門医	確定診断医師の登録条件 「日本睡眠学会専門医療機関A型(睡 眠障害の全般(ICSD-2又はICSD-3に よる)を診療の対象とし、睡眠ポリグ ラフ検査(MSLTを含む)を年間50症 例以上及びMSLT検査を年間5症例以上 行えること)及びそれに準ずる施設」 に所属する日本睡眠学会の専門医

2.2.2 登録申請入力

登録申請入力画面が表示されますので、必要な情報を入力します。

②「施設選択」からメインの医療機関を入力ください。複数の医療機関で処方を行う場合は、医療 機関ごとに登録する必要がありますので、本登録後にマイページ「登録内容変更」より処方施設を 追加してください。

※②「施設選択」による施設検索方法につきましては、Page-7 下部の【登録申請時の施設検索 について】をご参照ください。

確定診断後の治療を行う	処方医師のみなさま	
登録申請入力		
以下の項目にご入力ください。 ご入力後、「登録内容の確認画面へ」をクリッ・	クしてください。	
※は必須項目		
申請日	2020年2月13日	
※医籍登録番号(半角英数)		
※医師名	姓名	
※医師名(全角フリガナ)	হন সন	
※e-mail アドレス(半角英数)		
 ※e-mail アドレス (確認のため再入力、半角英数) 		
	 日本精神神経学会専門医 ※資格の有効期限 	
	 日本臨床精神神経薬理学会専門医 ※資格の有効期限 	
	 □ 日本睡眠学会専門医 ※資格の有効期限 	
※専門医の資格 該当する資格にチェックを入れ 資格の有効期限を入れてください。	 □ 日本神経学会専門医 ※資格の有効期限 	
	 □ 日本小児神経学会専門医 ※資格の有効期限 	
	 □ 日本呼吸器学会専門医 ※資格の有効期限 	
	 日本循環器学会専門医 ※資格の有効期限 	
※使用予定の効能・効果 いずれの疾患に伴う日中の過度の眠気に 使用されるのかについて 該当するものをチェックしてください。	 ・ ナルコレプシー 特発性過眠症 閉塞性通眠時無呼吸症候群 2 	
*診療施設	施設選択ボタンをクリックして該当施設を選択してく ださい。 診療料名以外の箇所に選択した情報が反映されます。 診療料名は手入力をお願いいたします。	ĔIJ
	検索の結果、該当施設が見つからない場合は、下記にチェック後、すべ 入力をお願いします。	ての項目に

Page - 14/36

利用者マニュアノ	レ (医師)	文書管理番号:W200213A03 更新日:2023/08/01
	<mark>※</mark> 施設名	
	※施設名(全角フリガナ)	
	※施設郵便番号 (半角数字、ハイフンなし)	
	※施設都道府県	選択してくだ: ▼
	※施設住所	
	※施設住所(全角フリガナ)	
	※施設電話番号 (半角数字、ハイフンなし)	
	※診療科名	
	備考	
		 ④ 登録内容の確認画面へ

入力が完了したら、④「登録内容の確認画面へ」をクリックします。

2.2.3 登録申請確認

登録申請確認画面が表示されますので、入力内容を確認して相違がなければ、⑤「確認事項」を クリックして表示された内容を確認し、⑥「確認ボックス」をチェックの上、⑦「登録申請(送 信)」をクリックします。

