

Anmodning om vurdering av legemiddel i Nye metoder

Skjema for leverandører

En leverandør som ønsker offentlig finansiering av et legemiddel/legemiddelindikasjon i den norske spesialisthelsetjenesten, skal anmode om vurdering i Nye metoder ved å fylle ut dette skjemaet.

Utfyllt anmodningsskjema sendes til Nye metoder: nyemetoder@helse-sorost.no

Leverandøren skal på anmodningstidspunktet både ha et forslag til type helseøkonomisk analyse og en plan for når de leverer dokumentasjonen. Merk at dokumentasjon i henhold til oppdraget fra Bestillerforum for nye metoder må leveres inn senest 12 måneder etter anmodningstidspunktet.

Hele anmodningsskjemaet skal fylles ut. Mer informasjon og veiledning finnes i artikkelen [For leverandører \(nyemetoder.no\)](https://nyemetoder.no)

Merk: Skjemaet vil bli publisert i sin helhet på nyemetoder.no.

Innsender er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (må krysses av): ☒

Fyll ut dato for innsending av skjema: 30.01.2026

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Sanofi
1.2 Navn kontaktperson	Navneet Bhuller
1.3 Stilling kontaktperson	Senior Market Access Manager
1.4 Telefon	48203547
1.5 E-post	Navneet.bhuller@sanofi.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
1.7 Telefon og e-post	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

2 Legemiddelinformasjon og indikasjon	
2.1 Hva gjelder anmodningen? <i>Kryss av for hva anmodningen gjelder</i>	Et nytt virkestoff ☐ En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon ☒ En ny styrke eller formulering ☐
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Eosinofil øsofagitt (EoE)

<i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i> <i>Merk: Leverandør skal anmode om vurdering av hele indikasjonen som de har fått godkjent eller søker om godkjenning for. Dersom leverandør foreslår en avgrensning til undergrupper, må dette begrunnes og leverandør må levere dokumentasjonen som trengs for å foreta en vurdering av undergruppen i tillegg til dokumentasjonen for hele indikasjonen.</i>	Indisert hos voksne, ungdom og barn ≥ 1 år med kroppsvekt ≥ 15 kg som er utilstrekkelig kontrollert av, ikke tåler eller ikke er kandidat for konvensjonell medisinsk behandling.
2.3 Handelsnavn	Dupixent
2.4 Generisk navn/virkestoff	Dupilumab
2.5 ATC-kode	D11AH05
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingsslengde</i> <i>Skriv kort</i>	Dupilumab dose ved subkutan administrering hos voksne, ungdom og barn fra 1 år med EoE Dupilumab er til langtidsbehandling Kroppsvekt: 15 kg til under 30 kg: Dose 200 mg annenhver uke Kroppsvekt: 30 kg til under 40 kg: Dose 300 mg annenhver uke Kroppsvekt: 40 kg eller mer 300 mg Dose hver uke
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Farmakoterapeutisk gruppe: Andre dermatologiske midler, midler mot dermatitt, ekskl. kortikosteroider, ATC-kode: D11AH05 Virkningsmekanisme Dupilumab er et rekombinant, humant, monoklonalt IgG4-antistoff som hemmer interleukin-4- og interleukin-13-signalering. Dupilumab hemmer IL-4-signalering via type I-reseptorer (IL-4Rα/yc) og både IL-4- og IL-13-signalering via type II-reseptorer (IL-4Rα/IL-13Rα). IL-4 og IL-13 er viktige drivere av type 2 inflammasjonssykdom hos mennesker, som atopisk dermatitt, astma, CRSwNP, PN, EoE og kols. Blokkering av IL-4/IL-13-signalveien med dupilumab hos pasienter reduserer mange av mediatorene for type 2-inflammasjon.

3 Historikk – virkestoff og indikasjon	
3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2023_059, ID2022_114, ID2021_121, ID2020_036, ID2019_068, ID2019_015, ID2018_101, ID2017_055, ID2018_113, ID2019_082
3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☐ Nei ☒ ID-nummer: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
3.3 Er du kjent med om det er gjennomført en metodevurdering i et annet land som kan være relevant i norsk sammenheng? <i>Hvis ja, oppgi referanse</i>	Ja ☐ Nei ☒ Referanse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

4 Status for markedsføringstillatelse (MT) og markedsføring	
4.1 Har legemiddelet MT i Norge for en eller flere indikasjoner? <i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i>	Ja ☒ Nei ☐ Dato for MT for første indikasjon: 26.09.2017
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja ☒ Nei ☐
4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon? <i>For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)</i> <i>Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.</i> <i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i>	MT i Norge: Ja ☒ Nei ☐ Prosedyrenummer i EMA: Dupixent EMEA/H/C/004390/II/0081 variation Type II-81 "Labeling Change/Extension add new indication - Eosinophilic Esophagitis (EoE) Pediatric 1-12 years" Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: 04.11.2024
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon? <i>Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.</i>	Ja ☐ Nei ☒ Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja ☐ Nei ☒
4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? <i>Hvis ja, fyll ut dato</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for «orphan drug designation»: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.

