

D. 自費検査外来

保険適用での検査が受けられない場合、またはセカンドオピニオン外来で保険適用での検査が不可と判断された場合でも、患者さんが希望されれば、自費で検査を受けることができます。「各パネル検査の概要」をご参照ください。

●患者さんへのご案内

<検査の申込みについて>

現在、がんの治療を受けている（または通院している）医療機関の主治医の先生に依頼して、がんゲノム医療自費検査外来の受診予約を広島大学病院地域連に申し込んでください。申込後、2～3日以内に受診日の日程調整をします。

<受診日までに準備する書類>

検査の流れについては、主治医から受け取った「③-d 自費検査外来受診セット」の「③-1-d がんゲノム医療自費検査外来のご案内」をご参照ください。受診日までに必ず「③-2 がんゲノム医療外来問診票」と「③-3 ご家族の病歴記入用紙」に記入して、受診日に持参してください。

<相談日にご持参いただくもの>

- ・ ③-2 がんゲノム医療外来 問診票、
- ・ ③-3 ご家族の病歴記入用紙（記入例あり）

<受診日の流れ>

遺伝子診療科で自費で受けられるがん遺伝子パネル検査の説明を行います。（保険適用の検査とは異なります。詳細につきましては「各パネル検査の概要」をご参照ください。）自費検査の場合、検査の種類によって検査料が異なります。説明を聞いて検査を受けない場合でも、自費検査説明料が発生いたしますのでご了承ください。

自費検査外来の流れ

➤ 受診日にご持参いただくもの

- 紹介状
 - ③-2 がんゲノム医療外来 問診票*
 - ③-3 ご家族の病歴記入用紙（記入例あり）*
- *受診日までにご記入いただき、当日ご持参ください。

➤ 受診当日の流れ

地域連携で受付
(中央受付①②)

- ・初診：地域連携（中央受付①②）へお越し下さい
- ・再診：直接、遺伝子診療科1階 103）にお越し下さい



遺伝子診療科
にて説明

- ・1階103 遺伝子診療科にお越しください
- ・検査内容、遺伝性腫瘍などについての説明
および同意書の取得
- ・102 受付にて料金計算して終了

<検査の流れと費用について>

最終的に検査を受けない場合でも、自費検査説明料 44,900 円が当日発生いたします。

検査を受ける場合、がん遺伝子パネル検査の説明ならびに二次的所見（遺伝性腫瘍）の説明を聞き、同意書に署名した後に検査開始となります。

「外注の検査料および解析料」の入金が確認されましたら、病理検体、血液検体を検査会社に提出します。検査期間を短縮する目的で、検査料の支払い確認前でも採血を行う場合があります。

<外注の検査料および解析料（2020年6月での設定金額）>

- ・ Guardant 360：1回目 約 46 万円(2 回目以降 約 36 万円)
- ・ PleSSision160 検査：約 50 万円
- ・ PleSSision Exome 検査：約 97 万円

<検査結果説明までの期間>

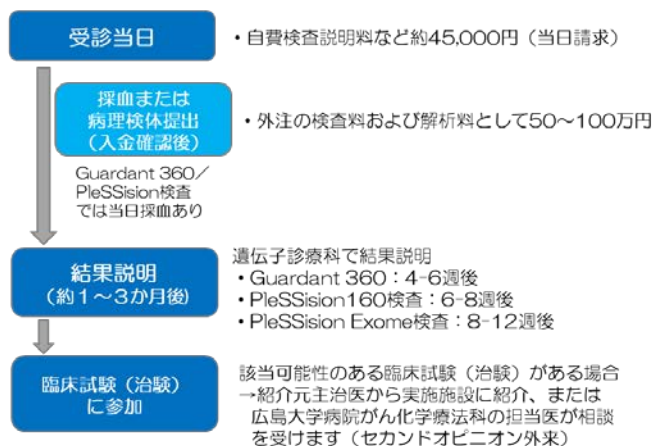
- ・ Guardant 360：4-6 週後
- ・ PleSSision160 検査：6-8 週後
- ・ PleSSision Exome 検査：8-12 週後

<該当可能性がある臨床試験が見つかった場合>

紹介元主治医から臨床試験実施施設へ問い合わせをしていただく必要があります。紹介元主治医が対応できない場合、当院のがん化学療法科の担当医が臨床試験の相談を受けます（セカンドオピニオン外来）

自費検査外来の費用

▶ がんゲノム医療（自費検査外来）の費用について



●主治医の先生方へのご案内

（「②-d がんゲノム医療自費検査外来 主治医申込みマニュアル」をご参照ください）

D-1) 保険適用かどうかの確認

<保険適用かどうかの確認>

「[①保険適用チェックリスト](#)」（②-d 主治医申込みマニュアルの2ページ目）で保険適用での検査が可能かどうかをご確認ください。「保険適用」での条件を満たす場合、b がんゲノム医療外来（保険）をご参照ください。

<保険適用がない場合>

「[①保険適用チェックリスト](#)」で保険適用での検査が不可能な場合で、患者さんが検査を希望される場合には、自費検査外来にご紹介ください。ご不明な点がございましたら、以下の連絡先に問い合わせください。

【連絡先】

広島大学病院遺伝子診療科 がんゲノム医療外来

TEL：082-257-5965

FAX：082-257-1762

e-mail: hucgc2019@hiroshima-u.ac.jp

D-2) 自費検査外来の紹介・申込み手続き

<紹介・予約の申込み>

以下の書類作成して地域連携（082-257-5489）に FAX していただくと、予約申込の受付が完了です。地域連携が患者さんと日程調整して受診日を連絡します。（受診予約日時について原則 3 営業日以内に FAX で返信いたしません。）

<準備していただく書類のリスト>

- ・①がんゲノム医療外来 保険適用チェックリスト

- ・②紹介・予約申込書（広大病院 HP「地域連携」からダウンロード）
- ・診療情報提供書（遺伝子診療科宛、紹介目的に“がんゲノム自費検査外来受診希望”と記載して下さい。
- ・④C-CAT：1章、2章に手書きまたは入力後に印刷してください。

<注意事項>

- ・C-CAT：1章、2章：検査開始のオーダー登録に「臨床情報」が必要です。エクセルファイルのデータ入力シートあるいは手書き用の PDF ファイル（ファイル名「広島大学病院遺伝子診療科 がんゲノム医療外来 C-CAT 記入用」）に記入してメールまたは FAX でお送りください。

D-3) 相談日に患者さんが持参する資料の依頼

受診予約がとれましたら、「③-1-d がんゲノム医療外来受診セット」（③-1-d：相談日の流れと費用についてのご案内、③-2：問診票、③-3：ご家族の病歴記入用紙）を広島大学 HP よりダウンロード後、印刷して患者さんにお渡しください。③-2 と③-3 を相談日までに記入していただき、相談日に持参していただくようお願いください。

D-4) 相談日までに送付していただく資料

相談日までに患者さんに関するデータ（血液検査、画像診断などの臨床情報）と病理検体を「⑤臨床情報、病理検体の送付についてのお願い」を参考に送ってください。

自費検査外来での説明の結果、自費でのがん遺伝子パネル検査を希望され入金を確認できれば、数日以内に病理検体の提出をいたします。

D-5) 検査開始から 1 週間以内に必要な資料について

自費検査の場合でも、主治医のメールアドレスに遺伝子診療科からエキスパートパネルでの症例プレゼンテーション用の Powerpoint の雛形ファイルを送ります。⑥「エキパネ用スライド作成の手引き」を参考に Powerpoint を作成してください。