確定診断後の治療を	行う処方医師のみなさま		
登録申請入力			
以下の内容をご確認ください。 問題なければ、「登録申請(送信)」を 修正項目があれば「戻る」で入力画面に見 ※ は必須項目	クリックしてください。 貝り修正してください。		
申請日	2020年2月13日		
※医籍登録番号(半角英数)	12345678		
※医師名	大阪 太郎		
※医師名(全角フリガナ)	オオサカ タロウ		
※e-mail アドレス	osaka-taro@abcd.co.jp		
※専門医の資格	日本神経学会専門医 2020年5月		
※使用予定の効能・効果	■ ナルコレプシー■ 特発性過眠症		
※診療施設			
※施設名	○▲病院		
※施設名(全角フリガナ)	マルサンカクビョウイン		
※施設郵便番号 (半角数字、ハイフンなし)	5408475		
※施設都道府県	大阪府		
※施設住所	大阪市中央区石町二丁目2番9号		
※施設住所(全角フリガナ)	オオサカシチュウオウクイシマチニチョウメニバンキュウゴウ		
 ※施設電話番号 0669410302 (半角数字、ハイフンなし) 			
※診療科名	※診療科名 睡眠内科		
備考			
モディオダールの適正使用 ディオダールの処方を行う医師として 本申請にあたり、私は、以下のことを整 1.上記記載の情報がいずれも真実目づ 2.医事または薬事に関する法令若しく(3.モディオダール適正に使用変更合づ、 4.モディオダール適正使用委員会が求、 6.特発性過程匹の患者が多い施設(反顧 を行うこと) 7.ID・パスワードを適正に管理するこ 8.その他、モディオダール適正使用委員 また、私は上記登録申請に関する情報、 及びその所属の薬剤師、アルフレッサ (提携企業が分担する登録医療機関、美 します。) 上記内容にて登録申し込みを行います。	委員会 殿 の登録を申請致します。 総約取します。 総部取します。 総部取します。 正確であること は宮公庁の通知・告示等に違反したことがないこと と (確認事項の門・も含む) かた場合、診療に線を言めモディオダールの処方に関する情報提供を行うこと については、モディオダール通正使用委員会が求めた場合、患者の診断の詳細の提出や説明 と 異合が相当と認める事項 登録取消及び登録削除に関する情報が、登録医師及び登録医師を通じて患者へ、登録薬局 ファーマ、医薬品卸売販売業者に提供されることに同意致します。 認医療機関に所属する登録医師に該当する場合は、提携企業にも提供されることに同意致		
	下記の確認ポックスをチェックのト、 登録申請 (決尽) ポタンをクリックしてください。		
☑ 確認 2020年2月13日			
① 戻る	5 ● 登録申請(送信)		

Page - 16/36

2.2.4 登録申請受付終了

登録申請受付終了画面が表示されます。

申請した e-mail アドレスに、「仮 ID」と「パスワード」が届きますので、⑧e-mail に記載された URL (https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_login/) にアクセスして、⑨「仮 ID」、⑩「パスワード」を入力することでログイン可能となります。

※e-mail が届かない場合は、「迷惑フォルダ」をご確認ください。

「迷惑フォルダ」でも確認できない場合は、登録センターまでお問い合わせください。

	モディオダー	ール適正使用	用委員会	プライバシーポリシ	- 関連情報 お問い合わせ	
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A	
	確定診断後の治療を行う処方医師のみなさま					
	登録申請受付終	7				
登録申請受付が終了しました。 ご登録のメールアドレス宛にお送りした仮IDとバスワードでログインして登録申請手続きを完了してください。						
	万が一、メールが受信でき 「迷惑フォルダ」でも確認	きない場合は、「迷惑フォル 忍できない場合は、登録セン	レダ」をご確認ください。 ンターまでお問合せください	0		



【(例)登録申請時に届くメール内容】

2.2.5 仮 ID・パスワードによるログイン

e-mail に記載された URL (https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_login/) にアクセスして、 ①「仮 ID」、②「パスワード」を入力して、⑬「ログイン」をクリックします。

	各種申請・ログイン 医師のみなさま
	すでにIDとバスワードをお持ちの医師のみなさま
	本登録ID/仮ID
12	パスワード
	 ● パスワードを忘れた方はこちら

2.2.6 登録医師申請書の提出

④「登録医師申請書」をクリックして、Page-19「モディオダール確定診断後の処方医師申請書・
 経歴書・誓約書(様式-D2)」の PDF ファイルを表示して、申請内容を確認します。
 申請内容に誤りがある場合は、
 ・「申請内容修正」より修正してください。

申請内容に誤りがない場合は、「モディオダール確定診断後の処方医師申請書・経歴書・誓約書 (様式-D2)」の登録医師申請書を印刷して、⑪署名捺印(次ページ参照)した上で、⑯PDF フ ァイルあるいは FAX で提出します。

※e-mail アドレス: support@modiodal-tekiseishiyou.jp / FAX 番号: 0120-67-8870

	モディオダー	ール適正使用	甲委員会	ヴァウト プライバシーボリシ ー	- 関連情報 お問い合わせ		
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A		
	確定診断後0	D治療を行う処	方医師のみなる	さま(マイページ)			
	「登録医師申請書」より申 申請内容に誤りがある場合 申請内容に誤りがない場合 さい。	目請内容をご確認ください。 おは「申請内容修正」より他 おは登録医師申請書を印刷し	§正してください。 →て署名捺印頂き、専門医の	認定証(写)と共にPDFある	いはFAXにて提出して下		
16	登録センター e-mailアドレス: support@modiodal-tekiseishiyou.jp FAX: 0120-67-8870 TEL:						
Į	登録申請をキャンセルされ	1る場合は、「登録申請取T (15)	下」より行ってください。			-	
	登録医師申請書 登録医師申請書	0	申請内容修正			_	
	● 登録申請取下						