5 Ordning for forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler

5.1 Er legemiddelet registrert i Nye metoders ordning «Forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler»?	Ja ☐ Nei ☒
--	---

6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja ☐ Nei ☒ Kommentar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
6.2 Vurderer leverandør at legemiddelet i anmodningen er sammenlignbart med et eller flere andre legemidler som Nye metoder har besluttet å innføre til den samme indikasjonen? <i>Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☐ Nei ☒ Legemiddel og ID-nummer: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja ☐ Nei ☒ Kommentar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

--	--

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB? <i>Hvis nei, begrunn kort</i>	Ja ☐ Nei ☒ Begrunnelse: Ikke aktuell på grunn av ulike prosesser/finansieringsløp og interne tidslinjer i de respektive landene.
--	--

8 Europeisk samarbeid om vurdering av relativ effekt og sikkerhet (HTAR)

8.1 Er anmodet legemiddel/indikasjon omfattet av regelverket for utredning av relativ effekt og sikkerhet i europeisk prosess (HTAR)? <i>Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for søknad til EMA: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
---	--

9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren? <i>F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.</i> <i>Begrunn forslaget</i>	Kostnad-per-QALY analyse ettersom det ikke er noen andre legemidler med lik virkningsmekanisme for behandling av EoE på markedet per i dag.
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	Pasienttallene varierer fra kilder til kilder. Vi må komme tilbake til pasientpopulasjonen, samt verifisere med norske KOL'er.
9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.) <i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i>	H2H

9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Vi må komme tilbake til dette, ettersom pasienttallene varierer fra kilde til kilde og må verifiseres med norske KOL
9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF. <i>Tidspunkt må oppgis</i>	Desember 2026

10 Sykdommen og eksisterende behandling	
10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon <i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptom bilde, eventuelt inkl. referanser</i>	Eosinofil øsofagitt er en kronisk, immunmediert/antigenmediert spiserørssykdom karakterisert klinisk ved symptomer relatert til dysfunksjon av spiserøret og histologisk ved inflammasjon med eosinofile granulocytter i spiserørsslimhinnen (4). Både de kliniske og de patologiske kriteriene må være oppfylt før diagnosen kan stilles. Symptomer Symptomene på eosinofil øsofagitt er aldersavhengige. Hos voksne rapporterer over 90 % om dysfagi for fast føde, enten intermitterende eller kronisk persisterende, og opptil 60 % møter helsevesenet første gang med fastsittende mat i spiserøret (26). Om lag en femdel av de voksne har samtidig halsbrann (27). Hos barn er den kliniske presentasjonen annerledes. De minste barna har oftest symptomer som kan minne om gastroøsofageal refluks – spisevegring og dårlig vekst i småbarnsalderen og etter hvert gulating, oppkast og magesmerter. Hos de eldste barna likner symptomene dem man ser hos voksne (10). Referanse: Eosinofil øsofagitt Tidsskrift for Den norske legeforening
10.2 Fagområde	Velg fagområde fra menyen:

Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden	Mage- og tarmsykdommer
10.3 Kreftområde Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt	Velg kreftområde fra menyen: Velg et element.
10.4 Dagens behandling Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse	Standard medikamentell behandling består av behandling med PPI, lokale steroider eller en kombinasjon av begge. I tillegg eller alternativt: Diettbehandling : Eosinofil øsofagitt - Gastroenterologen . <i>ESPGHAN 2024 Guidelines for Management and Monitoring of EoE in children: Amil-Dias J, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;79(2):394-437.</i>
10.5 Prognose Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse	PPI behandling (20-40 mg/dag: Forbedring av symptomer hos 60-80% av pasientene (<18 år). Hirano I. <i>Gastroenterology</i> . 2018;155:601–606. Gutiérrez-Junquera C, et al. <i>Front Pediatr</i> . 2018;6. PPI behandling resulterte i histologisk remisjon hos ca 50% av pasientene (<18 år). Steinbach EC, et al. <i>J Allergy Clin Immunol Pract</i> . 2018;6:1483–1495 Gutiérrez-Junquera C, et al. <i>Front Pediatr</i> . 2018;6. I diettbehandling av EoE, brukes forskjellige typer eliminasjonsdietter: 2- food-elimination-diet: 43% histologisk remisjon, 4-food: 64% remisjon og 6-food: 72% remisjon. Visaggi P, et al. <i>Ther Adv Gastroenterol</i> . 2020;14:1–17. Topikale kortikosteroider: Budesonide: Kliniske studier har vist klinisk forbedring og histologisk remisjon (alder 11-17 år): ca 50% av pasientene. Gupta SK, et al. <i>Clin Gastroenterol Hepatol</i> . 2015;13:66–76.e Gupta S, et al. <i>JACI</i> . 2021;147:AB913. Det samme effekten har blitt vist med Fluticasone (histologisk respons i ca 50% (<18 år). .Miehlke S, et al. <i>Ther Adv Gastroenterol</i> . 2020; 13:1–15.

