

# 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](mailto: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](https://nyemetoder.no).

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

**Fyll ut dato for innsending av skjema:** 05.05.2026

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Bristol Myers squibb Norge
1.2 Navn kontaktperson	Pilar Martin-Vivaldi Nora Lieske
1.3 Stilling kontaktperson	Senior Market Acces Manager Nordic Medical Advisor
1.4 Telefon	4103462
1.5 E-post	<a href="mailto:pilar.vivaldi@bms.com">pilar.vivaldi@bms.com</a> <a href="mailto:Nora.lieske@bms.com">Nora.lieske@bms.com</a>
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"/>

<p>2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?</p> <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>Breyanzi for behandling av voksne pasienter med relapsert eller refraktært mantelcellelymfom (MCL) etter minst to linjer med systemisk behandling, inkludert en Brutons tyrosinkinase (BTK)-hemmer.</p>
<p>2.3 Handelsnavn</p>	<p>Breyanzi</p>
<p>2.4 Generisk navn/virkestoff</p>	<p>lisokabtagen maraleucel</p>
<p>2.5 ATC-kode</p>	<p>L01XL08</p>
<p>2.6 Administrasjonsform og styrke</p> <p><i>Oppgi også forventet dosering og behandlingsslengde</i></p> <p><i>Skriv kort</i></p>	<p>Infusjonsvæske, dispersjon  1,1-70 × 10<sup>6</sup> CAR+ levedyktige T-celler/ml for hver komponent.  Inneholder 1-4 hetteglass CD8+ cellekomponent og 1-4 hetteglass CD4+ cellekomponent.  Innhold: 4,6 ml celledispersjon/hetteglass  Måldosen er 100 × 10<sup>6</sup> CAR-positive levedyktige T-celler (bestående av en målratio på 1:1 av cellekomponentene CD4+ og CD8+) innenfor et område på 44-120 × 10<sup>6</sup> CAR-positive levedyktige T-celler.  Behandlingen består av en enkeltdose til infusjon.</p>
<p>2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme.</p> <p><i>Skriv kort</i></p>	<p>Farmakoterapeutisk gruppe: Andre neoplastiske agenter</p> <p>Breyanzi er en CD19-rettet immunterapi med genmodifiserte autologe celler som administreres som en definert komposisjon for å redusere variabilitet i dosen med CD8+ og CD4+ T-celler. CAR består av et murint FMC63 monoklonalt antistoff-derivert enkelttrådet variabelt fragment (scFv), IgG4 hengselsregion, CD28 transmembrandomene, 4-1BB (CD137) kostimulatoromene og CD3-zeta aktiveringsdomene. CD3-zeta-signalisering er kritisk for initiering av T-celleaktivering og antitumoraktivitet, mens 4-1BB (CD137)-signalisering forsterker ekspansjonen og persistensen av Breyanzi. CAR-binding til CD19 uttrykt på celleoverflaten</p>

	av tumor- og normale B-celler induserer aktivering og proliferasjon av CAR-T-celler, frigjøring av proinflammatoriske cytokiner og cytotoxisk dreping av målceller.
--	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  ID-nummer: ID2022_121; ID2021_027/ID2021_050
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 <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  ID-nummer: ID2020_063
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 <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  Referanse: Det er flere pågående metodevurderinger i andre relevante land. MCL indikasjon er blitt inført i en rekke land, blant annet Tyskland, Sverige, Østerrike og Sveits. <a href="#">Breyanzi (lisokabtagen-maraleucel) vid mantelcellslymfom (MCL)</a>

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 <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  Dato for MT for første indikasjon: 04.04.2022
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
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>	MT i Norge: Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  Prosedyrenummer i EMA: EMAVR0000265024  <b>Hvis metoden ikke har MT:</b>  Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<p><i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i></p>	<p>Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år):</p> <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
	<p><b>Hvis metoden har MT:</b></p> <p>Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen:</p> <p>21.11.2025</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:</p> <p>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 type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Kommentar:</p> <p>Tecartus, brexucabtagene autoleucel, er en CAR T terapi som har overlappende indikasjon. Den er blitt vurdert av DMP og er innført i Norge</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>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Legemiddel og ID-nummer:</p> <p>Tecartus, ID2020_063</p>

<p><i>Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder</i></p>	
<p>6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Kommentar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<h3>7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)</h3>	
<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: BMS anmoder en forenklet vurdering</p>

<h3>8 Europeisk samarbeid om vurdering av relativ effekt og sikkerhet (HTAR)</h3>	
<p>8.1 Er anmodet legemiddel/indikasjon omfattet av regelverket for utredning av relativ effekt og sikkerhet i europeisk prosess (HTAR)?</p> <p><i>Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA</i></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Dato for søknad til EMA:</p> <p>Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.</p>

