

# 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 \(nyemetoder.no\)](#)

**Merk:** Skjemaet vil bli publisert i sin helhet på [nyemetoder.no](http://nyemetoder.no).

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

**Fyll ut dato for innsending av skjema:** 26.06.2026

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Amgen
1.2 Navn kontaktperson	Louise Brøker
1.3 Stilling kontaktperson	Value & Access manager
1.4 Telefon	+45 22 18 73 05
1.5 E-post	lbrker@amgen.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	N/A
1.7 Telefon og e-post	N/A

2 Legemiddelinformasjon og indikasjon	
2.1 Hva gjelder anmodningen? <i>Kryss av for hva anmodningen gjelder</i>	Et nytt virkestoff <input checked="" type="checkbox"/> En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon <input type="checkbox"/> En ny styrke eller formulering <input type="checkbox"/>
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	IMDYLLTRA er indisert som monoterapi for behandling av voksne pasienter med småcellet lungekreft med utbredt sykdom (ES-SCLC) som trenger systemisk behandling

<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>etter sykdomsprogresjon under eller etter førstelinjebehandling med platinabasert kjemoterapi</p>
<p>2.3 Handelsnavn</p>	<p>IMDYLLTRA</p>
<p>2.4 Generisk navn/virkestoff</p>	<p>Tarlatamab</p>
<p>2.5 ATC-kode</p>	<p>L01FX33</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>Behandlingen skal administreres som en 1-timers intravenøs infusjon på en egnet helseinstitusjon.</p> <p>Den anbefalte doseringsplanen for IMDYLLTRA er en startdose på 1 mg på dag 1, etterfulgt av 10 mg på dag 8, 15 og hver 2. uke.</p> <p>Pasientene bør behandles til sykdomsprogresjon eller uakseptabel toksisitet.</p>
<p>2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme.</p> <p><i>Skriv kort</i></p>	<p>Antineoplastiske midler, andre monoklonale antistoffer og antistoff-legemiddel-konjugater.</p> <p>Tarlatamab er en bispesifikk delta-lignende ligand 3 (DLL3)-rettet CD3 T-celle-engager som binder til DLL3 uttrykt på overflaten av tumorceller og CD3 uttrykt på overflaten av T-celler. Den bispesifikke bindingen av tarlatamab til T-celler og DLL3-positive tumorceller utløser T-celleaktivering, produksjon av inflammatoriske cytokiner og frigjøring av cytotoxiske proteiner, noe som resulterer i omdirigert lysing av tumorceller.</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 type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ID-nummer: N/A</p>
<p>3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ID-nummer:</p>

<i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	N/A
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 type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Referanse: N/A

<b>4 Status for markedsføringstillatelse (MT) og markedsføring</b>	
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 type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Dato for MT for første indikasjon: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" 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>  <i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i>	MT i Norge: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Prosedyrenummer i EMA: EMA/H/C/006451  <b>Hvis metoden ikke har MT:</b>  Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): 26. mars 2026 EC beslutning 29.05.26  Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år):  Ultimo juni 2026  <b>Hvis metoden har MT:</b>  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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>
4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA?  <i>Hvis ja, fyll ut dato</i>	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  Dato for «orphan drug designation»:  12.01.2024

## 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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>
--	---

## 6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Begrunnelse: Det er forskjeller i behandlingspraksis i 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 <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  Dato for søknad til EMA:  27.06.2025

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>	En kostnad-nytte-analyse anses som hensiktsmessig da Imdylltra representerer en ny behandling med effektgevinster sammenlignet med dagens standardbehandling – spesielt ses der en OS gevinst ved behandling af ES-SCLC pasienter med Imdylltra
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	Voksne pasienter med småcellet lungekreft med utbredt sykdom (ES-SCLC) som trenger systemisk behandling etter sykdomsprogresjon under eller etter førstelinjebehandling med platinabasert kjemoterapi
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 for ITT populasjonen fra Dellphi 304 studien og ITC i form av en NMA for platin-sensitive pasienter
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	210-270 mio. NOK i AUP
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 2026