モディオダール確定診断後の処方医師申請書・経歴書・誓約書(様式-D2)

本申請書は、登録が拒絶された場合もしくは登録が取消しとなった場合でも返還されません。 個人情報の取扱いについては、モディオダール適正使用委員会プライバシーポリシーをご参照ください。

申請日	2020年2月13日
(フリガナ)	オオサカ タロウ
登録申請医師氏名	大阪太郎
(フリガナ)	マルサンカクビョウイン
診療施設	○▲病院
診療科名	睡眠内科
(フリガナ)	オオサカシチュウオウクイシマチニチョウメニバンキュウゴウ
郵便番号 診療施設の住所	〒5408475 大阪市中央区石町二丁目2番9号
診療施設の電話番号	0669410302
登録申請医師のe-mailアドレス	osaka-taro@abcd.co.jp
医籍登録番号	12345678
使用予定の効能・効果	ナルコレプシー 特発性過眠症

<u>モディオダール適正使用委員会 殿</u>

モディオダールの処方を行う医師としての登録を申請致します。 本申請にあたり、私は、以下のことを誓約致します。

- 1. 上記記載の情報がいずれも真実且つ正確であること
- 2. 医事または薬事に関する法令若しくは官公庁の通知・告示等に違反したことがないこと
- 3. モディオダールを適正に使用すること
- 4. モディオダール適正使用基準を遵守すること(確認事項の内容も含む)
- 5. モディオダール適正使用委員会が求めた場合、診療記録を含めモディオダールの処方に関する情報提供を行うこと
- 6. 特発性過眠症の患者が多い施設/医師については、モディオダール適正使用委員会が求めた場合、患者の診断の詳細の提出や説明を行うこと
- 7. ID・パスワードを適正に管理すること

(17)

8. その他、モディオダール適正使用委員会が相当と認める事項

また、私は上記登録申請に関する情報、登録取消及び登録削除に関する情報が、登録医師及び登録医師を通じて患者へ、登録薬局及びその所 属の薬剤師、アルフレッサ ファーマ、医薬品卸売販売業者に提供されることに同意致します。 (提携企業が分担する登録医療機関、当該医療機関に所属する登録医師に該当する場合は、提携企業にも提供されることに同意致します。)

_					
	年	月	B	 氏名:	印
	事務局記入欄				
		承認日	E		
		登録E	8		
		備考	ł		

【(例) モディオダール確定診断後の処方医師申請書・経歴書・誓約書(様式-D2)】 ※提出後の申請書は、本登録が完了するまでは大切に保管してください。

提出された「登録医師申請書」及び専門医の認定証(写)の内容が事務局で確認された後、メールにて、e-LearningのURLが送信されます。Page-26「2.4 e-Learningの受講」に進んでください。

文書管理番号: W200213A03 更新日: 2023/08/01

2.3 推薦医師

2.3.1 新規登録申請

適正使用基準を一読後、医師の新規登録及びログイン画面より①「推薦医師新規登録申請」をクリックします。

◎ 医師用マニュアル <mark>人</mark> (PDF : 3	3,059КВ) 🛓
すでにIDとパスワードをお	持ちの医師のみなさま
本登録ID/仮ID	
パスワード	
 パスワードを忘れた方はこちら 	
新規登録の医師のみなさま	
必ず「♀ 滴正使田其淮 🌽 (PDE)	
	470KB) 堂 」をご一読いただいた上で新規登録申請を行ってください。
学会の専門医	470KB) Σ 」をご一読いただいた上で新規登録申請を行ってください。 確定診断医師の登録条件 「日本睡眠学会専門医療機関A 型(睡 眠障害の全般(ICSD-2又はICSD-3に よる)を診療の対象とし、睡眠ポリグ ラフ検査(MSLTを含む)を年間50症 例以上及びMSLT検査を年間5症例以上 行えること)及びそれに準ずる施設」 に所属する日本睡眠学会の専門医
学会の専門医	470KB)

