

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: 12.12.2025

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Merck AS
1.2 Navn kontaktperson	Kristin Svanqvist
1.3 Stilling kontaktperson	Head of External Affairs, Communications & Market Access
1.4 Telefon	Office phone: +47 67 90 35 90 Mobile: +47 97174533
1.5 E-post	kristin.svanqvist@merckgroup.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?	Monoterapi til behandling av voksne pasienter med progredierende desmoide tumorer som krever systemisk behandling

<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>	
2.3 Handelsnavn	Ogsiveo
2.4 Generisk navn/virkestoff	Nirogacestat
2.5 ATC-kode	L01XX81
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingstid</i> <i>Skriv kort</i>	Anbefalt dose er 150 mg Ogsiveo to ganger daglig, én dose om morgenen og én dose om kvelden. Denne dosen skal ikke overskrides. Behandlingsvarighet: Ogsiveo skal fortsettes til sykdomsprogresjon eller uakseptabel toksisitet. Ogsiveo er til oral bruk. Tablettene kan tas med eller uten mat. Tablettene skal ikke deles, tygges eller knuses, da det per i dag ikke finnes data som støtter andre administrasjonsmetoder.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Nirogacestat er en reversibel og ikke-kompetitiv hemmer av gamma-sekretase som blokkerer proteolytisk aktivering av Notch-reseptoren.

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: 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? <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: 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? <i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i>	Ja ☒ Nei ☐ Dato for MT for første indikasjon: 14.08.2025
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/H/C/006071 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: 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 ☐ Nei ☒ Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
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»: 17.10.2019
--	--

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: Vi har hatt en initiell samtale med JNHB i oktober 2025. Utfordringene er flere som blant annet at legemidlet er en oral formulering. Eksempelvis er beslutningssystemene forskjellige i de nordiske landene, og det vil være behov for doble søknader til flere av landene. I tillegg finnes det ingen nordisk konsensus om behandling av desmoide tumorer noe som trolig gjør dette mer krevende og mindre egnet.

--	--

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> <i>Begrunn forslaget</i>	Kostnad-per-QALY analyse basert på en «partitioned survival model».
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	Voksne pasienter med progredierende desmoidtumorer som trenger systemisk behandling
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 mot BSC (NCT03785964) og ITC
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Ikke klart ennå
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>	Mars 2026

10 Sykdommen og eksisterende behandling	
10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon <i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombilde, eventuelt inkl. referanser</i>	Desmoide svulster (DT) er bløtvevssvulster som ikke har metastatisk potensial. Imidlertid er DT lokalt aggressive og invasive, noe som kan føre til betydelig sykkelighet, men sjelden død.
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: Bein- og bløtvevskreft
10.4 Dagens behandling <i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i>	Håndtering av DT-pasienter som trenger systemisk behandling er utfordrende på grunn av deres varierte presentasjoner og uforutsigbare sykdomsforløp, hvor spontan regresjon forekommer hos 20–30 % av pasientene over tid. For øyeblikket finnes det ingen godkjente behandlinger, og retningslinjene for håndtering varierer basert på tumorens lokalisasjon, symptomer og sykdomsprogresjon. (Ogsiveo EPAR European Medicines Agency (EMA)) De gjeldende norske retningslinjene anbefaler å behandle kun når det er helt nødvendig. Tumorveksten kan spontant stoppe opp, og svulsten kan bli mindre eller gå helt tilbake uten noen form for behandling. Derfor observeres først det naturlige forløpet. Kirurgi gjøres bare ved sterke symptomer og der svulsten kan fjernes uten store skadevirkninger av operasjonen. Hvis det er fare for varig funksjonstap eller livsviktige funksjoner er truet, er behandling med cellegift førstevalg. Både kirurgi og medikamentell behandling skal gjøres ved eller i nært samarbeid med sarkomsenter. Oppfølging er individuell, med aktiv observasjon (fibromatose – Store medisinske leksikon).
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	DT kan være lokalt aggressive og invasive. Komprimering av vitale strukturer forårsaket av desmoidtumor kan føre til sterke smerter, funksjonsnedsettelse, nerveskade samt

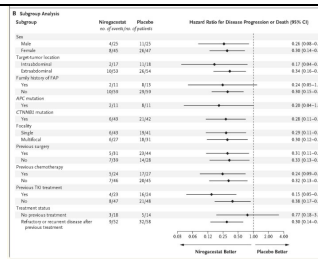
	tarmobstruksjon eller perforasjon. I tillegg kan tumorspesifikke symptomer ha negativ innvirkning på skole, arbeid og psykososial funksjon. Smerte er knyttet til sykdomsprogresjon og kan resultere i opioidavhengighet eller utilstrekkelig smertebehandling på grunn av frykt for å utvikle slik avhengighet
10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Førstevalg systemisk behandling
10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i> <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>	I Norge er det to til fire nye tilfeller av desmoide tumorer per million innbyggere per år, vanligst hos unge voksne (under 40 år) og sjelden hos barn før puberteten og hos eldre. (fibromatose – Store medisinske leksikon). Andelen som krever systemisk behandling er per nå uklart men antagligvis liten.

