NYE METODER

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.

Utfylt 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: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Regeneron Ireland DAC
1.2 Navn kontaktperson	Hovsep Mahdessian
1.3 Stilling kontaktperson	Market Access Manager, Nordics & Benelux
1.4 Telefon	+31 6 461 256 27
1.5 E-post	hovsep.mahdessian@regeneron.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? *Kryss av for hva anmodningen gjelder*	Et nytt virkestoff ☒ En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon ☐ En ny styrke eller formulering ☐
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Norwegian: LYNOZYFIC er indisert som monoterapi til behandling av voksne pasienter med residiverende og refraktært myelomatose som har mottatt minst tre tidligere behandlingslinjer, inkludert en

Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk. *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.*	proteasomhemmer, et immunmodulerende legemiddel og et monoklonalt anti-CD38-antistoff, og som har vist sykdomsprogresjon under den siste behandlingen. English: LYNOZYFIC is indicated as monotherapy for the treatment of adult patients with relapsed and refractory multiple myeloma who have received at least 3 prior therapies, including a proteasome inhibitor, an immunomodulatory agent, and an anti-CD38 monoclonal antibody, and have demonstrated disease progression on the last therapy
2.3 Handelsnavn	Lynozyfic™
2.4 Generisk navn/virkestoff	Linvoseltamab
2.5 ATC-kode	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
2.6 Administrasjonsform og styrke *Oppgi også forventet dosering og behandlingslengde* *Skriv kort*	Linvoseltamab is administered via IV infusion. The recommended dosing for linvoseltamab is: W1D1 Step-up treatment dose 1 – 5mg W2D1 Step-up treatment dose 2 – 25mg W3D1 First full treatment dose – 200mg Weeks 4-13 – 200mg weekly Week 14 onwards – 200mg every 2 weeks Patients who have received at least 17 doses of 200mg and have confirmed response of very good partial response (VGPR) or better per international myeloma working group (IMWG) criteria at or after Week 24 may receive 200mg every 4 weeks from Week 24 onwards.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. *Skriv kort*	Linvoseltamab is a human IgG4-based bispecific antibody that binds to cluster of differentiation 3 (CD3), a T-cell antigen associated with the T-cell receptor complex, and B-cell maturation antigen (BCMA), which is expressed on the surface of malignant multiple myeloma B-lineage cells, as well as late-stage B cells and plasma cells. Simultaneous engagement of both arms of linvoseltamab results in formation of a synapse between the T-cell and the BCMA-expressing cell, resulting in T-cell activation and generation of polyclonal cytotoxic T-cell response, which result in redirected lysis of the targeted cells, including malignant multiple myeloma B-lineage cells. This effect occurs without regard to T-cell receptor specificity or reliance on major histocompatibility

	complex (MHC) Class I molecules on the surface of antigen-presenting cells.

3 Historikk – virkestoff og indikasjon

3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere? *Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder*	Ja ☐ Nei ☒ ID-nummer: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon? *Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder*	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2022_113: Teclistamab ID2023_079: Elranatamab ID2023_052: Talquetamab ID2021_143: Cilta-cel
3.3 Er du kjent med om det er gjennomført en metodevurdering i et annet land som kan være relevant i norsk sammenheng? *Hvis ja, oppgi referanse*	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? *Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen*	Ja ☒ Nei ☐ Dato for MT for første indikasjon: 23.04.2025
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja ☐ Nei ☒
4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon? *For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)* *Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.* *Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT*	MT i Norge: Ja ☒ Nei ☐ Prosedyrenummer i EMA: EMEA/H/C/006370 **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: 23.04.2025
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon? *Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.*	Ja ☒ Nei ☐ Beskrivelse: • Submit the final study report of R5458-ONC-1826, a phase 1/2, open-label, first-in-human study of linvoseltamab monotherapy in participants with RRMM to further characterise the DoR and long-term safety of linvoseltamab (Due January 2027). • Submit the results of study R5458-ONC-2245, an open-label phase 3 randomised active controlled study designed to evaluate the efficacy and safety of linvoseltamab monotherapy versus elotuzumab, pomalidomide and dexamethasone (EPd) in participants with RRMM who have received 1 to 4 prior lines of therapy including a proteasome inhibitor and lenalidomide to confirm safety and efficacy of linvoseltamab (Due June 2027).
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja ☐ Nei ☒
4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? *Hvis ja, fyll ut dato*	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:

	Linvoseltamab has a similar mechanism of action to teclistamab and elranatamab: bispecific antibodies targeting BCMA and CD3. These drugs also demonstrate equivalent effect.
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? *Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder*	Ja ☒ Nei ☐ Legemiddel og ID-nummer: ID2022_113: Teclistamab ID2023_079: Elranatamab
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja ☒ Nei ☐ Kommentar: Linvoseltamab will be considered as part of the Onkologi anbefaling.

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB? *Hvis nei, begrunn kort*	Ja ☐ Nei ☒ Begrunnelse: The treatment pathway across each of the Nordic countries is variable.