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>Lungekreft er den nest vanligste kreftformen i Norge, og den som forårsaker flest dødsfall (ref. Kreftregisteret). Sykdommen kan blant annet oppdages gjennom patologiske funn på røntgen thorax eller CT, symptomer fra luftveiene/lungene som hoste, tungpust og/eller ekspektorat, symptomer fra metastaser både torakalt og ekstratorakalt, eller paraneoplastiske fenomener som fatigue, anoreksi, vekttap og nattesvette.</p> <p>Småcellet lungekreft utgjør 15–19 % av alle lungekrefttilfeller. På diagnosetidspunktet har omtrent 35 % lokalisert sykdom (limited stage, LS), mens 65 % har utbredt sykdom (extensive stage, ES) (ref. Handlingsprogram for lungekreft, mesoteliom og thymom, Helsedirektoratet).</p> <p>Ved ES SCLC som er aktuell for denne indikasjon (IMDYLLTRA er indisert som monoterapi for behandling av voksne pasienter med småcellet lungekreft med utbredt sykdom (ES SCLC) som trenger systemisk behandling etter sykdomsprogresjon under eller etter førstelinjebehandling med platinabasert kjemoterapi) er sykdommen ikke kurativ.</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>Lungekreft</p>
<p>10.4 Dagens behandling</p> <p><i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i></p>	<p>Ved residiv av ES-SCLC: Pasienter i god allmenntilstand blir vurdert for 2. linjebehandling. Ved sent residiv (&gt; 3 mndr etter avsluttet primærbehandling) anbefales det å reintrodusere tidligere cytostatikabehandling.</p> <p>Ved tidlig residiv vil ACO (ev. karboplatin-irinotekan eller oralt topotekan) være aktuelt.</p> <p>Torakal strålebehandling er effektivt ved plagsomme tumorrelaterte symptomer fra toraks. (ref: Handlingsprogram lungekreft, mesoteliom og thymom).</p>
<p>10.5 Prognose</p>	

<p><i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i></p>	<p>Til tross for responsrater opp mot 70 % er prognosen for utbredt sykdom relativt dårlig med PFS på kun 5,5 mnd, median overlevelse på 9-11 mnd og 2-års overlevelsesrate 10 %. Etter innføring av immunterapi er det en liten andel som lever mer enn 5 år. En Cochrane oversikt publisert i 2009 viste at residivbehandling resulterte i 2-3 mndr lengre median overlevelse enn blant de som fikk best supportive care (BSC) (ref Handlingsprogram lungekreft, mesoteliom og thymom)</p>
<p>10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen</p>	<p>IMDYLLTRA er indisert som monoterapi for behandling av voksne pasienter med småcellet lungekreft med utbredt sykdom (ES-SCLC) som trenger systemisk behandling etter sykdomsprogresjon under eller etter førstelinjebehandling med platinabasert kjemoterapi</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>3.405 nye tilfeller av kreft i lunge/luftrør i 2025 (ref FHI). Andel småcellet lungekreft utgjør 15-19 % av all lungekreft . På diagnosepunkt har 65% utbredt sykdom (ref ref Handlingsprogram lungekreft, mesoteliom og thymom). Nesten alle pasienter som behandles med førstelinjebehandling mot ES-SCLC vil relapsere (<a href="https://www.clinical-lung-cancer.com/action/showPdf?pii=S1525-7304%2824%2900046-9">Second-Line Treatment Options for Small-Cell Lung Cancer: A Light at the End of the Tunnel</a>, <a href="https://www.clinical-lung-cancer.com/action/showPdf?pii=S1525-7304%2824%2900046-9">https://www.clinical-lung-cancer.com/action/showPdf?pii=S1525-7304%2824%2900046-9</a>). Ikke alle som relapserer er i stand til at motta andrelinjebehandling og vil motta best supportive care.</p> <p>På baggrund af diskussion med klinisk ekspert, forventer vi, at 80-100 pasienter årlig vil omfattes av den aktuelle indikasjon.</p>

