

第3回沖縄県がん診療連携協議会 提案事項 < 相談支援部会 >

事業名	『セカンドオピニオン』受診サポートプログラム B		
提案者名	沖縄県がん診療連携協議会 相談支援部会		
連絡先	琉球大学医学部附属病院がんセンター TEL : 098-895-1368 FAX : 098-895-1497		
事業概要	<p>【提案の目的】 現在、セカンドオピニオンは保険適応外の為、受診料は自費（約 5 千～2 万弱円）であり、経済的負担が大きい。受診料の減額や免除を適用することにより離島圏や経済的事情等関係なく、希望される患者・家族のセカンドオピニオン外来の受診が増える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北部地区医師会...30 分以内 5,000 円 30 分以上 10,000 円 ・県立中部病院...1 回 1 時間程度 相談のみ 5,460 円 相談 + 画像診断 + 検査データ 等 5,460 円～18,333 円 ・那覇市立病院...一律、1 回につき 1 時間で 10,500 円 ・琉球大学医学部附属病院...1 時間以内 15,750 円 <p>【事業概要】 (1) 生活が困窮し「セカンドオピニオン受診料」の負担が困難な者について、所定の審査を経た上で受診料(ただし負担限度額内)の減額または免除を承認する制度。 (2) 減額または免除された受診料は、医療機関等からの請求に基づき県から支払われる。 (3) 本制度の趣旨は、患者・家族が医師と相談の上、「セカンドオピニオン」受診の必要性があった場合に、その経済的な出費について補填を行い、必要な医療が受けられることを可能にする目的から適用されるものである。単に生活が困窮している者を対象とするものではない。</p> <p>支給基準： (1) 支給要件： 下記の要件のいずれにも該当すると県が認めた場合に減額・減免すること。なお、次のような事例の場合には減額・減免されるものであるが、これらの事例は標準的なものであり、個々の事例に応じて社会通念上妥当な範囲内で県が適切に判断すること。 世帯の全員が住民税非課税の者。 患者・家族が医師と相談の上、「セカンドオピニオン」受診の必要性がある場合。</p> <p>(2) 患者の申請方法： 「セカンドオピニオン受診料減額・免除申請書」を県へ提出。 減免を承認された者には「証明書」が交付される。制度を利用する際には、窓口で「証明書」を提示する。 かかる「証明書」の提示を受けた医療機関は、減免された「セカンドオピニオン受診料」については徴収しない。文書料等の自己負担分の費用は、この制度の対象ではないので、徴収しても差し支えない。</p> <p>(3) 医療機関から県への請求方法： 受診等の確認が終わった後、請求書の「ひな形」を当該医療機関等に送付する。 同請求書に必要事項を記入し返送する。 その後、指定された口座に、減免された受診料に相当する額が振り込まれる。</p> <p>【効果】 セカンドオピニオンを受けることにより、患者にとってよりよい治療方法を選択することができる。</p>		
	目標	離島圏、経済的事情等に関係なくセカンドオピニオン受診料を減額または免除する。	
	事業費		