

セカンドオピニオン 説明書

セカンドオピニオンとは、患者さんが現在かかられている病気の診断や治療方針について、受診中の医療機関（かかりつけ医療機関）以外に意見を求める制度です。診断内容や治療に関して、当院の専門医が意見を提供いたします。

患者さん自身が納得して治療を受けるための参考としていただくことを目的としておりますので、本制度を利用して当院での新たな診療や検査、転入院などはできません。

【概要】

- ・セカンドオピニオン外来は完全予約制です。
- ・面談は、患者さん本人を原則としますが、やむを得ない場合で患者さん本人の同意がある場合は、ご家族の方との面談をお受けします。
- ・担当する医師は、当院の医師の中から専門性を考慮して決定いたします。
- ・相談料は、健康保険の対象外で全額自費になります。
- ・時間は、30分を最短時間とし、15分までの延長毎に追加費用がかかります。
（最初の30分まで11,000円。以降の延長は15分まで2,300円、それ以降も同様）

【相談をお受けできないケース】

- ・主治医からの医療情報提供書（紹介状）が無いあるいは診療情報が不十分な場合
- ・患者さん本人と家族以外からの相談
- ・裁判や交通事故に関する相談。医療費、医療過誤や主治医への不満に関する相談
- ・死亡した患者さんを対象とする場合
- ・相談内容が当院の専門外である場合
- ・初めから当院での治療を希望している場合
- ・当院のセカンドオピニオン承諾書に同意いただけない場合

【手続きと流れ等】

1. 「セカンドオピニオン予約申込書」「セカンドオピニオン承諾書」「診療情報提供書」を現在受診中の医療機関から当院の地域医療連携課宛てにFAXをします。
2. 後日、当院から現在受診中の医療機関にセカンドオピニオン外来の予約可否をお知らせします。相談可能の場合は予約日時を記載した「紹介予約受付票」をFAXします。
3. 相談可能の場合は、現在受診中の医療機関から、紹介状、X線フィルムや検査データ等の資料を受け取っていただき、紹介予約受付票、セカンドオピニオン承諾書とともに面談日当日に持参してください。
※可能な限り、各種検査データ等の診療資料を事前に郵送してください。
4. 相談当日は、必要書類等をご持参のうえ、病院棟1F総合受付にお越しください。
5. セカンドオピニオンの結果は、文書により主治医に報告いたします。

その他ご不明な点などございましたら、はりま姫路総合医療センター地域医療連携課（電話079-263-8150）までご相談ください。

セカンドオピニオン 予約申込書

申込日： 年 月 日

この予約申込書は、患者さんが太枠内をご記入のうえ、セカンドオピニオン承諾書と主治医作成の診療情報提供書を添え紹介元医療機関から当院地域医療連携課へFAX送信をお願いいたします。

紹介元情報	貴施設名			
	住所	〒		
	診療科		主治医名	
	連絡先	電話：	FAX：	
患者さんの情報	ふりがな			生年月日
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		明・大・昭・平・令 年 月 日
	はり姫受診歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (ID)		(歳)
	住所	〒		
	連絡先	自宅 () 携帯 ()		
来院相談者	ふりがな	患者との続柄		
	氏名	本人・ ()		
	連絡先	自宅 () 携帯 ()		
相談内容等	1. 相談の目的			
	1) 診断や治療方針が妥当かどうか確かめたい 2) 他の治療方法の可能性を知りたい 3) その他 _____			
	2. 今までの経過を簡単にお知らせください			
1) 診断時期 _____ 年 _____ 月頃 2) 病名 _____ 3) 主治医から受けた説明内容等 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>				
3. ご都合の悪い日 _____ <input type="checkbox"/> いつでも可				
必要書類	<input type="checkbox"/> セカンドオピニオン 予約申込書 (この用紙) <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 (紹介状・主治医が作成) <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン 承諾書 <input type="checkbox"/> その他 主治医からの資料			

作成：2022.5.1

セカンドオピニオン 承諾書

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 院長 殿

私は、セカンドオピニオンを受けるに際して、以下の事項を承諾します。

1. 現在受診中の医療機関の主治医が、セカンドオピニオンに必要な私個人の診療情報をはりま姫路総合医療センターの担当医に提供すること。
2. 上記1の情報に基づき、はりま姫路総合医療センターの担当医が、来院相談者に私個人の疾患に関する病状、診断、治療方法を伝えること。（来院相談者が患者本人ではない場合）
3. セカンドオピニオンは、上記1の情報に基づき、現在受診中の医療機関の主治医の診断・治療について意見・助言を述べるものであり、治療及び検査を行わないこと。また、必ず主治医に戻ることにすること。
4. セカンドオピニオンの費用は、来院相談者が、本人・家族等に関わらず自費払い（最初の30分まで11,000円。以降の延長は15分まで2,300円、それ以降も同様）となること。また、その費用を支払うこと。
5. はりま姫路総合医療センターの担当医が、セカンドオピニオンの継続が不相当であると判断した場合は相談を中止すること。なお、相談を中止した場合であっても、セカンドオピニオンに要した時間分の費用を支払うこと。
6. セカンドオピニオンにおける相談結果を現在受診中の医療機関の主治医に報告すること。
7. はりま姫路総合医療センターの担当医の同意なく、セカンドオピニオンの意見を裁判や係争に用いないこと。

令和 年 月 日

患者氏名 _____ 印

※直筆であれば、印鑑必要ありません

(大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生)

代理人氏名 _____ 印

続柄 ()

作成：2022.5.1