**診療・介護・障害福祉サービス等報酬　提案書（新規収載 要望用）**

所属（法人学会・研究会名）：

担当者：

連絡先(mail):　

新規収載を要望する報酬体系

　※今までにない新たな報酬体系への要望

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①　要望区分 | | 診療報酬　・　介護報酬　・　障害福祉サービス等報酬 |
| ②　報酬・サービス名  ※要望概要を示す仮称を記載ください。 | |  |
| ③　報酬・サービスの概要  ※対象・疾患、内容、頻度、期間など具体的に | |  |
| ④　要望が必要な背景・理由 | |  |
| ⑤　有効性・効率性 | |  |
| ⑥　⑤の根拠となる研究結果の有無 | | 有　　・　　無　　・　　調査中 |
| ⑦  ⑤で有を選択した場合に記載 | 研究タイトル |  |
| エビデンスレベル | エビデンスレベル　　　アイテムを選択してください。 |
| 内容 |  |

【参考】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⑧参考文献１ | １）名称 |  |
| ２）著者 |  |
| ３）概要  （該当ページについても記載） |  |
| ⑨参考文献２ | １）名称 |  |
| ２）著者 |  |
| ３）概要  （該当ページについても記載） |  |
| ⑩　その他（自由記載項目） | |  |

※参考となる資料の別添がある場合は本紙と一緒にご提出ください。