2.3.2 登録申請入力

登録申請入力画面が表示されますので、必要な情報を入力します。

入力が完了したら、④「登録内容の確認画面へ」をクリックします。

※②「施設選択」による施設検索方法につきましては、Page-7 下部の【登録申請時の施設検索 について】をご参照ください。

登録申請入力			
以下の項目にご入力ください。 ご入力後、「登録内容の確認画面へ」をクリッ?	クしてください。		
※は必須項目			
申請日	2020年2月13日		-
※医籍登録番号(半角英数)			-
※医師名	姓名		
※医師名(全角フリガナ)	ter xr		-
※e-mail アドレス(半角英数)			-
※e-mail アドレス (確認のため再入力、半角英数)			-
※推薦医師の本登録ID			
※推薦医師名	姓名		-
※使用予定の効能・効果 いずれの疾患に伴う日中の過度の眠気に 使用されるのかについて 該当するものをチェックしてください。	 ・レコレプシー ・特発性過暖症 ・問塞性睡眠時無呼吸症候群 ・問塞性睡眠時無呼吸症候群 ・ 		-
※診療施設	施設選択ボタンをクリックして該当施設を選択してく ださい。 診療科名以外の箇所に選択した情報が反映されます。 診療科名は手入力をお願いいたします。 	● 施設選択 ● ・ ・ ・ ホンング後、すべての項目に ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	
3	○ 該当施設が見つかりませんでした。		
※施設名			
※施設名(全角フリガナ)			
※施設郵便番号 (半角数字、ハイフンなし)			
※施設都道府県	選択してくだ; ▼		
※施設住所			
※施設住所(全角フリガナ)			
※施設電話番号 (半角数字、八イフンなし)			
※診療科名			
備考		h	
			-

Page - 21/36

2.3.3 登録申請確認

登録申請確認画面が表示されますので、入力内容を確認して相違がなければ、⑤「確認事項」を クリックして表示された内容を確認し、⑥「確認ボックス」をチェックの上、⑦「登録申請(送 信)」をクリックします。

	医師のみなさま					
登録申請入力						
以下の内容をご確認ください。 問題なければ、「登録申请(送信)」をクリックしてください。 修正項目があれば「戻る」で入力画面に戻り修正してください。 ※は必 <mark>須項目</mark>						
申請日	2020年2月13日					
※医籍登録番号(半角英数)	12345678					
※医師名	大阪 太郎					
※医師名(全角フリガナ)	オオサカ タロウ					
※e-mail アドレス	osaka-taro@abcd.co.jp					
※推薦医師の本登録ID	d000158					
※推薦医師名	大阪 次郎					
※使用予定の効能・効果	■ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群					
<mark>※</mark> 診療施設						
<mark>※施</mark> 設名	○▲病院					
※施設名(全角フリガナ)	マルサンカクビョウイン					
※施設郵便番号 (半角数字、ハイフンなし)	5408475					
※施設都道府県	大阪府					
※施設住所	f 大阪市中央区石町二丁目2番9号					
※施設住所(全角フリガナ)	オオサカシチュウオウクイシマチニチョウメニバンキュウゴウ					
※施設電話番号 (半角数字、ハイフンなし)	0669410302					
※診療科名	睡眠内科					
備考						
を行うこと 7. ID・パスワードを適正に管理するこ 8. その他、モデイオタール適正使用委引 また、私は上記登録申請に関する情報、 及びその所属の案剤師、アルフレッサ (提携企業が分担する登録医療機関、当 します。) 上記内容にて登録申し込みを行います。	と 員会が相当と認める事項 登録取消及び登録削除に関する情報が、登録医師及び登録医師を通じて患者へ、登録薬局 ファーマ、医楽品即売販売業者に提供されることに同意致します。 経医療機関に所属する登録医師に該当する場合は、提携企業にも提供されることに同意致					
を行うこと 7. ID・パスワードを適正に管理するこ 8. その他、モディオダール適正使用委引 また、私は上記登録申請に関する情報、 及びその所属の策制師、アルフレッサ (提携企業が分担する登録医療機関、当 します。) 上記内容にて登録申し込みを行います。 内容をご確認いただき相違がなければ	と 員会が相当と認める事項 登録取消及び登録判除に開する情報が、登録医師及び登録医師を通じて患者へ、登録薬局 ファーマ、医薬品即売販売業者に提供されることに同意致します。 当該医療機関に所属する登録医師に該当する場合は、提携企業にも提供されることに同意致					
を行うこと 7.10・パスワードを通正に管理するこ 8.その他、モディオダール適正使留要するこ また、私は上記登録申請に関する情報、 及びその所處の案制時、アルフレッサ (提携企業が分担する登録医療機構、単 します。) 上記内容にて登録申し込みを行います。 内容をご確認いただき相違がなければ、「 2 確認 2020年2月13日	と 員会が相当と認める事項 登録取消及び登録制除に関する情報が、登録医師及び登録医師を通じて患者へ、登録薬局 ファーマ、医案品師売販売業者に提供されることに同意致します。 当該医療機関に所属する登録医師に該当する場合は、提携企業にも提供されることに同意致 F&Rの確認ポックスをチェックの上、登録申請(送信)ポタンをクリックしてください。 (7)					