## 11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier

	Studie 1	Studie 2	Studie 3
--	----------	----------	----------

11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	Tarlatmab in Small-Cell Lung Cancer after Platinum-Based Chemotherapy	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	A multinational, phase-3, open-label trial	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.3 Formål	Å sammenligne tarlatamab med kjemoterapi som andrelinjebehandling hos pasienter med småcellet lungekreft.	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>	Voksne pasienter med småcellet lungekreft hvis sykdom hadde progrediert under eller etter platinabasert førstelinje kjemoterapi og med en ECOG score på 0 eller 1. Pasienter med hjernemetastaser fikk delta i studien, uavhengig av om de hadde fått behandling, forutsatt at de var asymptomatiske og at tilstanden deres var klinisk stabil.	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>	Tarlatamab ble administrert som en 60-minutters intravenøs infusjon som ble startet med en opptrappingsdose på 1 mg på dag 1 i syklus 1, etterfulgt av 10 mg på dag 8 og 15 i syklus 1 og deretter 10 mg hver 2.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	<p>uke deretter i 28-dagers sykluser.</p> <p>Administrasjon av tarlatamab ble fortsatt inntil forekomst av forskerbestemt radiologisk sykdomsprogresjon i henhold til RECIST, uakseptable toksiske effekter, tilbaketrekking av samtykke, eller død.</p>		
<p>11.6 Komparator (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p>	<p>Kjemoterapi ble administrert i 21-dagers sykluser som følger: topotekan ble administrert intravenøst i en dose på 1,5 mg per kvadratmeter kroppsoverflate (alle deltakende land unntatt Kina, hvor 1,2 mg per kvadratmeter ble brukt) eller oralt i en dose på 2,3 mg per kvadratmeter på dag 1 til 5 hver 3. uke; lurbinectedin ble administrert intravenøst i en dose på 3,2 mg per kvadratmeter på dag 1 hver 3. uke; og amrubicin ble administrert intravenøst i en dose på 40 mg per kvadratmeter på dag 1 til 3 hver 3. uke.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

	<p>Administrasjon av kjemoterapi ble fortsatt inntil forekomst av forskerbestemt radiologisk sykdomsprogresjon i henhold til RECIST, uakseptable toksiske effekter, tilbaketrekking av samtykke, eller død.</p>		
<p>11.7 Endepunkter</p> <p><i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i></p>	<p>Det primære endepunktet var total overlevelse (OS), som ble definert som tiden fra randomisering til død uansett årsak. Viktige sekundære endepunkter var progresjonsfri overlevelse (PFS) (som ble definert som tiden fra randomisering til forekomst av sykdomsprogresjon i henhold til RECIST.</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>	<p>Pasienter med kjemofritt intervall på over 3 og 6 måneder</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<p>11.9 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>Median (95 % KI) oppfølgingstid for OS var 11,2 måneder (10,4, 12,1) i tarlatamab-gruppen og 11,7 måneder (10,6, 12,3) i SOC-kjemoterapigruppen. Median (95 % KI) oppfølgingstid for PFS var 11,0 (8,5, 11,2) måneder for tarlatamab og 9,7 (8,4, 11,1) måneder for SOC-kjemoterapi.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.10 Tidsperspektiv resultater</p> <p><i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i></p>	<p>Dette er en pågående studie der pasientene er i Long-term follow-up (LTFU).</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.11 Publikasjoner</p> <p><i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i></p>	<p>Mountzios G, Sun L, Cho BC, Demirci U, Baka S, Gümüş M, Lugini A, Zhu B, Yu Y, Korantzis I, Han JY, Ciuleanu TE, Ahn MJ, Rocha P, Mazières J, Lau SCM, Schuler M, Blackhall F, Yoshida T, Owonikoko TK, Paz-Ares L, Jiang T, Hamidi A, Gauto D, Recondo G, Rudin CM; DeLLphi-304 Investigators. Tarlatamab in Small-Cell Lung Cancer after Platinum-Based Chemotherapy. <i>N Engl J Med.</i> 2025 Jul 24;393(4):349-361. doi: 10.1056/NEJMoa2502099. Epub 2025 Jun 2. PMID: 40454646.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

--	--	--	--

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"/>  Der er pågående studier innenfor første linje behandling og for pasienter med begrenset sykdom (clinicaltrials.gov)

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.

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 checked="" type="checkbox"/>    Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Bjørn Henning Grønberg (NTNU) har bidratt i diskusjoner med hans innsikt om pasientforløp og behandling innenfor småcellet lungekreft i Norge.</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>Vi har hatt et kort dialogmøte med DMP ift. Norske PICO's, prosess og timelines. Vi ble på møtet enige om, at det kan være relevant med et møte igjen i slutten av august/starten av september.</p>

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