10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Etter behandling med PPI/og eller kortikosteroider
10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i> <i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i> <i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i>	Må komme tilbake til dette etter bekreftelse på tall fra KOL.

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	NCT04394351 Dupilumab for Eosinophilic Esophagitis in Patients 1 to 11 Years of Age (EoE KIDS) Study Details NCT04394351 Study to Investigate the Efficacy and Safety of Dupilumab in Pediatric Patients With Active Eosinophilic Esophagitis (EoE) ClinicalTrials.gov		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	EoE KIDS fase 3-studien var en randomisert, dobbeltblind,		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	placebokontrolle rt studie som evaluerte effekt og sikkerhet av Dupixent hos barn i alderen én til elleve år med eosinofil øsofagitt (EoE). Studien består av 3 deler: Del A var en 16- ukers, randomisert, dobbelblind, placebokontrolle rt fase. • Del B var en 36- ukers utvidet aktiv behandlingsfase der pasientene visste at de mottok aktiv behandling, men ikke kjente til behandlingsregi met. • Del C er en pågående 108- ukers åpen forlengelsesfase.		
11.3 Formål	Formålet med EoE KIDS- studien var å evaluere effekt og sikkerhet av dupilumab hos barn i alderen 1–11 år med aktiv eosinofil øsofagitt (EoE) som ikke hadde respondert på behandling med protonpumpehemmere (PPI).		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	De viktigste inklusjonskriteriene i EoE KIDS-studien var pediatriske pasienter i alderen 1–11 år med EoE som ikke hadde respondert på ≥8 ukers behandling med protonpumpehemmere (PPI), en baseline topp intraepitelial eosinofiltelling (PEC) på ≥15 eosinofile celler per synsfelt (hpf) i ≥2 områder av spiserøret, samt en historikk med EoE-symptomer i måneden før screening. De viktigste eksklusjonskriteriene i EoE KIDS-studien var kroppsvekt <5 kg eller ≥60 kg, historikk med eosinofile gastrointestinale sykdommer (EGID) annet enn EoE (inkludert eosinofil gastritt (EoG), hypereosinofilt syndrom (HES) og eosinofil granulomatose med polyangiitt (EGPA)), ikke-EoE-relaterte årsaker til eosinofili i spiserøret, samt behandling med systemiske kortikosteroider (STC) <8 uker før baseline.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.5 Intervensjon (n)	Dupilumab-doseringen ble tilpasset barnets kroppsvekt og eksponeringsnivå:		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	• Høyere eksponering: • Doser gitt hver uke (qw) eller annenhver uke (q2w), med økende dose ved høyere vekt. • Eksempel: 100 mg q2w for barn 5–15 kg, opp til 300 mg qw for barn ≥60 kg. • Lavere eksponering: • Doser gitt hver fjerde uke (q4w) eller annenhver uke (q2w), med lavere total eksponering. • Eksempel: 200 mg q4w for barn 5–15 kg, opp til 300 mg q2w for barn ≥60 kg.		
---	--	--	--

