**長崎医療センターてんかんセンター　てんかんセカンドオピニオン外来**

**説明・同意書**

【1】てんかんセカンドオピニオン外来について

てんかんオンラインセカンドオピニオン外来（以下「当サービス」という）ではパソコンやスマートフォンでのビデオ通話を利用したセカンドオピニオン外来を行います。通常の来院型セカンドオピニオン外来では、当院にお越しいただき、対面での面談となりますが、当サービスでは、当院にお越しいただくことなく、ご自宅などのご都合の良い場所で専門医師との面談を受けていただくことができます。

【2】注意事項

当サービスは、患者さんと担当医のビデオ通話を用いた面談となるため、診察（カメラを通した視診も含む）や処方せんの交付などの治療行為は一切行いません。

診断や治療方針については、問診や事前提供された診療情報をもとに当方の見解をお答えします。

医療機関からの診療情報提供に対しては、当方からも主治医宛に見解をお伝えします。診断や治療方針に関する最終判断は実際の治療医（主治医/かかりつけ医）ともに行ってください。

【3】予約申込手順

当サービスの予約については外部委託システムCLINICSを利用します。

お持ちのパソコンやスマートフォンを用いて、CLINICS のWEBサイトから利用者登録を行ってください。

会員登録には保険証・クレジットカードなどが必要となります。本人確認のため運転免許証、健康保険証、高齢者受給者証、公費受給者証の画像情報を登録してください。

利用者登録が完了しましたら、外来予約手順へお進みください。

外来日、担当医をご確認のうえ、予約希望日の14日前までにオンライン予約及び事前書類送付（下記【4】参照）をお済ませください。

※外部サイトにて入力された個人情報の取扱いにつきましては、当院では一切の責任は負いかねます。

※ご提供いただいた事前書類、資料につきましては、記録として保管するため、原則返却いたしません。

【4】事前送付書類、資料等

当サービス予約時には下記書類・資料①-⑤を希望日の14日前までに送付先まで郵送してください。

送付先：〒856-8562　長崎県大村市久原2丁目1001-1

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター　地域医療連携室　宛

【オンラインセカンドオピニオン】とご記入ください。

①事前問診票

②同意書（本同意書）

③診療情報提供書（紹介状、および・検査データなどのCD/DVD等の記録メディア含む）　（注1）

④ご自身を証明できる書類（注2）

⑤患者が未成年である、あるいは成人であっても障害のためご自身では病気についての理解・判断ができない状況等の理由で、ご家族の代理面談を希望される場合は、ご本人とご家族との関係を証明できる書類（注3）

（注1）診療情報提供書の送付は必須としておりませんが、相談内容が当方で対応困難な場

合、あるいは判断材料に乏しく十分な回答を提供することができない場合など、予

約申込をお断りさせていただくことがあります。

（注２）患者ご自身を証明する書類住所が記載されているもの

（運転免許証、健康保険証、住民票などの写し。）

（注3）患者ご本人との続柄を証明できる書類

同居の場合：住所が記載されているもの（運転免許証、健康保険証などの写しなど。）

別居の場合（施設入所中など）：住所が記載されているもの（運転免許証、健康保険証などの写しなど。）と戸籍謄本等の原本

【5】予約変更・キャンセル

予約変更・キャンセルは、予約時と同様にCLINICSのWEBサイトにてお手続きください。

予約変更・キャンセルは前日までにお済ませください。

患者さんご本人、ご家族の都合による当日のキャンセルにつきましては、返金いたしません。

【6】オンラインセカンドオピニオン面談当日の流れ

予約時間の5分前にカメラ・マイク付きのパスコンもしくはスマートフォンをご用意のうえ、お待ちください。時間になりましたら当院担当医から呼び出しいたします。相談時間は20分となっております。20分を過ぎた場合、10分ごとに追加料金をお支払いいただきますので、予めご了承ください。なお、相談時間は最長60分とさせていただきます。

担当医からの呼び出しに10分以上応答がない場合は、予約はキャンセルされ、料金の返金はいたしません。

※担当医の診察状況によって開始時間が遅れる場合があります。

※緊急手術などで担当医が対応出来ない場合には、当院から連絡をいたします。

【7】料金の支払い

CLINICSに登録いただいたクレジットカードにて決済させていただきます。面談終了後は、いかなる理由であっても返金はいたしません。

【8】その他の注意事項

過去に当てんかんセンターへ入院・通院歴がある場合は、当サービスではなく、通常受診で対応いたします。

事前問診票を確認し、以下に該当する場合は、予約申し込みをいただいても当サービスの提供をお断りさせていただきます。（あるいは追加書類・資料などの提出をお願いする場合があります。）

・本サービスの対象ではない病気に関すること

・当方では回答困難な相談

・医療過誤や裁判紛争に関すること

・死亡した方を対象とする相談

・医療費、医療給付に関すること

・障害者サービス認定結果等に対する不服

・主治医に対する不満や苦情など

・英語以外の外国語による説明を要する場合

・患者ご自身が病気についての理解・判断能力を有しているにもかかわらず、ご家族のみの面談申込をされた場合（例：患者ご本人には内密にしているなど）

事前問診票の申告とは明らかに異なる相談内容の場合など、担当医が対象となるセカンドオピニオンではないと判断した場合、途中でビデオ通話を終了させていただく場合があります。その際の返金はいたしません。

以上の説明内容及び注意事項に関し、同意したうえで、当サービスを申し込みします。

申込者　氏名：

 住所：