Page - 22/36

2.3.4 登録申請受付終了

登録申請受付終了画面が表示されます。

申請した e-mail アドレスに、「仮 ID」と「パスワード」が届きますので、⑧e-mail に記載された URL (https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_login/) にアクセスして、⑨「仮 ID」、⑩「パ スワード」を入力することでログイン可能となります。

※e-mail が届かない場合は、「迷惑フォルダ」をご確認ください。

「迷惑フォルダ」でも確認できない場合は、登録センターまでお問い合わせください。

	モディオダー	ール適正使用	用委員会	プライバシーポリシー	- 関連情報 お問い合わせ	
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A	
	学会の専門国	医以外の医師の	みなさま			
	登録申請受付終了					
登録申請受付が終了しました。 ご登録のメールアドレス宛にお送りした仮IDとバスワードでログインして登録申請手続きを完了してください。						
	万が一、メールが受信でき 「迷惑フォルダ」でも確認	きない場合は、「迷惑フォル 忍できない場合は、登録セン	レダ」をご確認ください。 ・ターまでお問合せください	1.0		



【(例)登録申請時に届くメール内容】

2.3.5 仮 ID・パスワードによるログイン

e-mail に記載された URL (https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_login/) にアクセスして、 ①「仮 ID」、②「パスワード」を入力して、③「ログイン」をクリックします。

	各種申請・ログイン 医師のみなさま
	すでにIDとバスワードをお持ちの医師のみなさま
	本登録ID/仮ID
12	パスワード
	●パスワードを忘れた方はこちら

2.3.6 登録医師申請書の提出

④「登録医師申請書」をクリックして、Page-25「モディオダール推薦医師申請書・経歴書・誓約書(様式-D3)」のPDFファイルを表示して、申請内容を確認します。

申請内容に誤りがある場合は、⑮「申請内容修正」より修正してください。

申請内容に誤りがない場合は、「モディオダール推薦医師申請書・経歴書・誓約書(様式-D3)」 の登録医師申請書を印刷して、⑰署名捺印(次ページ参照)した上で、**⑯PDF ファイルあるい** は FAX で提出します。

※e-mail アドレス: support@modiodal-tekiseishiyou.jp / FAX 番号: 0120-67-8870

	モディオダ-	ール適正使用	用委員会	ログアウト	プライバシーボリシー	関連情報	お問い合わせ	I
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種保険	申請・ログイン 薬局・院内薬局 のみなさま	Q&	A	
(Î)	学会の専門E 「登録医師申請書」よりE 申請內容に誤りがある場合 申請內容に誤りがない場合 登録センター e-mailアドレス: support FAX: 0120-67-8870 TEL: 登録申請をキャンセルされ ① 登録医師申請書 ① 登録医師申請書 ① 登録申請取下	E以外の医師の 申請內容をご確認ください。 さは「申請內容修正」より他 さは登録医師申請書を印刷し @modiodal-tekiseishiyou れる場合は、「登録申請取了 し し し し し し し し し し し し し	9みなさま(マ	イペー> ^{5るいはFAX}	ジ) (にて提出して下さい。			

モディオダール推薦医師申請書・経歴書・誓約書(様式-D3)

本申請書は、登録が拒絶された場合もしくは登録が取消しとなった場合でも返還されません。 個人情報の取扱いについては、モディオダール適正使用委員会プライバシーポリシーをご参照ください。

申請日	2020年2月13日
(フリガナ)	オオサカ タロウ
登録申請医師氏名	大阪 太郎
(フリガナ)	マルサンカクビョウイン
診療施設	○▲病院
診療科名	睡眠内科
(フリガナ)	オオサカシチュウオウクイシマチニチョウメニバンキュウゴウ
郵便番号 診療施設の住所	〒5408475 大阪市中央区石町二丁目2番 9 号
診療施設の電話番号	0669410302
登録申請医師のe-mailアドレス	osaka-taro@abcd.co.jp
医籍登録番号	12345678
使用予定の効能・効果	閉塞性睡眠時無呼吸症候群
既登録の専門医の本登録ID	d000158
既登録の専門医名	大阪次郎

<u>モディオダール適正使用委員会 殿</u>

モディオダールの処方を行う医師としての登録を申請致します。本申請にあたり、私は、以下のことを誓約致します。

1. 上記記載の情報がいずれも真実且つ正確であること

2. 医事または薬事に関する法令若しくは官公庁の通知・告示等に違反したことがないこと

3. モディオダールを適正に使用すること

- 4. モディオダール適正使用基準を遵守すること(確認事項の内容も含む)
- 5. モディオダール適正使用委員会が求めた場合、診療記録を含めモディオダールの処方に関する情報提供を行うこと
- 6. 特発性過眠症の患者が多い施設/医師については、モディオダール適正使用委員会が求めた場合、患者の診断の詳細の提出や説明を行うこと
- 7. ID・パスワードを適正に管理すること

