

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 \(nyemetoder.no\)](#)

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: 28.05.2025

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	MSD (Norge) AS
1.2 Navn kontaktperson	Rolf Hustvedt
1.3 Stilling kontaktperson	Market Access Lead
1.4 Telefon	47232166
1.5 E-post	rolf.hustvedt@msd.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?	WELIREG er indisert som monoterapi til behandling av voksne pasienter med avansert klarcellet nyrecellekarsinom som har progrediert etter to eller flere

<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>	behandlingslinjer som inkluderte en PD-(L)1-hemmer og minst to VEGF-måltrettede behandlinger.
2.3 Handelsnavn	Welireg
2.4 Generisk navn/virkestoff	Belzutifan
2.5 ATC-kode	L01XX74
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingstid</i> <i>Skriv kort</i>	Filmdrasjerte tabletter til oral bruk. 40mg belzutifan per tablett for dosering 120mg per dag.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Antineoplastiske midler, andre antineoplastiske midler. Belzutifan er en hemmer av hypoksiinduserbar faktor 2-alfa (HIF-2 α). HIF er involvert i cellenes oppfattelse av hypoksi og spiller en rolle i utløsning av adaptive mekanismer som respons på hypoksi.

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_001
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: NICE pågående vurdering per 19.05.2025: Project information Belzutifan for previously treated advanced renal cell carcinoma [ID6154] Guidance NICE
--	--

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: 12.02.2025
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/18425/2025 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: 12.02.2025
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: Ikke relevant for indikasjonen innen nyrecellekarsinom men for samtidig gitt MT til behandling av VHL: In order to confirm the efficacy and safety of belzutifan as monotherapy for the treatment of adult patients Q1 2027

	with von Hippel-Lindau disease who require therapy for associated, localised renal cell carcinoma (RCC), central nervous system (CNS) haemangioblastomas, or pancreatic neuroendocrine tumours (pNET), and for whom localised procedures are unsuitable, the MAH should submit the final results of the ongoing study MK-6482-004, an open-label Phase II single-arm study to further investigate the long-term efficacy and safety of belzutifan for the treatment of von Hippel-Lindau disease-associated Renal Cell Carcinoma. In order to confirm the efficacy and safety of belzutifan as monotherapy for the treatment of adult patients with von Hippel-Lindau disease who require therapy for associated, localised RCC, CNS haemangioblastomas, or pNET, and for whom localised procedures are unsuitable, the MAH should submit efficacy and safety data from at least 64 patients with at least 24 months follow-up of cohort B1 for the ongoing study MK-6482-015, an uncontrolled Phase II study to evaluate the efficacy and safety of belzutifan in patients with von Hippel Lindau disease-associated tumours who have at least 1 measurable RCC, pNET, or pheochromocytoma/paraganglioma (PPGL) tumour.
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: Ulike vurderingsløp og tidspunkter for lanseringer i de nordiske landene og JNHB er derfor ikke aktuelt.
---	---

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>	Den kliniske studien LS-005 sammenlignet belzutifan med mTOR-hemmeren everolimus i 2., 3., og 4. linje RCC. MSD anser at everolimus kan være relevant komparator i en helseøkonomisk analyse siden indikasjonen er begrenset til fra 3.linje hvor pasienter
--	---

<i>Begrunn forslaget</i>	tidligere har forsøkt PD-(L)1-hemmer og minst to VEGF-måltrettede behandlinger. MSD vurderer at en partitioned survival model (PSM) progresjonsfri overlevelse, progrediert sykdom og OS som utfallsmål med everolimus som komparator kan benyttes. Valg av komparator i analysen bør hensynta at indikasjonen for belzutifan omfatter 3. linje og senere linjer, og at everolimus er komparator i den kliniske studien LITESPARK-005. Ved å basere søknaden på en direkte sammenligning vil usikkerheten for resultatene kunne minimeres og samtidig understreke at søknaden gjelder for pasienter som ellers vil kunne være kandidater for behandling med everolimus.
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	Pasientgruppen i studien LITESPARK-005 som var i 3. eller 4 linje. Dette er en undergruppe av ITT i studien som også omfattet behandling i 2.linje. MT ble ikke innvilget for belzutifan som 2.linjebehandling.
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 studie av belzutifan mot everolimus.
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Ukjent siden produktet ikke har godkjent pris.
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>	Oktober 2025

