

セカンドオピニオンについて

1. セカンドオピニオンの目的

現在当院以外の医療機関を受診中の患者さんを対象に、主治医から提供された情報を基に治療・診断に関する助言を行い、患者さんがよりよい治療方針を決定する参考にしていただくことが目的です。

2. セカンドオピニオンの対象となる方

- ・患者さんご本人及びご家族が対象です。
- ・ご家族のみでの相談は、委任状が必要です。
- ・ご相談したい疾患については、事前に地域医療連携室までお問い合わせください。

3. セカンドオピニオンをお受けできない内容

- ・当院への転医を希望の相談
- ・現在の主治医への不満や評価、医療過誤及び裁判に関する相談
- ・医療費や医療給付に関わる相談
- ・亡くなられた患者さんに関する相談
- ・現在の主治医が了解していない場合での相談
- ・現在の主治医の診療情報提供書・検査結果を用意できない場合での相談
- ・特定の医師や医療機関への紹介の相談
- ・相談内容が紹介元医療機関の専門外の場合の相談
- ・申込書の内容と異なる場合の相談

4. 相談時間及び料金

- ・健康保険は使えません。自費負担となります。
- ・完全予約制です。
- ・1回（30分以内）につき、11,000円（税込）です。
- ・30分を超えた場合は、30分毎に11,000円が加算されます。

5. セカンドオピニオン外来の流れ

- ① 受診中の医療機関の主治医へセカンドオピニオンを受けることを相談し、診療情報提供書・検査データを依頼してください。
- ② セカンドオピニオンの予約をしてください。
申込用紙（様式①）に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送、当院へご持参にてお申し込みください。
ご家族のみで相談する場合は委任状（様式②）も必要です。
- ③ 現在かかっている主治医からの診療情報提供書・検査結果・画像データ等を、事前に当院までお送りください。
- ④ 相談内容や診療情報提供書を基に、担当医と調整後、相談日時を決定します。調整には数日かかりますので、予めご了承ください。
- ⑤ 予約当日は、以下の書類を外来窓口にお持ちいただき受付をしてください。
事前に送付もしくは持参している場合は不要です。
 - ・主治医からの診療情報提供書・検査結果
 - ・セカンドオピニオン申込書
 - ・ご家族のみで相談する場合は、委任状と相談者の本人確認書類
- ⑥ 受診・相談
- ⑦ 会計

6. お問い合わせ先

小林市立病院 地域医療連携室 TEL：0984-23-8225 FAX：0984-23-8226

受付時間 平日 9：00～16：00