(17)

8. その他、モディオダール適正使用委員会が相当と認める事項

また、私は上記登録申請に関する情報、登録取消及び登録削除に関する情報が、登録医師及び登録医師を通じて患者へ、登録薬局及びその所 属の薬剤師、アルフレッサファーマ、医薬品卸売販売業者に提供されることに同意致します。 (提携企業が分担する登録医療機関、当該医療機関に所属する登録医師に該当する場合は、提携企業にも提供されることに同意致します。)

	年	月	B	氏名:	ÉP
	事務局記入欄	承認日			
ľ		登録日			
ĺ		備考			

【(例) モディオダール推薦医師申請書・経歴書・誓約書(様式-D3)】

※提出後の申請書は、本登録が完了するまでは大切に保管してください。

提出された「登録医師申請書」の内容が事務局で確認された後、メールにて、e-Learningの URL が送信されます。**Page-26「2.4 e-Learning の受講」**に進んでください。

2.4 e-Learning の受講

2.4.1 e-Learning の受講メール

提出された「登録医師申請書」及びその他提出書類の内容が登録センターで確認された後、① e-Learningの URL が送信されますので、受信した URL からアクセスし Website にログインし て、e-Learning の受講に進んでください。

	大阪 太郎様
	申請書、その他提出書類を受領しました。 下記 URL から e ラーニングを受講してください。
1	https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_elearning/

【(例) e-Learning 案内メール内容】

2.4.2 e-Learning 受講・理解度確認テスト

e-mail に記載された URL(https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_elearning/)にアクセス すると、ログインしていない場合は、ログイン画面が表示されますので、②「仮 ID」、③「パス ワード」を入力して、④「ログイン」をクリックします。

	各種申請・ログイン 医	師のみなさま	
	すでにIDとパスワードをお持ちの医	师のみなさま	
2	本登録ID/仮ID		
3	パスワード		
	 ● パスワードを忘れた方はこちら 		

ログインした後、もしくは、既にログインされている場合は、下記のようにマイページが表示されますので、⑤「e ラーニング受講」をクリックすると、e-Learning が開始されます。

ログアウト ブライバシーポリシー 関連情報 お問い合わせ モディオダール適正使用委員会									
当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A					
確定診断を行	テう医師のみな	さま (マイペーミ	<i>"</i>)						
「登録医師申請書」より 申請内容に誤りがある場合 申請内容に誤りがない場合 はそれに準ずる施設である	申請内容をご確認ください。 合は「申請内容修正」より何 合は登録医師申請書を印刷し ることを証する書面等と共に	§正してください。 して署名捺印頂き、専門医の CPDFあるいはFAXにて提出	認定証(写)、日本睡眠学st して下さい。	会専門医療機関A型あるい					
登録センター e-mailアドレス: support@modiodal-tekiseishiyou.jp FAX: 0120-67-8870 TEL:									
登録申請をキャンセルされ	1る場合は、「登録申請取7	「」より行ってください。	5						
● 登録医師申請書		申請内容修正	● eラーニ	ング受講					
● 登録申請取下					-				

e-Learning は、下記で構成されています。

e-Learning 受講後に、理解度確認テストを受けていただきます。

理解度確認テストの合格基準は全間正解となります。

- ※登録医師自らが調剤をする場合においても、調剤責任者としての e-Learning の受講及び理 解度確認テストの合格が必要となります。
- ※調剤責任者が異動などにより調剤責任者の変更を行った場合、新しい調剤責任者は、申請 書・誓約書の提出、e-Learning及び理解度確認テストの受講が必要となります。

文書管理番号:W200213A03 更新日:2023/08/01

利用者マニュアル (医師)



【e-Learning 受講の流れ】



【(例) e-Learning 受講開始の画面】

モディオダール適正使用委員会					
e-Learning					
適応疾患に関するテスト _{成績}					
成績:7/8問					
設問あなたの答え 正解 参照ページ					

【(例)理解度確認テスト(適応疾患)結果画面(再テスト)】

モディオダール適正使用委員会
e-Learning
適応疾患に関するテスト _{成績}
成績:8/8問
適応疾患の理解度テストは <mark>全問正解で合格</mark> となりました。 引き続き適正使用についてのe-Learningを受講ください。
 【(例)理解度確認テスト(適応疾患)結果画面(合格)】

Page - 29/36

2.4.3 本登録 ID の発行

理解度確認テストに合格すると、適格性が判断され、申請時に登録した e-mail アドレスに、⑥本 登録 ID が送付されますので、受信した URL からアクセスし Website にログインすることでマイ ページ機能(医師)がご利用いただけます。

