

福井県がん診療連携拠点病院におけるセカンドオピニオン情報(手続き等)

平成30年5月現在

医療機関名	所在地	セカンドオピニオン外来日	要予約	予約方法	問い合わせ先	本人以外への対応	料金・時間	相談時間の制限	受診時必要な物
福井県立病院	福井市四ツ井2-8-1	月～金	要予約	電話予約 FAX予約 (かかりつけ医に当院のセカンドオピニオン外来予約をとってもらってください。予約の日時は、かかりつけ医を通してをお知らせします)	<地域医療連携推進室> TEL:0776-57-2900 FAX:0776-57-2901	本人の同意があれば対応します	通常料金:30分まで10,800円 追加料金: 30分を超えるとき16,200円	60分以内	紹介状 病理検査結果 レントゲン写真 画像診断 血液検査結果 その他 (ご家族だけの場合は患者さんの同意書・書式自由)
福井大学医学部附属病院	吉田郡永平寺町松岡下合月23-3	月～金	要予約	FAX予約	<地域医療連携部> TEL:0776-61-8451 (平日の8時30分～17時00分までの間) FAX:0776-61-8150	本人の同意があれば対応します	原則として 1回につき21,600円	60分以内	紹介状 病理検査結果 レントゲン写真 画像診断 血液検査結果
福井県済生会病院	福井市和田中町舟橋7-1	月～金	要予約	電話予約 FAX予約 直接来院して予約を取る(FAX予約は、医療機関からのみ受け付けます)	<よろず相談外来・地域医療連携室> TEL:0776-28-8185 0776-28-8521 FAX:0776-28-8525	本人の同意があれば対応します	通常料金: 30分まで10,800円 超過料金: 30分超～60分まで16,200円	60分以内	紹介状 病理検査結果 レントゲン写真 画像診断 血液検査結果
福井赤十字病院	福井市月見2-4-1	月～金	要予約	電話予約 FAX予約 直接来院して予約を取る	<地域医療連携課> TEL:0776-36-4110 FAX:0776-36-0240	本人の同意があれば対応します	通常料金:30分まで10,800円	30分以内	紹介状 病理検査結果 レントゲン写真 画像診断 血液検査結果 その他 (申込書同意書)
独立行政法人国立病院機構 敦賀医療センター	敦賀市桜ヶ丘町33-1	金	要予約	電話予約 FAX 予約	<地域医療連携室> TEL:0770-25-1600 FAX:0770-25-0354	本人の同意があれば対応します	通常料金: 30分まで10,800円 超過料金: 30分につき5,400円	60分以内	紹介状 レントゲン写真 血液検査結果