<h3>9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse</h3>	
<p>9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren?</p> <p><i>F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.</i></p> <p><i>Begrunn forslaget</i></p>	<p>Kostnadsminimeringsanalyse.</p> <p>Fra før av finnes det en annen CART terapi med lik indikasjonsordlyd, Tecartus. BMS anser at de to legemidlene vil kunne brukes til samme pasient populasjon, avhengig kun av behandlende lege og pasientenes karakteristika.</p>
<p>9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.</p>	<p>Pasientpopulasjonen som gjenspeiler indikasjonen.</p>

<p>9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.)</p> <p><i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i></p>	<p>TRANSCEND NHL 001, en global, multisenter, åpen, én-armet fase 1/2-studie</p>
<p>9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.</p>	<p>Tecartus er allerede tatt i bruk. En innføring av Breyanzi til MCL pasienter antas å ikke medføre ytterligere budsjettvirkninger</p>
<p>9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF.</p> <p><i>Tidspunkt må oppgis</i></p>	<p>BMS antar at det vil bli vurdert som terapeutisklikeverdige preparater av spesialistgruppen. Dersom behov for ytterligere informasjon kan dette leveres 3 måneder etter bestillingsdato</p>

## 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>Mantelcellelymfom (MCL) er et sjeldent og aggressivt B-celle non-Hodgkin-lymfomjon. Sykdommen er ofte utbredt ved diagnosetidspunktet, med affeksjon av lymfeknuter, benmarg og hyppig ekstranodal involvering, særlig gastrointestinaltraktus.</p> <p>Klinisk presenterer pasientene seg ofte med avansert sykdom, inkludert forstørrede lymfeknuter, B-symptome (feber, nattesvette, vekttap), redusert allmenntilstand og splenomegali. På grunn av sykdom i beinmargen kan pasienter utvikle unormalt lave nivåer av friske blodceller (cytopenier og anemie). Som et resultat av mage-tarm-involvering, opplever omtrent 20 % til 30 % av MCL-pasienter magesmerter, diaré, tarmobstruksjon og hematokesi. Symptomene er ofte uspesifikke, noe som bidrar til sen diagnose.</p> <p>MCL er vanligere hos menn (3 til 1), med en medianalder ved diagnose på 60–70 år.</p> <p>MCL vurderes som en alvorlig og livstruende sykdom. Til tross for initial behandlingsrespons har pasientene høy risiko for tilbakefall, og sykdommen anses i praksis som ikke-kurativ med konvensjonell behandling. MCL har den verste overlevelses prognosen av alle NHL subtyper og prognosen forverres betydelig ved</p>
---	---

	<p>relapsert eller refraktær sykdom. Dermed foreligger det et betydelig udekket medisinsk behov i denne pasientgruppen.</p> <p>I en tidligere metodevurdering av ibrutinib til behandling av R/R MCL (ID2014_001) ble absolutt prognosetap beregnet til ca. 12 kvalitetsjusterte leveår (QALYs).</p> <p><a href="https://www.esmo.org/guidelines/esmo-clinical-practice-guideline-lymphomas">https://www.esmo.org/guidelines/esmo-clinical-practice-guideline-lymphomas</a></p> <p>* Helsedirektoratet. *Nasjonalt handlingsprogram for lymfekreft* (oppdatert 2025)  <a href="https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lymfekreft-handlingsprogram">[helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lymfekreft-handlingsprogram)</a></p> <p>* ESMO. *Clinical Practice Guidelines: Mantle Cell Lymphoma*  <a href="https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534%2819%2942151-0/fulltext">[annalsofoncology.org](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534%2819%2942151-0/fulltext)</a>,  <a href="https://www.esmo.org/guidelines/esmo-clinical-practice-guideline-lymphomas">[esmo.org](https://www.esmo.org/guidelines/esmo-clinical-practice-guideline-lymphomas)</a></p> <p>* Helsenorge. *Lymfekreft – symptomer og sykdomsforløp*  <a href="https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/lymfekreft">[helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/lymfekreft)</a></p>
<p>10.2 Fagområde</p> <p><i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i></p>	<p>Velg fagområde fra menyen:</p> <p>Blodsykdommer</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>Blod- beinmargs- og lymfekreft</p>
<p>10.4 Dagens behandling</p> <p><i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i></p>	<p>Den aktuelle pasientpopulasjon blir behandlet per i dag med andre CART preparater (Tecartus). Det finnes flere andre preparater som er nylig blitt innført i Norge. BMS antar at pasientene som er egnet for CART behandling vil bli behandlet med allerede innført CART og at Breyanzi vil bli et valg til</p>
<p>10.5 Prognose</p> <p><i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i></p>	<p>I en tidligere metodevurdering av ibrutinib til behandling av R/R MCL (ID2014_001) ble absolutt prognosetap beregnet til ca. 12 kvalitetsjusterte leveår (QALYs).</p>