10 Sykdommen og eksisterende behandling

10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon	Nyrecellekarsinomer (RCC) er en histologisk heterogen gruppe svulster. Det er tre hovedtyper: klarcellet, papillære og kromofobe, hvorav majoriteten er
---	--

<i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombilde, eventuelt inkl. referanser</i>	klarcellete karsinomer og utgjør ca. 70-80 % av nyrecellekarsinomene, øvrige er av ikke-klarcellet histologi. Mutasjoner, delesjoner eller metylering av VHL-genet forekommer i mer enn 90 % av klarcellet nyrecellekarsinomsulster og resulterer i dysregulering av den hypoksi-induserbare faktoren (HIF) mekanisme gjennom akkumulering av HIF-2α, noe som fører til tumorutvikling, angiogenese og metastaser. (1) RCC er ofte symptomfri i en lengre periode, og omtrent 10 % av pasientene viser klassiske symptomer på RCC – hematuri, flanksmerter og en flankemasse. Pasienter med disse symptomene har vanligvis avansert sykdom (2). Rundt 40 % av pasientene presenterer med ett av de klassiske symptomene – hematuri eller flanksmerter, og påfølgende klinisk evaluering avdekker RCC. (3) Ref: 1. Schödel J, Grampp S, Maher ER, et al. Hypoxia, hypoxia-inducible transcription factors, and renal cancer. Eur Urol 2016; 69: 646-57 2. Perazella MA, Dreicer R, Rosner MH. Renal cell carcinoma for the nephrologist. Kidney International. 2018;94(3):471-83 3. Capitanio U, Montorsi F. Renal cancer. The Lancet. 2016;387(10021):894-906
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: Kreft i nyrer, urinveier og mannlige kjønnsorganer
10.4 Dagens behandling <i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i>	1L standardbehandling for metastatisk RCC i Norge består av kombinasjon av immunterapi med VEGF-tyrosinkinasehemmere (IO+TKI) eller dobbel immunterapi (PD-L1 og CTLA-4). Behandlingsvalg for pasienter med sykdomsprogresjon på 1L er avhengig av det som ble benyttet i første linje. Tydelig evidens for å anbefale bruk av et bestemt legemiddel eller kombinasjon framfor andre finnes ikke. Handlingsprogramet anbefaler monoterapi med VEGF TKI-hemmere cabozatinib, axitinib, tivozanib eller kombinasjon av lenvatinib med mTOR-hemmer everolimus i 2L behandling. Ved senere linjer anbefales det å bytte til en VEGF TKI som ikke har vært brukt tidligere.

	Ref. Helsedirektoratet (2015-09-03T00:00). Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med nyrekreft [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 27. september 2024, lest 21. mai 2025). Tilgjengelig fra https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/nyrec-ellekreft-handlingsprogram
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	Metastatisk sykdom er ikke helbredelig, og hensikten med med behandlingen er derfor å forlenge overlevelsen og opprettholde livskvaliteten (palliativ behandling). Pasienter som progredierer på flere behandlingslinjer, har signifikant kortere overlevelse sammenlignet med behandlingsnaive pasienter. Median totaloverlevelse i everolimus armen i Litespark-005 studien var 18,2 måneder.
10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Det foreligger ikke tilstrekkelig evidens for å anbefale et spesifikt legemiddel eller en kombinasjon av legemidler fremfor andre. Belzutifan er den første HIF2a-hemmeren godkjent for behandling av mRCC i senere behandlingslinjer. Dette legemidlet tilbyr en alternativ virkningmekanisme sammenlignet med IO og TKI-hemmere. Det foreligger derfor et solid vitenskapelig grunnlag for å anvende belzutifan hos pasienter med sykdomsprogresjon etter behandling med immunterapi og TKI-hemmere. Ved innføring av belzutifan, vil dette legemidlet erstatte TKI-hemmere og everolimus i 3L behandling av mRCC hos pasienter som har progrediert etter to eller flere behandlingslinjer, inkludert en PD-(L)1-hemmer og minst to VEGF-måltrettede behandlinger.
10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i>	I 2024 er det registrert 953 tilfeller av RCC i Norge, hvorav 118 pasienter har metastatisk sykdom ved diagnosetidspunktet. I følge Inspire Nyre rapporten får 47% av pasientene 2L behandling etter progresjon på 1L terapi, mens 20% av pasientene med sykdomsprogresjon på 2L mottar 3L behandling. Basert på disse tallene estimerer MSD at 20-30