	• Åpen forlengelsesfase (Del C): • Justert dosering, f.eks. 200 mg hver tredje uke (q3w) for de minste barna, og opptil 300 mg qw for de største.		
11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Randomiseringen ble stratifisert etter kroppsvekt ved baseline (5 til <15 kg, 15 til <30 kg og 30 til <60 kg), uten stratifisering basert på alvorlighetsgrad av symptomer. I Del A ble pasientene tilfeldig fordelt i forholdet 2:2:1:1 til enten høyere-eksponering eller lavere-eksponering subkutan dupilumab, eller til matchende placebo (to grupper) for en periode på 16 uker. Placebogruppene mottok identiske placeboformuleringer. I Del A ble doseringen basert på kroppsvekt ved oppstart (pasienter	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	med vekt ≥ 5 til <60 kg ble inkludert). Etter hvert som barna vokste i løpet av studien, forble de i samme eksponeringsgruppe, men dosen ble justert i henhold til kroppsvekten: I Del B, fra uke 16 til 32, ble doseringen basert på kroppsvekt ved uke 16. Fra uke 32 til 52, ble doseringen basert på kroppsvekt ved uke 32. Høyere-eksponering dupilumab-regimet i Del C var forskjellig fra regimene brukt i Del A og B.		
11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	Det primære endepunktet i EoE KIDS-studien var histologisk remisjon, definert som $PEC \leq 6/hpf$ ved uke 16 i Del A. De viktigste sekundære endepunktene i EoE KIDS-studien, vurdert ved uke 16 i Del A, inkluderte følgende: • Andel pasienter med $PEC \leq 15 eos/hpf$ • Endring fra baseline i PEC • Absolutt endring fra baseline i EoE-		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	HSS grad- og stadie-score • Relativ endring fra baseline i NES (normalized enrichment score) for type 2-inflammasjon og EoE-diagnostisk genekspresjonssignatur • Absolutt endring fra baseline i total EREFS-score (Endoscopic Reference Score) Endring fra baseline i andel dager med ≥ 1 tegn på EoE, vurdert ved hjelp av PESQ-C (Pediatric EoE Symptom Questionnaire – Caregiver version)		
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	Flere subanalyser av EoE KIDS-data basert på baseline-karakteristika har blitt presentert på nylige kongresser i 2024 og 2025.: - o Chehade M, et al. Dupilumab in children with EoE and prior use of STC: results from the EoE KIDS study. ESPGHAN. 2024. - o Spergel JM, et al. Dupilumab improves histologic, symptomatic,		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	and endoscopic outcomes in children with EoE in the EoE KIDS study, regardless of history of elimination diet or concomitant food allergy. EAACI. 2024. D3.448 o Spergel JM, et al. Dupilumab is efficacious in children (aged 1 to <12 years) with EoE regardless of prior history of comorbidities. EAACI. 2024. Cianferoni A, et al. Dupilumab is Efficacious in Children Aged 1–11 Years Weighing ≥15 kg With Eosinophilic Esophagitis Irrespective of Individual Atopic Comorbidities: 16-Week Results From the Phase 3 EoE KIDS Study. EAACI 2025		
11.9 Oppfølgingstid <i>Hvis pågående studie, angi oppfølgingstid for data som forventes å være tilgjengelige for vurderingen hos Direktoratet for medisinske produkter samt den forventede/planlagte samlede oppfølgingstid for studien</i>	Del C er en pågående 108-ukers åpen forlengelsesfase.		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.10 Tidsperspektiv resultater <i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	Part A og B er avsluttet og resultater publisert.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publisasjon</i>	Dupilumab for Eosinophilic Esophagitis in Patients 1 to 11 Years of Age New England Journal of Medicine		Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

12 Igangsatte og planlagte studier

12.1 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet innenfor samme indikasjon som kan gi ytterligere informasjon i fremtiden? <i>Hvis ja, oppgi forventet tidspunkt</i>	Ja ☒ Nei ☐ <i>A Randomized Study Evaluating 2 Dose Regimens of Dupilumab in Children ≥6 Months of Age Weighing ≥5 to <15 kg With Active Eosinophilic Esophagitis (studie ID: R668-EE-2423). Ikke startet rekruttering</i>
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☒ Nei ☐ <i>Studie ID: NCT07012928, NCT06705387, NCT06693531, NCT06665971, NCT06101095, NCT06352073</i>

13 Diagnostikk

13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør? <i>Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene</i>	Ja ☒ Nei ☐
---	---

13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? <i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i>	Ja ☒ Nei ☐ Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag? Ja ☒ Nei ☐
13.3 Hvis det er behov for en test som ikke er etablert i klinisk praksis, beskriv behovet inkludert antatte kostnader/ressursbruk	NA

14 Andre relevante opplysninger	
14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen? <i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i> <i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)</i>	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.2 Anser leverandør at det kan være spesielle forhold ved dette legemiddelet som gjør at en innkjøpsavtale ikke kan basere seg på flat rabatt for at legemiddelet skal kunne oppfylle prioriteringskriteriene? <i>Hvis ja, begrunn kort.</i> <i>Hvis ja, skal eget skjema fylles ut og sendes til Sykehusinnkjøp HF samtidig med at dokumentasjon til metodevurdering sendes til Direktoratet for medisinske produkter.</i> Nærmere informasjon og skjema: Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.3 Andre relevante opplysninger?	NA

--	--

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no