

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: 07.04.2026

| 1 Kontaktopplysninger | |
|--|---|
| 1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge) | AstraZeneca AS |
| 1.2 Navn kontaktperson | Bjørn Oddvar Strøm |
| 1.3 Stilling kontaktperson | Market Access Manager |
| 1.4 Telefon | +47 915 96 759 |
| 1.5 E-post | bjoernoddvar.stroem@astrazeneca.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 <input type="checkbox"/> En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon <input checked="" type="checkbox"/> En ny styrke eller formulering <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen? | Engelsk: IMFINZI in combination with Bacillus Calmette-Guérin (BCG) is indicated for the treatment of adults with BCG- |

| | |
|---|---|
| <p><i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i></p> <p><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></p> | <p>naive, high-risk non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC)</p> <p>Foreløpig norsk oversettelse: IMFINZI i kombinasjon med Bacillus Calmette-Guérin (BCG) er indisert til behandling av voksne med BCG-naiv, høy risiko ikke-muskelinvasiv blærekreft (NMIBC).</p> |
| <p>2.3 Handelsnavn</p> | <p>Imfinzi</p> |
| <p>2.4 Generisk navn/virkestoff</p> | <p>Durvalumab</p> |
| <p>2.5 ATC-kode</p> | <p>L01FF03</p> |
| <p>2.6 Administrasjonsform og styrke</p> <p><i>Oppgi også forventet dosering og behandlingstid</i></p> <p><i>Skriv kort</i></p> | <p>Konsentrat til infusjonsvæske 50 mg/ml Durvalumab: 1500 mg intravenøst hver 4. uke i 13 doser BCG: Induksjon ukentlig x6; vedlikehold 3 doser ukentlig ved måned 3, 6, 12, 18 og 24</p> |
| <p>2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme.</p> <p><i>Skriv kort</i></p> | <p>PD-L1-hemmer. Durvalumab binder PD-L1 og blokkerer interaksjon med PD-1 og CD80 (B7-1), og opphever PD-L1-mediert T-cellehemming. Dette forsterker antitumor T-celleaktivering. (Kilde: SPC)</p> |

3 Historikk – virkestoff og indikasjon

| | |
|--|---|
| <p>3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere?</p> <p><i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i></p> | <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>ID-nummer: ID2018_022, ID2020_010, ID2022_115/116, ID2023_040, ID2024_020, ID2024_021, ID2024_032, ID2024_059, ID2024_078</p> |
| <p>3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon?</p> <p><i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i></p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ID-nummer: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>3.3 Er du kjent med om det er gjennomført en metodevurdering i et annet land som kan være relevant i norsk sammenheng?</p> <p><i>Hvis ja, oppgi referanse</i></p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Referanse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
|--|--|

| <h4>4 Status for markedsføringstillatelse (MT) og markedsføring</h4> | |
|--|---|
| <p>4.1 Har legemiddelet MT i Norge for en eller flere indikasjoner?</p> <p><i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i></p> | <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Dato for MT for første indikasjon: 21.09.2018</p> |
| <p>4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?</p> | <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> |
| <p>4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon?</p> <p><i>For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)</i></p> <p><i>Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.</i></p> <p><i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i></p> | <p>MT i Norge: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Prosedyrenummer i EMA: EMA/VR/0000289524</p> <hr/> <p>Hvis metoden ikke har MT:</p> <p>Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Juni 2026</p> <p>Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): September 2026</p> <hr/> <p>Hvis metoden har MT:</p> <p>Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.</p> |
| <p>4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon?</p> <p><i>Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.</i></p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> |

| | |
|--|---|
| <p>4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA?</p> <p><i>Hvis ja, fyll ut dato</i></p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Dato for «orphan drug designation»:</p> <p>Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.</p> |
|--|---|

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

| | |
|---|---|
| <p>5.1 Er legemiddelet registrert i Nye metoders ordning «Forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler»?</p> | <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

6 Sammenlignbarhet og anbud

| | |
|--|---|
| <p>6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Kommentar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>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?</p> <p><i>Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder</i></p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Legemiddel og ID-nummer: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?</p> | <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Kommentar: Durvalumab inngår i onkologianskaffelsene 2507 og 2607.</p> |