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)? *Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA*	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? *F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.*	A cost-minimisation analysis is suggested on the grounds of there currently being two therapies in Norway currently recommended for the same indication, with the same or a very similar mechanism of action and that are clinically equivalent.

Begrunn forslaget	
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	The patient population will be adult patients with active multiple myeloma by IMWG criteria, with progression on or after at least three lines of therapy including an immunomodulatory drug (ImiD), a proteasome inhibitor (PI) and an anti-CD38 monoclonal antibody. This is in line with the LYNOZYFIC SmPC and expected use in Norwegian clinical practice. This also aligns with the clinical efficacy evidence from the LINKER-MM1 clinical trial.
9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.) *Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.*	As the core clinical trials describing efficacy for both linvoseltamab (LINKER-MM1) and teclistamab (MajesTEC-1) in 4L+ triple-class exposed (TCE) RRMM are single-arm trials, there is no relevant head-to-head data comparing the treatments. The clinical evidence from LINKER-MM1 in this application will therefore be compared through a published ITC (MAIC) to that of teclistamab in MajesTEC-1 (1). As elranatamab has previously been considered clinically equivalent to teclistamab in Norway (2), and that a published ITC of linvoseltamab versus teclistamab is available, we intend to submit a comparison against teclistamab alone. References: (1) Indirect comparison of linvoseltamab versus teclistamab for the treatment of triple-class exposed relapsed/refractory multiple myeloma. Lee et al. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2025 Dec; 25(12):897-909.e8. (2) Metodevurdering ID2023_079: Elranatamab
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	No budget impact as a cost-minimisation analysis is to be submitted and LYNOZYFIC is equivalent to current treatments.
9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF. *Tidspunkt må oppgis*	January 2027

10 Sykdommen og eksisterende behandling	
10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon	MM is a form of blood cancer that manifests as unconrolled growth in the plasma cells in the borrow

Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombilde, eventuelt inkl. referanser	marrow, leading to a reduction of normal blood cells and immunoglobins. Hypercalcemia, kidney failure and infections are the main complications. Reference: Metodevurdering af Talkvetamab (Talvey) ID2023_052, Direktoratet for medisinske produkter, 2025.
10.2 Fagområde *Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden*	Velg fagområde fra menyen: Kreftsykdommer
10.3 Kreftområde *Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt*	Velg kreftområde fra menyen: Blod- beinmargs- og lymfekreft
10.4 Dagens behandling *Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse*	Choice of treatment for RRMM depends on many factors, including patient age, performance status, prior treatments and response and tolerance to those prior treatments. Patients entering fourth-line therapy after prior exposure to an IMiD, PI, and CD38 antibody in prior years would have received treatment combinations including pomalidomide and carfilzomib. Since the recommendation of the bispecific antibodies teclistamab and elranatamab in 2024, these bispecific antibodies are expected to be the standard treatment for RRMM patients reaching fourth line treatment. Reference: Metodevurdering af Talkvetamab (Talvey) ID2023_052, Direktoratet for medisinske produkter, 2025.
10.5 Prognose *Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse*	MM is a severe disease that is in most cases incurable. A 5-year survival of approximately 68% is expected in the overall MM population in Norway and younger patients tend to have a better prognosis than elderly patients. However, the relevant population in this application (triple-class-exposed RRMM patients with progression under the previous treatment line) tend to see a worse prognosis. The DMP has previously calculated an absolute shortfall of approximately 10 QALYs (Metodevurdering ID2019_137) for third-line patients undergoing treatment with pomalidomide and

	dexamethasone combination treatment. This gives a good indication of the severity of the disease but is not directly transferable as it was calculated for the third rather than fourth line of therapy, and precedes the inclusion of recent therapies that improve prognosis. Reference: Metodevurdering af Talkvetamab (Talvey) ID2023_052, Direktoratet for medisinske produkter, 2025.
10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Linvoseltamab is expected to be a direct replacement for teclistamab and elranatamab in the Norwegian treatment algorihtm.
10.7 Pasientgrunnlag *Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.* *Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.* ** Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives*	In the most recent (2024) NORDCAN incidence data for MM in Norway, 599 patients were diagnosed with MM. Approximately 19% of these 485 diagnosed patients are expected to have smouldering (asymptomatic) MM, which is typically not treated (1). Of the estimated 509 patients with symptomatic MM, 95% are expected to receive first line treatment, and 15% of these are expected to go on to receive fourth-line or later treatment lines (2, 3). This equates to approximately 69 patients per year eligible for 4L+ treatment in Norway. This is aligned with previous Metodevurderinger that have estimated approximately 65 patients per year in Norway to be eligible for treatment with teclistamab and elranatamab under this same indication (4, 5). We would expect the proportion of these to receive bispecific antibody therapy to now be reduced, however, with the recommendation of Carvykti in the treatment of MM in Norway (6). References: (1) Outcome and survival of myeloma patients diagnosed 2008-2015. Real-world data on 4904 patients from the Swedish Myeloma Registry. Blimark et al., 2017. (2) Multiple myeloma: patient outcomes in real-world practice. Yong et al., 2016