大阪 太郎様

審査に合格となりましたので、本登録 ID を発行します。

6 d000025

PW は仮登録時のままで変更されておりません。 一旦仮登録時の PW でログインし、PW 変更手続きを必ず行ってください。 https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/d_login/

3 マイページ機能(医師)

ログインすると、マイページ一覧が表示されます。

登録情報に変更が生じた場合は、マイページにログインして、Page-32 ⑦「登録内容変更」より申請し ます。登録医師は、医療機関(登録医療機関)を変更した場合(登録医療機関の追加も含む)は、速や かに Website より申請します。また、処方が不要になった場合も、Website より登録削除の申請を行い ます。

3.1 マイページ ログイン後の TOP 画面

ログインすると、マイページ一覧が表示されます。

仮 ID でログインすると、①「登録医師申請書」、②「申請内容修正」、③「登録申請取下」が表示され ます。

	モディオダー	ール適正使用	■委員会	<i>グァ</i> ウト プライバシーポリシ	- 関連情報 お問い合わせ	
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A	
	確定診断を行	テう医師のみな	さま(マイページ	<i>"</i>)		
	「登録医師申請書」より 申請内容に誤りがある場合 申請内容に誤りがない場合 はそれに準ずる施設である	申請内容をご確認ください。 合は「申請内容修正」より修 合は登録医師申請書を印刷し ることを証する書面等と共に	8正してください。 レて署名捺印頂き、専門医の CPDFあるいはFAXにて提出	認定証 (写) 、日本睡眠学 して下さい。	会専門医療機関A型あるい	
	登録センター e-mailアドレス: support FAX: 0120-67-8870 TEL:	@modiodal-tekiseishiyou	i.jp			
	登録申請をキャンセルされ	1る場合は、「登録申請取下 2	「」より行ってください。			_
	● 登録医師申請書		申請内容修正			
3	● 登録申請取下					_

【仮 ID でログインした時のマイページ一覧】

e-Learning 受講が可能な状態になると、④「e ラーニング受講」が表示されます。

ログァウト フライバシーボリシー 関連情報 お問い合わせ モディオダール適正使用委員会									
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 _{のみなさま}	Q&A				
	確定診断を行	う医師のみな	さま (マイペーシ	")					
	「登録医師申請書」より申 申請内容に誤りがある場合 申請内容に誤りがない場合 はそれに準ずる施設である	■請内容をご確認ください。 6は「申請内容修正」より値 6は登録医師申請書を印刷し らことを証する書面等と共(§正してください。 して署名捺印頂き、専門医の こPDFあるいはFAXにて提出	認定証(写)、日本睡眠学 して下さい。	会専門医療機関A型あるい				
	登録センター e-mailアドレス: support FAX: 0120-67-8870 TEL:	@modiodal-tekiseishiyou	ı.jp						
	登録申請をキャンセルされ ①	1る場合は、「登録申請取T	下」より行ってください。	4					
	● 登録医師申請書		申請内容修正	● eラ-二	ング受講				
3	 ● 登録申請取下 					-			

【e ラーニング受講が可能な状態のマイページ一覧】

本登録 ID でログインすると、⑤「登録医師検索」、⑥「登録薬局検索」、⑦「登録内容変更」、⑧「PW 変更」、⑨「登録削除」が表示されます。

ログァウト フライバシーボリシー 関連情報 お問い合わせ モディオダール適正使用委員会								
当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A				
確定診断を行う医師のみなさま (マイページ) 登録センター e-mailアドレス: support@modiodal-tekiseishiyou.jp FAX: 0120-67-8870 TEL: ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ ⑦ <								
⑦ ⑧ 【本登録 ID でログインした時のマイページ一覧】 Page - 32/36								

3.2 マイページ 各メニュー

3.2.1 登録医師検索

Page-32 ⑤「登録医師検索」から登録医師を検索する場合は、①「都道府県名」を選択し、②「医師名」を入力した上で、③「検索」します。※①「都道府県名」のみでの③「検索」も可能です。

				リグアウト プライバシーボリシ	- 関連情報 お問い合わせ			
	モディオダール適正使用委員会							
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A			
	確定診断を行	テう医師のみな	まちジ					
	医師検索							
(]	都道府県名	選打	尺してください 🗸					
2	医師名							
					③ ● 検索			
	検索結果				該当 - 📫 件	•		
	医師名 施設名		施設住所		施設電話番号			

