

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: 09.02.2026

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Bristol Myers Squibb
1.2 Navn kontaktperson	Linn Kleven
1.3 Stilling kontaktperson	Market Access Manager
1.4 Telefon	+47 97 65 13 40
1.5 E-post	linn.kleven@bms.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?	NO: OPDIVO i kombinasjon med doxorubicin, vinblastine og dacarbazine (AVD) er indikert for voksne og ungdommer på 12 år og eldre med tidligere ubehandlet stadium III eller IV klassisk Hodgkins lymfom.

<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>	<i>ENG: OPDIVO in combination with doxorubicin, vinblastine and dacarbazine (AVD) is indicated for adults and adolescents 12 years of age and older with previously untreated Stage III or IV classical Hodgkin lymphoma</i>
2.3 Handelsnavn	Opdivo
2.4 Generisk navn/virkestoff	Nivolumab
2.5 ATC-kode	L01FF01
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingsslengde</i> <i>Skriv kort</i>	Nivolumab + AVD Nivolumab 3 mg/kg for barn fra 12 til <18 år (max 240 mg). + AVD (Doxorubicin, vinblastine og dacarbazine) Nivolumab 240 mg for voksne Forventet behandlingsslengde: behandling dag 1 og 15, hver 28. dag i 6 sykluser.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Nivolumab er et fullstendig human IgG4 monoklonal antistoff som retter seg mot PD-1-reseptorens immunsjekkpunktvei. Nivolumab blokkerer signaleringen gjennom PD-1-reseptoren. Nivolumab er et humant monoklonalt antistoff som binder seg til programmert celledød-1 (PD-1)- reseptor og blokkerer dens interaksjon med PD-L1 og PD-L2. PD-1-reseptoren er en negativ regulator av T-celleaktivitet som har vist seg å være involvert i kontrollen av T-celle-immunrespons. Bindingen av PD-1 til ligandene PD-L1 og PD-L2, som er uttrykt på antigenpresenterende celler, og som kan være uttrykt på tumorer eller andre celler i tumorens mikromiljø, medfører hemming av T-celleproliferasjon og cytokin-sekresjon. Nivolumab potenciserer T-cellerespons, inkludert antitumorrespons, ved å blokkere binding av PD-1 til PD-L1 og PD-L2-ligander.

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: ID2025_030; ID 2025_032 ID2014_036; ID2015_047/ID2017_012; ID2015_053/ID2021_113; ID2016_092; ID2016_030; ID2016_070; ID2016_075; ID2016_095; ID2017_012; ID2017_115; ID2018_006; ID2019_022; ID2020_105; ID2020_103; ID2021_040; ID2021_041; ID2023_055; ID2021_081; ID2024_031; ID2022_071; ID2021_136
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: ID2025_052
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: 19.06.2015
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: EMA/VR/0000304938 Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Q2 2026 (ca mai) Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år):

	Q3 2026 (ca august)
	Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
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: Onkologianbudet 2507
---	---

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: Forenklet vurdering av PD-(L)-1 hemmer legemiddel

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>	Ingen. Legemiddelet er med i ordningen forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler.
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	Ingen helseøkonomisk analyse.
9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.)	Legemiddelet er med i ordningen forenklet vurdering av PD-(L)1 legemidler.

<i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i>	
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Et årlig legemiddelbudsjett for behandling av 80 pasienter i 1.linje med avansert HL, estimeres til å være ca 36,8 millioner kroner. Beregningene er basert på AUP eks mva. Dette er uten rabatt og de beregnede budsjettkonsekvensene vil derfor bli betydelig lavere.
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>	Siden Opdivo inngår i det forenklede løpet med PD-L1-hemmer, ser BMS ikke behov for å levere ytterligere dokumentasjon. En eventuell prisbekreftelse til SHI kan sendes samme dag den forespørres.