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

| | |
|--|---|
| <p>7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB?</p> <p><i>Hvis nei, begrunn kort</i></p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Begrunnelse: Indikasjonen omfattes av ordningen for forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler.</p> |
|--|---|

| 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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> 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> | AstraZeneca foreslår at et prisnotat fra Sykehusinnkjøp utarbeides i denne saken. Durvalumab inngår i ordningen for forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler, og denne indikasjonen vil omfattes av denne ordningen. |
| 9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper. | Pasientpopulasjonen samsvar med godkjent indikasjon. Foreløpig norsk oversettelse: IMFINZI i kombinasjon med Bacillus Calmette-Guérin (BCG) er indisert til behandling av voksne med BCG-naiv, høy risiko ikke-muskelinvasiv blærekreft (NMIBC). |
| 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> | Legemidlet inngår i PD-(L)1 forenklet vurderingssystemet. Derfor antas ingen vurdering av relativ effekt nødvendig. Det er en tilgjengelig direkte sammenlignende studie. |
| 9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år. | AstraZeneca antar 100-150 pasienter i året for denne indikasjonen, dette vil tilsvare 130-180 millioner NOK til listepris i budsjettkonsekvenser. Det foreligger en rabattert pris for durvalumab, slik at den reelle budsjettvirkningen vil bli lavere. |
| 9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF. | Juni 2026, ved positiv anbefaling i CHMP |

| | |
|----------------------------|--|
| <i>Tidspunkt må oppgis</i> | |
|----------------------------|--|

| 10 Sykdommen og eksisterende behandling | |
|---|---|
| <p>10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon</p> <p><i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombilde, eventuelt inkl. referanser</i></p> | <p>Blærekreft er den hyppigste urologiske kreftform etter prostatacancer, samt den fjerde hyppigste kreftformen hos skandinaviske menn. For majoriteten av pasientene infiltrerer ikke tilstanden dypere vegglag av blæren og er en sykdom med gode muligheter for helbredelse og liten risiko for død. Lavgradig blærekreft er likevel en tilstand som kan gi stadig nye svulster og pasientene må derfor kontrolleres livet ut. For en mindre andel av pasientene er svulstene høygradige og infiltrerer dypere enn slimhinnen og blærekreft er da en alvorlig sykdom som kan bety begrensede leveutsikter. Mange av disse pasientene gjennomgår en ressurskrevende radikalbehandling med konsekvenser for vannlatingsfunksjonen og livskvaliteten. Behandlingen av nye svulster og kontrollopplegget kan være en belastning for pasientene og krever mye ressurser i den urologiske spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Hentet fra: Helsedirektoratet 2025, Blærekreft – handlingsprogram</p> |
| <p>10.2 Fagområde</p> <p><i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i></p> | <p>Velg fagområde fra menyen:</p> <p>Kreftsykdommer</p> |
| <p>10.3 Kreftområde</p> <p><i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i></p> | <p>Velg kreftområde fra menyen:</p> <p>Kreft i nyrer, urinveier og mannlige kjønnsorganer</p> |
| <p>10.4 Dagens behandling</p> <p><i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i></p> | <p>Pasienter som er aktuelle for behandling får i dag transuretral reseksjon av blæretumor (TURB) etterfulgt av intravesikal BCG. Instillasjonsregimet består av en induksjonskur (6 ukentlige instillasjoner) og en vedlikeholdskur (forskjellige opplegg over 1–3 år).</p> <p>Helsedirektoratet 2025, Blærekreft – handlingsprogram</p> |
| <p>10.5 Prognose</p> <p><i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i></p> | <p>Prognosen for pasienter som blir diagnostisert med ikke-muskelinvasiv blærekreft er god, med i følge kreftregisteret døde omtrent 20 % pasientene med den mest alvorlige formen for ikke-muskelinvasiv</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>blærekreft (T1) av blærekreft i løpet av 5 år. I den kliniske studien hadde 22.6 % av pasientene tilbakefall i løpet av 3 år.</p> <p>Kilder: De Santis M et al.,. Durvalumab in combination with BCG for BCG-naive, high-risk, non-muscle-invasive bladder cancer (POTOMAC): final analysis of a randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet. 2025 Nov 8;406(10516):2221-2234. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01897-5. Epub 2025 Oct 17. Årsrapport 2024 med resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for blære- og urotelkreft. Oslo: Folkehelseinstituttet, Kreftregisteret, 2025.</p> |
| <p>10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen</p> | <p>Durvalumab vil bli gitt som tillegg til dagens standardbehandling (BCG etter TURB).</p> |
| <p>10.7 Pasientgrunnlag</p> <p><i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i></p> <p><i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i></p> <p><i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i></p> | <p>I perioden 2021-2024 ble 1558 pasienter med stadium T1 registrert som behandlet med BCG i Norge. Dette tilsvarer 350-400 pasienter i året.</p> <p>Ikke alle disse vil være aktuelle og villige til å få systemisk immunterapi i tillegg, og AstraZeneca antar at det aktuelle pasientantallet for det nye behandlingsregimet vil dreie seg om 100-150 pasienter i året.</p> |