検索結果は「医師名」「施設名」「施設住所」「施設電話番号」が郵便番号順に表示されます。 ※検索結果の全件が1ページに表示されますので、特定の地域を調べたい場合は、 Windows:コントロールキー(Ctrl)+Fキー、Mac:コマンドキー(command)+Fキー で検索フィールドを表示させ、調べたい地域名を入力してEnterを押してください。 検索した地域名がハイライト表示されます。

医師名をクリックすると、下記の医師詳細画面が開き、医師名、医師名(全角フリガナ)、登録済 の使用予定の効能・効果が確認できます。

医師詳細	×
<mark>※</mark> 医師名	a · · ·
※医師名(全角フリガナ)	. 6.1- 3-3 .
※使用予定の効能・効果	¹
**使用 1/上の対応・対末	
	🔾 हठ

Page - 33/36

3.2.2 登録薬局検索

Page-32 ⑥「登録薬局検索」から登録薬局を検索する場合は、④「都道府県名」を選択し、⑤「薬 局名」を入力した上で、⑥「検索」します。<u>※④「都道府県名」のみでの⑥「検索」も可能です。</u>

ログアウト ブライバシーボリシー									
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A				
確定診断を行う医師のみなさま									
	薬局検索								
4	都道府県名	選択	マしてください 🗸						
5	薬局名)			
					6 使索				
	検索結果				該当 🔒 -件	•			
	薬局住所		薬局名	薬局名					

検索結果は「薬局住所」「薬局名」が郵便番号順に表示されます。 ※検索結果の全件が1ページに表示されますので、特定の地域を調べたい場合は、 Windows:コントロールキー(Ctrl)+Fキー、Mac:コマンドキー(command)+Fキー で検索フィールドを表示させ、調べたい地域名を入力してEnterを押してください。 検索した地域名がハイライト表示されます。

3.2.3 登録内容変更

登録内容に変更が生じた場合は、Page-32 ⑦「登録内容変更」から申請を行います。

モディオダーノ	レ適正使用委員	םלדילם כידלים	ブライバシーボリシー	間連情報 お問い合わせ
当委員会について	ミディオダールの 各種申請・ 適正使用について 医師のみ	ログイン 各種申 いなさま の	請・ログイン 局・院内薬局 つみなさま	Q&A
確定診断を行う	医師のみなさま			
登録内容				
● 修正 ● 施設情報の追加登	绿			
申請日	2019年4月2日			
※医籍登録番号(半角英数)	A234567			
※医師名	大阪太郎			
※医師名(全角フリガナ)	オオサカ タロウ			
※e-mail アドレス	osaka-taro@abcd.co.jp			
※使用予定の効能・効果	■ ナルコレプシー■ 特発性過調	民症■ 閉塞性睡眠時無吗	2吸症候群	
備考				
施設情報 ・ 施設情報の追加要	和			
[日本睡眠学会専門医療機開 書類提出: 無 (登録済)	ØA型(確定診断を行う施設)]			● 修正
○▲病院 (マルサンカクヒ 〒540-8475 大阪府大阪市中央区石町二 (オオサカシチュウオウク 06-6941-0302 睡眠内科	ビョウイン) 丁目2番9号 イシマチニチョウメニバンキュウゴ	(خ		
登録内容に関するお問い合わせ	はこちら			
	0 হবপ-ই	ジトップに戻る		

3.2.4 PW 変更

Page-32 ⑧「PW 変更」から本登録 ID のパスワードを変更することができます。

モディオダー	ール適正使用	用委員会	ログアウト プライバシーポリシ	関連情報 お問い合わせ	
当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種申請・ログイン 保険薬局・院内薬局 のみなさま	Q&A	
確定診断を行	テう医師のみな	さま			
パスワード変更					
以下の項目にご入力くだる ご入力後、「登録内容の砂	い。 報認画面へ」をクリックして	こください。			-
※は必須項目					
※現在のパスワード					_
※新しいパスワード					
※確認のため再入力					-
	ঀৢ৴৴৾৴৾৾৸	ップに戻る	内容の確認画面へ		

3.2.5 登録削除

今後、処方を行わない場合は、Page-32 ⑨「登録削除」メニューから登録削除の申請を行います。

ログアウト ブライバシーボリシー 関連領報 お聞い合わせ モディオダール適正使用委員会									
	当委員会について	モディオダールの 適正使用について	各種申請・ログイン 医師のみなさま	各種 保険3	申請・ログイン 薬局・院内薬局 のみなさま	Q	&A		
確定診断を行う医師のみなさま									
	登録削除確認								
登録剤除する場合は「登録剤除処理を行う」ボタンを押してください。									
		। বেশে- স্লান্য	ップに戻る	削除処理	を行う				

以上