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>	Hodgkin lymfom er en malign sykdom som oppstår ved ukontrollert vekst av lymfeceller. Tilstanden kan være begrenset til én eller noen få lymfeknuter, eller den kan være mer utbredt med spredning til flere områder i kroppen. Sykdommen forekommer hyppigst hos personer mellom 15–34 år og hos personer over 50 år. Risikoen er økt hos pasienter med nedsatt immunforsvar, slik som ved HIV-infeksjon, etter organtransplantasjon eller ved autoimmune sykdommer. Referanse: Hodgkin lymfom - NHI.no
10.2 Fagområde <i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i>	Velg fagområde fra menyen: Kreftsykdommer
10.3 Kreftområde <i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i>	Velg kreftområde fra menyen: Blod- beinmargs- og lymfekreft

10.4 Dagens behandling <i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i>	Valg av behandling avhenger av sykdommens stadium. Standard behandling består av kombinasjonskjemoterapi, eventuelt i kombinasjon med strålebehandling. Behandlingen ved stadium IIB, III og IV er basert på kjemoterapi, eventuelt supplert med mindre strålefeldt. Referanse: Hodgkin lymfom - NHI.no, Behandling av klassisk Hodgkin lymfom - Helsedirektoratet
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	Prognosen er generelt god. For pasienter diagnostisert i perioden 2019–2023 var om lag 90 % i live fem år etter diagnosen. Selv ved avansert sykdom oppnår mange pasienter langvarig overlevelse med moderne behandling. Referanse: Hodgkin lymfom - NHI.no I 2024 var en relativ overlevelse etter fem år for Hodgkins lymfom på 88,6% for den totale pasientgruppen. Referanse: arsrapport-2024-nasjonalt-kvalitetsregister-for-lymfoide-maligniteter.pdf
10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Basert på studiedataene, vil N-AVD være første valget for cHL pasienter (12 år og eldre) med stadie III og IV.
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>	Insidensen av Hodgkin lymfom har vært stabil de siste 15 årene og prognosen er god, men eldre pasienter har vesentlig dårligere overlevelse enn de yngre. I 2024 ble det registrert 142 nye pasienter over 18 år med Hodgkin lymfom hos Kreftregisteret. arsrapport-2024-nasjonalt-kvalitetsregister-for-lymfoide-maligniteter.pdf

<i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i>	Det er en relativt stabil insidens i perioden 2002-2024 av Hodgkin lymfom. Per 100 000 personer per år, er det ca. 2.5 personer som får diagnosen Hodgkin lymfom. Lymfom - FHI I Norge får årlig cirka 200 barn kreft, og hos rundt 2,5 barn per 100 000 oppdages lymfom. 27 barn og unge (0-17 år) fikk diagnosen lymfom i 2024. Hos barn er non-Hodgkin lymfom vanligere enn Hodgkin lymfom, men forekomsten av Hodgkin lymfomer øker i tenårene. Hodgkin lymfom er den vanligste krefttypen i aldersgruppen 15 til 19 år. Lymfekreft hos barn - NHI.no Norske klinikere estimerer at rundt 80 pasienter i aldersgruppen 18-60 år behandles for avansert HL årlig.
---	---

