セカンドオピニオン外来についてのご案内　　（様式１）

済生会滋賀県病院
地域医療連携課

１．セカンドオピニオンについて

○当院以外の医療機関で診療を受けておられる患者様で、「今後の治療に役立てるために他の医師の意見が聞きたい。」というご要望をお持ちの方を対象に、当院の医師の意見や判断をお伝えすることを目的とします。

○セカンドオピニオンは、一般の診療ではありません。したがって、当院での診察や検査などは行いません。セカンドオピニオンに必要な、これまでの診療の経過や検査結果などの情報については、現在の主治医から提供して頂くことになります。また、当院での診察や検査などをご希望の場合は、一般外来を受診して頂きます。その際は、現在の主治医からの診療情報提供書が必要となります。

２．実施対象となる方について

○原則的に患者様ご本人を対象に実施させて頂きます。

○やむを得ない事情により、患者様ご本人が来院できない場合はご家族のみでも可能としますが、この場合は患者様ご本人からの同意書と、ご家族の身分証明書類（自動車の運転免許証など）の提示が必要です。

○患者様が未成年の場合は、ご家族の身分証明書類（自動車の運転免許証など）の提示を必要とします。

３．対象疾患について

○原則的にがんを対象とします。主な対象疾患と担当医師は下記の一覧表をご参照下さい。

診療科	主な対象	担当医師
消化器内科	消化器悪性腫瘍	重松院長補佐
外科	消化器悪性腫瘍 （主に手術についての説明が必要なケース）	増山副院長
外科	乳がん等	大内副部長
呼吸器	肺がん	加藤主任部長 橋倉部長
血液内科	血液腫瘍	北村主任部長
脳神経外科	脳腫瘍	岡主任部長
泌尿器科	膀胱がん、前立腺がん、腎臓がん等	瀧本部長
産婦人科	婦人科腫瘍	中川部長 脇ノ上副部長
耳鼻咽喉科	頭頚部がん・甲状腺がん	只木主任部長
病理診断科	腫瘍にかかわる病理標本	馬場主任部長

○がん疾患以外の病気に対するセカンドオピニオンのご希望については、該当する診療科の医師と実施の可否について検討いたします。その結果、実施をお断りする場合もありますのであらかじめご了承ください。

４．実施時間と費用について

○実施時間は原則 30 分以内とします。やむを得ない場合は延長も可能ですが、超過時間は最大で 30 分とします。

○費用は当院規定の金額をご負担頂きます。診察ではありませんので、健康保険でのお取扱いはできません。請求額は 30 分までは¥11,000、それを超過すると¥5,500 の追加料金を請求いたします。

５．セカンドオピニオンをお受けできない場合について

○下記に該当する場合などは実施いたしません。

▼主治医に対する不満・不信に関する相談

▼医療過誤や裁判係争中の案件に関する相談

▼転医を希望される場合

▼現在の主治医により、診断が確定していない場合（検査の結果が未確認など）

▼治療実績が少ないなど、当院の医師では対応できない病名である場合

▼患者さまご本人が死亡されている場合

▼セカンドオピニオン専用の予約をされていない場合

▼医療費の相談や生活上の相談（専門の担当者が別枠にて対応します）

６．お申し込み・ご相談の方法

○完全予約制です。地域医療連携課までお電話いただくか、直接ご来院下さい。

○担当者がご相談の内容をお伺いし、手続きの方法などについて説明させていただいた上で、下記の書類をお送りします（ダウンロードが可能な場合は下記よりお願いします）。

様式１　セカンドオピニオンについてのご案内
様式２　セカンドオピニオン専用診療情報提供書
様式３　主治医の先生へのお願い
様式４　セカンドオピニオン申込書
様式５　セカンドオピニオン実施同意書
　　返送用封筒（セカンドオピニオン申込書返送用）

※様式２　セカンドオピニオン申込書に必要事項を記入の上、返送用封筒にて郵送して下さい（下記の窓口にファックスでも受付可能ですが、個人情報保護の必要性からなるべく郵送にてお申し込み下さい）。

【お申し込み・お問い合わせ先】
〒520-3046　滋賀県栗東市大橋二丁目 4 番 1 号　TEL077-552-1221（代）
済生会滋賀県病院　地域医療連携課　FAX077-551-1293（直）

○セカンドオピニオン実施日は、「申込書」の内容に基づき、当院の該当する医師などと調整の上、候補日を地域医療連携課よりご連絡いたします。

○実施日までに、主治医に「主治医の先生へのお願い」（様式３）をお渡しの上、「セカンドオピニオン専用診療情報提供書」（様式４）を作成して頂くとともに、検査結果や画像診断データなど必要な資料を借用あるいはコピーするなどしてご用意下さい。何れも実施日に持参してください。

７．実施に際して必要なもの

〇ご家族のみにてセカンドオピニオンを受けられる場合は、「実施同意書」（様式５）及びご家族の身分証明書類（自動車運転免許証）の提示。

〇患者様ご本人が未成年である場合、ご家族の身分証明書類（自動車運転免許証など）の提示。

〇「セカンドオピニオン専用診療情報提供書」。但し、別の書式（主治医の所属する医療機関の書式等）にて作成して頂いたものでも結構です。

〇現在までの検査資料

例）

血液液検査のデータ

病理診断の結果

レントゲン検査、MRI 検査、ＣＴ検査なその画像診断資料

８．その他

〇セカンドオピニオンを実施した内容について、当院から現在の主治医に報告いたします。

〇ご相談の内容によっては、「申込書」をご返送の後であってもセカンドオピニオンの実施をお断りさせて頂く場合や、一般の診察や他院でのセカンドオピニオンをお勧めする場合も有ります。

2022.4.1 改定