<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>	pasienter er aktuelle for behandling med Belzutifan i 3L og senere linjer for mRCC Ref: https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/inspire/inspire-kidney-cancer-2023.pdf
---	---

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	NCT04195750. A Study of Belzutifan (MK-6482) Versus Everolimus in Participants With Advanced Renal Cell Carcinoma (MK-6482-005)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	An Open-label, Randomized Phase 3 Study	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.3 Formål	The primary objective of this study is to compare belzutifan to everolimus with respect to progression-free survival (PFS) per Response Evaluation Criteria in Solid Tumors Version 1.1 (RECIST 1.1) as assessed by Blinded Independent Central Review (BICR) and to compare everolimus with respect to overall survival (OS). The hypothesis is that belzutifan is superior to everolimus with respect to PFS and OS.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	Inklusjonskriterier: -unresectable, locally advanced or metastatic clear cell renal cell carcinoma (RCC) -disease progression on or after having received systemic treatment for locally advanced or metastatic RCC with both Programmed cell death 1 ligand 1 (PD-1/L1) checkpoint inhibitor and a vascular endothelial growth factor - tyrosine kinase inhibitor (VEGF-TKI) in sequence or in combination -more than 3 prior systemic regimens for locally advanced or metastatic RCC Eksklusjonskriterier: -known additional malignancy that is progressing or has required active treatment within the past 3 years. -known central nervous system (CNS) metastases and/or carcinomatous meningitis. -clinically significant cardiac disease, including unstable angina, acute myocardial infarction within 6 months -poorly controlled hypertension -Has received prior treatment with belzutifan or another hypoxia inducible factor 2α (HIF-2α inhibitor)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
---	--	---	---

	-Has received prior treatment with everolimus or any other specific or selective target of rapamycin complex 1 (TORC1)/ phosphatidylinositol 3-kinase (PI3K)/ protein kinase B (AKT) inhibitor (e.g., temsirolimus) in the advanced disease setting		
11.5 Intervensjon (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Belzutifan. Randomized participants received 120 mg of belzutifan orally once daily (QD), until disease progression or discontinuation.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Everolimus Randomized participants received 10 mg of Everolimus orally QD, until disease progression or discontinuation.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon,</i>	Primære endepunkter: -Progresjonsfri Overlevelse (PFS) -Total Overlevelse (OS) Sekundære endepunkter: -Objective response rate (ORR)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	-Duration of response (DOR) -Safety profile -Discontinuation rate -Quality of Life (HRQoL)		
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	Ingen	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
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 follow-up from randomization to data cutoff date (April 15, 2024): 35.8 mo (range 26.9–49.2)	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>	Studie avsluttet, data fra final analyse tilgjengelig	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner	Choueiri TK, Powles T, Peltola K, Velasco Gd, Burotto M, Suarez C, et	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon	al. Belzutifan versus Everolimus for Advanced Renal-Cell Carcinoma. New England Journal of Medicine. 2024;391(8):710-21		
--	---	--	--

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 ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☒ Nei ☐ Det er for belzutifan et omfattende studieprogram hvor behandlingen undersøkes i ulike indikasjoner og i kombinasjon med andre legemidler.

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 ☒ 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> <i>Nærmere informasjon og skjema:</i> Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☒ Nei ☐ MSD planlegger tett dialog med Sykehusinnkjøp om mulighetene for en alternativ prisavtale. Formålet med denne dialogen er å sikre muligheten for at norske pasienter oppnår tilgang til behandling og samtidig oppfylle prioriteringskriteriene. Nærmere detaljer om forslaget til MSD vil finnes i skjema sendt til Sykehusinnkjøp samtidig med at dokumentasjon for metodevurdering sendes DMP.
14.3 Andre relevante opplysninger?	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no