

セカンドオピニオン外来のご案内

1. セカンドオピニオンについて

「セカンドオピニオン」とは患者様の病状や治療内容、今後の治療方針に関して、主治医以外の医師の意見、判断を求め参考にすることを目的とします。

その為、**当院での治療・検査等の診療行為は行いません。**

当院での検査・治療をご希望の場合は一般診療をご案内することもあります。

2. 実施対象者

原則的に患者様本人を対象とさせていただきます。

※ご家族のみでのご相談の場合は、患者様本人からの「セカンドオピニオン実施同意書」が必要となります。またご家族の身分証明書(健康保険証や運転免許証等)の提示が必要になります。

3. セカンドオピニオンをお受けできない場合

- ・主治医に対する不満や不信に関する相談
- ・訴訟を目的とした相談
- ・転医、転院の相談
- ・死亡された患者様を対象とする相談
- ・相談内容が当院の専門外である相談
- ・医療費の内容、医療給付に関する相談
- ・セカンドオピニオンの予約をされていない場合

4. 相談時間と料金について

相談時間	月曜～金曜：9:00～17:00　土曜：9:00～12:00 相談時間は原則 30 分以内 ※ただし、相談日時は当院指定になります
料金	30 分以内：11000 円（税込） 30 分超えると追加料金： 5500 円（税込）

5. 相談の流れ

1) 紹介状を準備

患者様にてかかりつけ医へセカンドオピニオンについて承諾を得る。
その際に紹介状、検査データ等の資料を依頼する。

2) 必要書類の記載

申し込みに必要な書類等のご案内をさせていただきますので当院 地域連携室までご連絡ください。

※書類は当ホームページからダウンロード、もしくは送付致します。

状態次第では一般診療をご案内することもございます。

3) 必要書類の提出・セカンドオピニオン申し込み

下記書類を当院へ郵送又は持参をお願いします。

- ・セカンドオピニオン申込書
- ・紹介状
- ・検査データ（血液データやレントゲン、CTやMRI等）

※ご本人が来院できない際は、実施同意書の様式2の提出もお願いいたします。

4) 予約日時の調整

担当医との日程調整後、予約日時を当院より後日ご連絡させていただきます。

5) 受診

予約日時にご来院ください。

6) 結果報告

セカンドオピニオンの結果を紹介元の医療機関へ返書作成しご送付します。

お問い合わせ・お申込み先	成尾整形外科病院 地域連携室 TEL : 096-371-1188 FAX:096-366-9923
書類送付先	〒862-0958 熊本市中央区岡田町 12-24 地域連携室宛