Forslag til behandlingsvejledning

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktinformation på forslagsstiller** | |
| Navn eller organisation |  |
| Evt. kontaktperson |  |
| Adresse |  |
| Telefonnummer |  |
| E-mail |  |
| Dato for indsendelse af forslag |  |

Skemaet udfyldes på bedst mulig vis. Det er vigtigt for Medicinrådets behandling af din ansøgning, at alle felter er udfyldt. Hvis du har spørgsmål til udfyldelse af skemaet, er du velkommen til at kontakte Medicinrådet på [medicinraadet@medicinraadet.dk](mailto:medicinraadet@medicinraadet.dk).

|  |
| --- |
| Deadline for indsendelse af skemaet til Medicinrådet er den 31. august/28. februar kl. 12.00.  Send forslaget til [medicinraadet@medicinraadet.dk](mailto:medicinraadet@medicinraadet.dk) |

|  |
| --- |
| **1. Forslag til sygdomsområde og lægemidler (hvor der er behov for at Medicinrådet udarbejder behandlingsvejledning.)** |
| *Sygdomsområde:*  *Lægemidler (evt. ATC-koder):* |

|  |
| --- |
| **2. Kriterier for igangsætning**  Hvilke af følgende kriterier for igangsætning er opfyldt – begrund venligst:  Terapiområdet er en væsentlig udgiftspost eller er i stærk udgiftsvækst, og det er sandsynligt, at to eller flere lægemidler kan ligestilles  **Begrundelse**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Terapiområdets målpopulation kan sandsynligvis præciseres  **Begrundelse**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Terapiområdet omfatter nye lægemidler, som forventes ligestillet med eksisterende lægemidler med deraf mulighed for besparelse i lægemiddeludgifter.  **Begrundelse**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Terapiområdet rummer potentiale for øget ensartethed i behandlingen på tværs af regioner  **Begrundelse**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Der er offentliggjort væsentlige nye data af betydning for terapiområdet  **Begrundelse**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Terapiområdet er af væsentlig samfundsmæssig og/eller sundhedspolitisk betydning  **Begrundelse**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **3. Problembeskrivelse** |
| *Beskriv hvilket problem en ny behandlingsvejledning kan afhjælpe, herunder afgrænsning af området:* |

|  |
| --- |
| **4. Kliniske spørgsmål** |
| *Hvilke kliniske spørgsmål foreslås besvaret for at medvirke til at løse problemstillingen?* |

|  |
| --- |
| **5. Evt. relevante studier** (ikke obligatorisk) |
| *Hvilke studier kan bidrage til at belyse problemstillingen?* |

|  |
| --- |
| **6. Yderligere information** |
| *Er der yderligere information, Medicinrådet bør tage i betragtning? Her kan også angives, hvorvidt et eller flere videnskabelige selskaber er hørt/bakker op om forslaget.* |

Medicinrådets sekretariatet vil tage kontakt til forslagsstiller, hvis det udfyldte skema giver anledning til spørgsmål/uddybning.