

様式 1-2

【セカンドオピニオンについて】

セカンドオピニオンとは、診断や治療方針について、患者さんご自身又は家族の方が適切な医療を選択できるように主治医以外の医師の意見をきき、今後の治療方針の決定の参考にすることです。そのため、当院では検査・治療は行わず現在治療を受けている医療機関の紹介状と必要な資料に基づいて、担当医師が診断及び治療の説明や他の治療方法の紹介等を行います。

【受診対象者】

- ・患者さん本人、もしくは患者さんの同意を得た相談者（代理人） 委任状が必要です。

【セカンドオピニオン外来予約をお受けできない場合】

- ・予約申込をされていない場合
- ・相談内容が当院の専門外である場合
- ・当該科でお受けしていない相談内容の場合
- ・患者さん本人が同意していない場合
- ・患者さんが未成年者等の場合、ご本人との続柄を確認できる資料をお持ちできない場合
- ・主治医に対する不満、医療過誤および裁判係争中に関する相談
- ・医療費の内容、医療給付に関わる相談
- ・死亡した患者さんを対象とする場合
- ・主治医が承諾していない場合
- ・特定の医師・医療機関への紹介を希望されている場合
- ・必要な資料（診療情報提供書・検査データ・画像など）をご提出いただけない場合

【セカンドオピニオン外来の受診日】

- ・担当医師と相談し、日時を決定しご連絡致します。
予約日時の決定にお時間をいただきますのでご了承下さい。
- ・必要な資料を事前に当院へ届けていただく場合があります。

【相談時間と費用】

- ・相談時間は患者さん1人当たり最長 60 分までとさせていただきます。
- ・料金は相談時間が 30 分まで 11,000 円
30 分を超え 45 分まで 16,500 円
45 分を超え 60 分まで 22,000 円 です。
- ・健康保険は適用されませんので、全額自費でのお支払いとなります。

名寄市立総合病院 院長 殿

セカンドオピニオンの趣旨を理解し、上記に同意し申し込みます。

令和 年 月 日

患者氏名 _____ (印)

相談者名 _____ (印)

(申込者をご本人以外の場合記入して下さい)