10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Breyanzi vil bli brukt i hennhold til indikasjonsordlyd/SPC og som allerede innført CART behandling
<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>	DMP anslår i metodevurdering for Tecartus et pasientgrunnlag på om lag 7-10 pasienter per år. Innføring av Breyanzi vil ikke utvide pasientgrunnlaget.

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>A Phase 1, Multicenter, Open-Label Study of JCAR017, CD19-targeted Chimeric Antigen Receptor (CAR) T Cells, for Relapsed and Refractory (R/R) B-cell Non-Hodgkin Lymphoma (NHL) TRANCEND-NHL-001, MCL Cohort, NCT02631044, <a href="#">Study Details   NCT02631044   Study Evaluating the Safety and Pharmacokinetics of</a></p>		

	<a href="#">JCAR017 in B-cell Non-Hodgkin Lymphoma (TRANSCEND-NHL-001)</a> <a href="#"> ClinicalTrials.gov</a>		
11.2 Studietype og -design	Open-label, single-arm, multicenter, Phase 1 study		
11.3 Formål	Evaluate the safety, Pharmacokinetics, and antitumor activity of JCAR017 (Lisocabtagene maraleucel)		
11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	<p>Key Inclusion criteria: MCL diagnosis with relapsed or refractory disease after at least 2 prior lines of systemic MCL therapy. Subjects must have been treated with an alkylating agent, Bruton's tyrosine kinase inhibitor (BTKi), and rituximab (or other CD20-targeted agent), age <math>\geq</math> 18 years, patients with secondary CNS involvement allowed, prior HSCT (&gt;90 days) allowed.</p> <p>Key exclusion criteria: CNS-only disease, prior CAR-T or genetically modified T-cell therapy, recent allo-HSCT (<math>\leq</math>90 days) and active GVHD.</p>		
11.5 Intervensjon (n)	1-dose of JCAR017 (Lisocabtagene maraleucel), administered as		

<p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p>	<p>intravenous (iv) injection.</p> <p>1-dose of JCAR017 (Lisocabtagene maraleucel), administered as 2 separate intravenous (iv) injections.</p>		
<p>11.6 Komparator (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p>	<p>N/A</p>		
<p>11.7 Endepunkter</p> <p><i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i></p>	<p>Primary endpoints: Adverse Events, Dose-level-toxicities (DLTs), Overall response rate (ORR) by IRC per Lugano classification</p> <p>Secondary endpoints: Complete response (CR) rate by IRC, duration of response (DOR), progression-free survival (PFS), Overall survival (OS), cellular kinetics, Health related Quality of Life (HRQoL), number of Intensive care unit (ICU) days</p>		

<p>11.8 Relevante subgruppeanalyser</p> <p><i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i></p>	<p>Subgroup analysis for patients with high-risk disease features: Ki-67 proliferation index (&lt; or &gt; 30%), TP53 mutation status, Blastoid morphology,</p>		
<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>	<p>24-months, Final analysis available</p>		
<p>11.10 Tidsperspektiv resultater</p> <p><i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i></p>	<p>TRANSCEND-NHL-001 (MCL Cohort), 2-year data presented at ASTCT 2025</p> <p>Separate ongoing long-term follow-up study (NCT03435796): up to 15 years after last liso-cel treatment</p>		
<p>11.11 Publikasjoner</p> <p><i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i></p>	<p>Wang M, et al., Lisocabtagene Maraleucel in Relapsed/Refractory Mantle Cell Lymphoma: Primary Analysis of the Mantle Cell Lymphoma Cohort From</p>		

	TRANSCEND NHL 001, a Phase I Multicenter Seamless Design Study. J Clin Oncol. 2024 Apr 1;42(10):1146-1157. doi: 10.1200/JCO.23.02214. Epub 2023 Dec 10. PMID: 38072625; PMCID: PMC11741176.		
--	---	--	--

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"/>  TRANSCEND FL

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	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

--	--

<b>14 Andre relevante opplysninger</b>	
<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>  <a href="#">Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF</a></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>BMS forventer at Breyanzi vil ha status som markedsført på det tidspunktet dette anmodningen blir behandlet i Bestillerforum.</p>

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden [nyemetoder.no](http://nyemetoder.no)