

薬局における薬剤交付支援事業登録システム

ご利用のご案内

- ご登録に関して、はじめにアカウントを作成してください。
- 2回目以降は、登録時のメールアドレス、パスワードでログインしてください。

ID(メールアドレス)

aaaaa@aaa.aaa

パスワード

ログイン

アカウント新規作成



初めての方はこちらから
基本情報をご登録ください

薬局における薬剤交付支援事業 基本情報登録フォーム

薬局基本情報

薬局名 必須

氏名 (ご担当者) 必須 姓

名

セイ

メイ

薬局所在地 必須 〒

-

(半角数字)

東京都

保険薬局コード 必須

お問い合わせ先：

公益社団法人 東京都薬剤師会 事務局薬局業務課

お問い合わせはメールでお願い致します。

[メールでのお問い合わせ](#)

電話番号 必須

-

-

電子メールアドレス 必須 **Email**

(半角で入力)
確認のため再度入力してください

パスワード 必須 **パスワード (半角英数字6文字以上14文字以内)**

確認のため再度入力してください

確認画面へ



各項目に必要な事項を入力後クリック

「薬局における薬剤交付支援事業」

ご登録内容をご確認下さい。よろしければ「登録」、修正する場合は、「戻って修正する」をクリックして下さい。

薬局名

業務薬局

必須

氏名 (ご担当者)

業務 太郎

必須

ギョウム タロウ

薬局所在地

必須

保険薬局コード

必須

電話番号

必須

電子メールアドレス

必須

パスワード

***** (非表示)

必須

戻って修正する

この内容で登録



登録内容に間違いがないか
確認しクリック

登録を受け付けました

「薬局における薬剤交付支援事業」への
お申し込みありがとうございました。

お申し込みを承りました。
ご登録のメールアドレス: 000@xxx宛に確認メールを送
信いたします。

(30分ほど経過してもメールが届かない場合は、メールアドレスの入力誤り等の可能性がございます。また、確認メ
ールが「迷惑メール」となっていることも考えられますので、一度、ご確認ください。)

本画面は自動表示画面です。

薬局における薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

[ログアウトする](#)

[A.配送等の実施状況](#)

[B.処方箋受付回数](#)

[C.請求額振込先](#)

[D.基本情報](#)

[新規登録](#)



A.配送等の実施状況

現在の東京都薬剤師会への請求額：1,800円

受付番号	請求有無	実施日	備考欄	配送料	都薬請求額	処方箋発行日	操作
952	請求する	2020/06/01	0410対応	900	700	2020/06/01	詳細編集削除
1110	請求する	2020/06/01	0410対応	300	100	2020/06/01	詳細編集削除
1959	請求する	2020/06/02	0410対応	600	400	2020/06/02	詳細編集削除
2644	請求する	2020/06/02	0410対応	800	600	2020/06/02	詳細編集削除



⑥の登録フォームでの送信後、**受付番号が表示され**内容が随時反映されます。

請求、報告はこちらの登録フォーム⑥にて行ってください。
1件ごとの入力になります。

送信した内容の確認、修正（編集）、削除の際にはこちらで行ってください。
修正（編集）を行った場合「更新」をクリックしてください

薬局における薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

- A. 配送等の実施状況 (/tpa_yakuzai2020/entries) B. 処方箋受付回数 (/tpa_yakuzai2020/entries/bedit)
C. 請求額振込先 (/tpa_yakuzai2020/entries/cedit) D. 基本情報 (/tpa_yakuzai2020/entries/dedit)

発送等の実施状況の登録

配送料等を東京都薬剤師会に請求しますか	<input type="radio"/> 請求する <input type="radio"/> 請求しない
配送実施日	<input type="text" value="2020/04/01"/> 記入例：2020/04/01
薬剤の配送方法	<input type="radio"/> 配送業者を利用 <input type="radio"/> 従事者が訪問
処方箋の備考欄	<input type="radio"/> 0410対応 <input type="radio"/> CoV自宅 <input type="radio"/> CoV宿泊
配送料等（円）	<input type="text" value="300"/> 円（半角数字）
東京都薬剤師会への請求額（円）	
処方箋発行日	<input type="text" value="2020/04/01"/> 記入例：2020/04/01
当該患者の過去の薬局利用	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

処方箋医薬品の種類数	<input type="text" value="3"/> (数字を入力)
当該処方箋の最长投与日数(日分)	<input type="text" value="30"/> (数字を入力)
調剤した薬剤の剤形	<input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> その他
一部負担均等の徴収方法	<input type="radio"/> 代金引換 <input type="radio"/> 銀行振込 <input type="radio"/> クレジットカード <input type="radio"/> 従事者が直接受領 <input type="radio"/> 次回来局時に支払い <input type="radio"/> その他

登録・送信する



各項目に必要な事項を入力後クリックで送信になります。
⑤の配送等の実施状況（青枠のデータ欄）に反映され送信が完了します。

⑥

薬局における薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

[A.配送等の実施状況](#)

[B.処方箋受付回数](#)

[C.請求額振込先](#)

[D.基本情報](#)

B.処方箋受付回数

登録・編集

← 報告はこちらをクリック

年月	該当月すべての処方箋受付回数	うち、電話等で服薬指導
2020年4月		
2020年5月		
2020年6月		
2020年7月		
2020年8月		
2020年9月		
2020年10月		

薬局における薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

A. 配送等の実施状況 (/tpa_yakuzai2020/entries) B. 処方箋受付回数 (/tpa_yakuzai2020/entries/bedit)

C. 請求額振込先 (/tpa_yakuzai2020/entries/cedit) D. 基本情報 (/tpa_yakuzai2020/entries/dedit)

2020年10月

回

うち、電話等で服薬指導

回

登録・送信する



各項目に必要な事項を入力後、クリックすることで送信が完了します。

B. 処方箋受付回数

年月	該当月すべての処方箋受付回数	
2020年4月	<input type="text" value="1000"/> 回	うち、電話等で服薬指導 <input type="text" value="20"/> 回
2020年5月	<input type="text"/> 回	うち、電話等で服薬指導 <input type="text"/> 回
2020年6月	<input type="text"/> >回	うち、電話等で服薬指導 <input type="text"/> 回
2020年7月	<input type="text"/> 回	うち、電話等で服薬指導 <input type="text"/> 回
2020年8月	<input type="text"/> 回	うち、電話等で服薬指導 <input type="text"/> 回
2020年9月	<input type="text"/> 回	うち、電話等で服薬指導 <input type="text"/> 回

薬局における薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

[A. 配送等の実施状況](#)

[B. 処方箋受付回数](#)

[C. 請求額振込先](#)

[D. 基本情報](#)

C. 請求額振込先

登録・編集

← 金融機関の情報の入力はこちらをクリック

金融機関名

金融機関番号

支店名

支店番号

口座種類

口座番号

口座名義 (カナ)

薬局における薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

A. 配送等の実施状況 (/tpa_yakuzai2020/entries)

B. 処方箋受付回数 (/tpa_yakuzai2020/entries/bedit)

C. 請求額振込先 (/tpa_yakuzai2020/entries/cedit)

D. 基本情報 (/tpa_yakuzai2020/entries/dedit)

C. 請求額振込先

金融機関名

金融機関番号

* 必須項目です

(半角)

支店名

支店番号

(半角)

口座種類

- 普通
 当座

口座番号

(半角)

口座名義 (カナ)

登録・送信する



各項目に必要な事項を入力後、クリックすることで送信が完了します。