	(3) Frontline treatment patterns and attrition rates by subsequent lines of therapy in patients with newly diagnosed multiple myeloma. Fonseca et al., 2020. (4) Metodevurdering ID 2022_113: Teclistamab (5) Metodevurdering ID2023_079: Elranatamab (6) Metodevurdering ID2024_048: Ciltacabtagene Autoleucel

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier

	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID *Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke*	Phase 1/2 Study of Linvoseltamab in Adult Patients With Relapsed or Refractory Multiple Myeloma (LINKER-MM1). NCT03761108 https://clinicaltrials.gov/study/NCT03761108?cond=Multiple%20Myeloma&term=NCT03761108&viewType=Card&limit=10&sort=@relevance&rank=1.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	Phase 1/2 ongoing, single-arm, open-label clinical trial.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.3 Formål	Investigating the safety and efficacy of linvoseltamab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma with disease progression on or after at least three prior lines of therapy including an IMiD, a PI and an anti-CD38 monoclonal antibody.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.4 Populasjon *Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier*	Key inclusion criteria: Disease progression on or after at least three prior lines of therapy including an IMiD, a PI and an anti-CD38 monoclonal antibody. ECOG score of 0 or 1. Key exclusion criteria: History of brain lesions of central nervous system involvement. History of autologus stem cell transplant (ASCT) within 12 weeks of the start of study treatment. Prior treatment with BCMA-directed immunotherapies, including BCMA bispecific antibodies.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.5 Intervensjon (n) *Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet*	Phase 2 IV linvoseltamab 50 mg (n=104) or 200 mg (n=117). A step-up regimen (5 mg on Day 1, 25 mg on Day 8) was used before the first full dose of linvoseltamab (Day 15). A full dose of IV linvoseltamab (50 mg or 200 mg) was administered once a week from Week 3 through Week 14, after which patients transitioned to administration Q2W from Week 16. Patients	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	treated at a full dose of 200 mg for a minimum of 24 weeks, who achieved ≥VGPR, transitioned to receiving one dose every 4 weeks. In patients treated with 50 mg who progressed after 4–14 weeks on treatment, intrapatient dose escalation to 200 mg was permitted. The median duration of exposure for Phase 2 200 mg patients was 47.4 weeks (DCO Sep 2023)		
11.6 Komparator (n) *Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet*	Not applicable as LINKER-MM1 was a single-arm trial.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.7 Endepunkter *Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling*	Primary outcome measures for Phase 2: - Objective response rate (ORR) as determined by an Independent Review Committee (IRC) Secondary outcome measures for Phase 2: - Duration of response (DOR)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	- Progression-free survival (PFS) - Rate of minimal residual disease (MRD) negative status - Overall survival (OS) - ORR, as determined by investigator using IMWG criteria - HRQoL (EORTC-QLQ-C30, EQ-5D-5L) - Safety		
11.8 Relevante subgruppeanalyser *Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser*	None	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.9 Oppfølgingstid *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*	Median follow-up periods used in the submission: - 11.1 months (Sep 2023 DCO) - 14.3 months (Jan 2024 DCO) - 21.3 months (XX DCO)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.10 Tidsperspektiv resultater *Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt*	Data cutoffs: - September 2023 - January 2024 - XX Future data cuts: TBD Estimated study completion date: March 2032	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner *Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon*	Key publications from LINKER-MM1 include: - Linvoseltamab in Patients With Relapsed/Refractory Multiple Myeloma in the LINKER-MM1 Study: Longer Follow-Up and Subgroup Analyses. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. Lee et al., 2025. - Linvoseltamab for Treatment of Relapsed/Refractory Multiple Myeloma. J Clin Oncol. Bumma et al., 2024. - Linvoseltamab, a BCMA-directed CD3 T-cell engager for multiple myeloma: a patient-centric option via a response-adapted dosing regimen. Expert Rev Hematol. Lowy et al., 2026. - Health-related quality of life with linvoseltamab treatment for relapsed/refract	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	ory multiple myeloma in LINKER-MM1. Blood Neoplasia. Hoffman et al., 2026.		

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? *Hvis ja, oppgi forventet tidspunkt*	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 ☐ A Trial to Learn How Well Linvoseltamab Works Compared to the Combination of Elotuzumab, Pomalidomide and Dexamethasone for Adult Participants With Relapsed/Refractory Multiple Myeloma (LINKER-MM3 NCT05730036). A phase 3 randomised, open-label trial. Currently recruiting. Estimated date of primary completion: April 2033.

13 Diagnostikk	
13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør? *Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene*	Ja ☐ Nei ☒
13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? *Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?*	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? *Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?* *(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)*	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? *Hvis ja, begrunn kort.* *Hvis ja, skal eget skjema fylles ut og sendes til Sykehusinnkjøp HF samtidig med at dokumentasjon til metodevurdering sendes til Direktoratet for medisinske produkter.* *Nærmere informasjon og skjema:* 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