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	CA2098UT (SWOG S1826-studien) NCT03907488 Study Details NCT03907488 Immunotherapy (Nivolumab or Brentuximab Vedotin) Plus Combination Chemotherapy in Treating Patients With Newly Diagnosed Stage III-IV Classic Hodgkin Lymphoma ClinicalTrials.gov	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	SWOG S1826 er en fase 3, multisenter, åpen, randomisert studie med pasienter på minst 12 år med nylig diagnostisert Hodgkins lymfom i stadium III eller IV.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	Pasientene randomisert 1:1 og stratifisert etter alder (12–17, 18–60, >60 år), International Prognostic Score (0–3 vs. 4–7) og intensjon om bruk av strålebehandling ved endt behandling. Pasientene ble tilfeldig tildelt å motta brentuksimab vedotin med doksorubicin, vinkblastin og dakarbazin (BV+AVD) eller nivolumab med doksorubicin, vinkblastin og dakarbazin (N+AVD).		
11.3 Formål	Primær endepunkt: Å sammenligne progresjonsfri overlevelse (PFS) hos pasienter med nylig diagnostisert avansert stadium av klassisk Hodgkin-lymfom som er randomisert til N-AVD (nivolumab, doxorubicinhydroklorid [doxorubicin], vinblastinsulfat [vinblastin], dakarbazin) versus den som oppnås med BV-AVD (brentuximab vedotin, doxorubicin, vinblastin, dakarbazin). Study Details NCT03907488 Immunotherapy (Nivolumab or Brentuximab Vedotin) Plus Combination	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	Chemotherapy in Treating Patients With Newly Diagnosed Stage III-IV Classic Hodgkin Lymphoma ClinicalTrials.gov		
11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	Viktige inklusjonskriterier: - Nyoppdaget stadium III-IV cHL - Alder > 12 år - Zubrod PS 0-2 (Lansky-skala når alder ≤ 17 år) med tilstrekkelig hematologisk og organsfunksjon - Kontrollert HIV-infeksjon Viktige eksklusjonskriterier: - Forhåndseksisterende interstitiell lungesykdom - Grad ≥ 2 perifer nevropati - Aktiv autoimmun sykdom	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.5 Intervensjon (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Intervensjon: NIVO-AVD Dosering Nivolumab: 3 mg/kg IV for barn 12 år til <18 år (max 240 mg) Dosering Nivolumab (voksne): 240 mg Administrert dag 1 og 15 hver 28-dagers syklus (totalt 6 sykluser) Dosering AVD: doxorubicin 25 mg/m ² ,	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	vinblastin 6 mg/m² og dacarbazin 375 mg/m². Gis samme dag som Nivolumab (dag 1 og 15). Behandlingsvarighet: 28 dager × 6 sykluser (totalt 12 behandlingsdager per pasient), dersom sykdommen ikke utvikler seg eller hvis toksisiteten ikke er uakseptabel.		
11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Komparator: Bv-AVD Dosering Brentuximab vedotin (BV): 1.2 mg/kg (dag 1 og 15) Dosering AVD: Samme AVD-doser som ved intervensjon. Behandlingsvarighet: 28 dager × 6 sykluser (totalt 12 behandlingsdager per pasient), dersom sykdommen ikke utvikler seg eller hvis toksisiteten ikke er uakseptabel. Profylaktisk G-CSF var obligatorisk for pasienter i BV-AVD-armen, i tråd med gjeldende	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	anbefalinger for dette regimet		
11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	Primært endepunkt: PFS (Progresjonsfri overlevelse) Sekundære endepunkter: AEs, OS, EFS, EOT CMR-rate AEs – Adverse Events OS – Overall Survival EFS – Event-Free Survival EOT CMR rate – End-of-Treatment Complete Metabolic Response rate	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	Tre års oppfølging av Nivolumab-AVD versus Brentuximab Vedotin-AVD hos ungdom med avansert stadium klassisk Hodgkin-lymfom, S1826. Blant 994 inkluderte pasienter var 24 % (n = 240) i alderen 12-17 år.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	Den treårige progresjonsfrie overlevelsen (PFS) var betydelig høyere i N-AVD-gruppen (93 % [95 % KI, 87 til 96]) sammenlignet med BV-AVD-gruppen (82 % [95 % KI, 73 til 88]; hazard ratio, 0,37 [95 % KI, 0,17 til 0,80]). Referanse: Three-Year Follow-Up of Nivolumab-AVD Versus Brentuximab Vedotin-AVD in Adolescents With Advanced-Stage Classic Hodgkin Lymphoma on S1826 - PubMed		
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>	Median oppfølgingstid som ble presentert i tre-års oppfølgingsdata, var 3,1 år. Referanse: Three-Year Follow-Up of Nivolumab-AVD Versus Brentuximab Vedotin-AVD in Adolescents With Advanced-Stage Classic Hodgkin Lymphoma on S1826 - PubMed	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.10 Tidsperspektiv resultater <i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	Study Completion (Estimate) 2026-03-28 Study Details NCT03907488 Immunotherapy	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	(Nivolumab or Brentuximab Vedotin) Plus Combination Chemotherapy in Treating Patients With Newly Diagnosed Stage III-IV Classic Hodgkin Lymphoma ClinicalTrials.gov		
11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i>	“Nivolumab + AVD in Advanced-Stage Classic Hodgkin’s Lymphoma”, Herrera A.F et.al. Publisert i The New England Journal of Medicine, 16. oktober 2024. Nivolumab+AVD in Advanced-Stage Classic Hodgkin’s Lymphoma New England Journal of Medicine	“Three-Year Follow-Up of Nivolumab-AVD Versus Brentuximab Vedotin–AVD in Adolescents With AdvancedStage Classic Hodgkin Lymphoma on S1826”, Castellino S.M et.al. Publisert i Journal of Clinical Oncology, 9.januar 2026. Three-Year Follow-Up of Nivolumab-AVD Versus Brentuximab Vedotin-AVD in Adolescents With Advanced-Stage Classic Hodgkin Lymphoma on S1826 - PubMed	

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 ☐ Ikke relevant.
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☐ Nei ☐ Ikke relevant

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	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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 ☒
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> <i>Nærmere informasjon og skjema:</i> Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

14.3 Andre relevante opplysninger?	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
------------------------------------	---

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no