| 11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier | | | |
|--|---|--|--|
| | Studie 1 | Studie 2 | Studie 3 |
| <p>11.1 Studie-ID</p> <p><i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i></p> | <p>POTOMAC; NCT03528694 https://clinicaltrials.gov/study/NCT03528694</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>11.2 Studietype og -design</p> | <p>Randomisert, åpen, fase 3; Studien ble randomisert 1:1:1 mellom durvalumab+BCG (induksjon+vedlikehold) vs durvalumab+BCG (kun induksjon) vs BCG (induksjon+vedlikehold)</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>11.3 Formål</p> | <p>Vurdere om 1 år durvalumab + BCG induksjon+vedlikehold bedrer sykdomsfri overlevelse (DFS) sammenlignet med BCG alene hos BCG-naive høy-risiko NMIBC etter TURB</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>11.4 Populasjon</p> <p><i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i></p> | <p>Inklusjonskriterie: ≥18 år; BCG-naiv (eller ikke fått BCG siste 3 år), høy-risiko NMIBC (T1, høygradig Ta, CIS, eller multiple/recurrent/≥3 cm), ECOG 0–1; fullstendig TURB innen 4 mnd; adekvat organfunksjon Eksklusjonskriterier: ekstravesikal urothelial NMIBC, indikasjon for umiddelbar cystektomi, tidligere immunsjekkpunkthemning, aktiv autoimmun sykdom, aktiv TB/HBV/HCV/HIV.</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>11.5 Intervensjon (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p> | <p>Durvalumab 1500 mg IV q4w x13 + BCG induksjon (q1w x6) + BCG vedlikehold (3 doser ved mnd 3, 6, 12, 18, 24). N=339 (safety n=336)</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>11.6 Komparator (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p> | <p>BCG induksjon + vedlikeholdsbehandling alene. N=340 (safety n=339)</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>11.7 Endepunkter</p> <p><i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i></p> | <p>Primært: Disease free survival (DFS; tid til første høy-risiko residiv/progresjon til MIBC/metastase eller død). Sekundært: DFS i durva+BCG induksjon-armen vs komparator; Andel i live og sykdomsfri ved 24 mnd; CR ved 6 mnd for CIS ved baseline; QoL (EORTC QLQ-C30); OS (deskriptivt).</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> | <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| <p>11.8 Relevante subgruppeanalyser</p> <p><i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i></p> | NA | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| <p>11.9 Oppfølgingstid</p> <p><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></p> | Median 60,7 mnd (IQR 51,5–66,5) for sensurerte pasienter | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| <p>11.10 Tidsperspektiv resultater</p> <p><i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i></p> | Studien er ferdig | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| <p>11.11 Publikasjoner</p> <p><i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i></p> | De Santis M et al., Durvalumab in combination with BCG for BCG-naive, high-risk, non-muscle-invasive bladder cancer (POTOMAC): final analysis of a randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet. 2025 Nov 8;406(10516):2221-2234. doi: 10.1016/S0140- | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| | 6736(25)01897-5. Epub 2025 Oct 17. | | |
|--|---------------------------------------|--|--|

| 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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| 12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner? | Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Se clinicaltrials.gov for en oversikt. |

| 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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? <i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i> | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 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 | |
|---|--|
| <p>14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen?</p> <p><i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i></p> <p><i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)</i></p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>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?</p> <p><i>Hvis ja, begrunn kort.</i></p> <p><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></p> <p><i>Nærmere informasjon og skjema:</i> Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p> |
| <p>14.3 Andre relevante opplysninger?</p> | <p>NA</p> |

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no