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	Phase II Trial of the Gamma-Secretase Inhibitor PF-03084014 in Adults With Desmoid Tumors/ Aggressive Fibromatosis NCT01981551	A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase 3 Trial of Nirogacestat Versus Placebo in Adult Patients With Progressing Desmoid Tumors/Aggressive Fibromatosis (DT/AF) NCT03785964.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	Phase II open-label single center	Multicenter phase 3, double-blind,	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

		randomized, placebo-controlled,	
11.3 Formål	Primary: Determine the response rate (Complete Response (CR)+Partial Response (PR)) of PF-03084014 in patients with desmoid tumors/aggressive fibromatosis Secondary: Assess symptom measures at baseline and on study; perform genotyping for germline and somatic mutations in adenomatous polyposis coli gene (APC) and catenin-beta 1 (CTNNB1) genes; correlate clinical response to therapy with genotyping data; and assess modulation of the Notch pathway by evaluating notch response genes in tumor biopsies at baseline and after drug administration	Assess the efficacy and safety of nirogacestat in a phase 3, randomized, placebo-controlled trial involving patients with progressing desmoid tumors.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	A total of 17 patients were included. Eligibility criteria: Age greater than or equal to 18; histologically confirmed desmoid tumor not amenable to curative resection or definitive radiation therapy that has progressed after receiving at least one	A total of 142 patients were included, of whom 70 patients were assigned to receive nirogacestat and 72 to receive placebo Eligibility criteria: Patients 18 years of age or older with a histologically confirmed diagnosis of progressing	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	line of standard treatment; adequate organ function • Willingness to provide blood samples and 10 unstained slides or a tumor block for genetic research studies	desmoid tumors (defined as $\geq 20\%$ progression according to the Response Evaluation Criteria in Solid Tumors [RECIST], version 1.1, within 12 months before screening). Eligible patients either had not received previous treatment for progressing desmoid tumors that were not amenable to surgery or had refractory or recurrent desmoid tumors after at least one line of therapy.	
11.5 Intervensjon (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Study drug will be administered orally at 150 mg twice a day in 21-day cycles	Oral nirogacestat (150 mg) twice daily, taken continuously in 28-day cycles Patients continued to receive nirogacestat (or placebo) until one of the following events or circumstances occurred, as defined by the trial protocol (available with the full text of this article at NEJM.org): death, trial completion, imaging-based or investigator-determined clinical progression, an intolerable adverse event, circumstances that prevented the patient from adhering to the trial protocol, or patient or investigator request for discontinuation. Dose reduction to 100 mg twice daily was mandated by the protocol for the management of	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

		selected, persistent adverse events of grade 3 or higher (diarrhea, nausea, vomiting, skin toxic effects, hypophosphatemia, and hematologic or nonhematologic toxic effects) and was optional for grade 2 ovarian dysfunction. After imaging-based progression or completion of the primary analysis, the trial-group assignment was revealed to the patient. If eligible, patients were given the option to enroll in an open-label extension phase.	
11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	N/A	Placebo	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	Primary efficacy end points: Determine the response rate (Complete Response (CR)+Partial Response (PR)) of PF-03084014 in patients with desmoid tumors/aggressive fibromatosis Secondary endpoints: - o Assess symptom measures at baseline and on study; - o perform genotyping for germline and somatic mutations in adenomatous polyposis coli gene	• Primary efficacy end points: Progression-free survival (PFS), defined as the time from randomization until the date of imaging-based or clinical progression or death. • Secondary efficacy end points: - o Confirmed objective response (defined as complete response or partial response according to RECIST, version 1.1) and - o the change from baseline at cycle 10 in	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	(APC) and catenin-beta 1 (CTNNB1) genes; - o correlate clinical response to therapy with genotyping data; - o and assess modulation of the Notch pathway by evaluating notch response genes in tumor biopsies at baseline and after drug administration	the following patient reported outcomes: ② the Brief Pain Inventory– Short Form (BPI-SF) average worst pain intensity score, ② the Gounder–Desmoid Tumor Research Foundation Desmoid Symptom/Impact Scale (GODDESS)2 Desmoid Tumor Symptom Scale (DTSS) total symptom score, ② the GODDESS Desmoid Tumor Impact Scale (DTIS) physical functioning domain score ② scores on the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire–Core 30 (EORTC QLQ-C30) scales for global health status– quality of life, physical functioning, and role functioning	
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	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</i>	Median follow-up time was > 25 months	The overall median follow-up for progression-free survival was 15.9 months	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>medisinske produkter samt den forventede/planlagte samlede oppfølgingstid for studien</i>			
11.10 Tidsperspektiv resultater <i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	Avsluttet	Avsluttet	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i>	Kummar et al. (2017) Clinical Activity of the γ -Secretase Inhibitor PF-03084014 in Adults With Desmoid Tumors (Aggressive Fibromatosis).	Ratan R, Kasper B, Alcindor T, Schoffski P, van der Graaf WTA, Federman N, Bui NQ, D'Amato G, Riedel RF, Attia S, Chawla S, Lim A, Tumminello B, Oton AB, Chu Y, Zhou S, Gounder M. Efficacy and Safety of Long-Term Continuous Nirogacestat Treatment in Adults With Desmoid Tumors: Results From the DeFi Trial. J Clin Oncol. 2025 Oct 20;JCO2500582. doi: 10.1200/JCO-25-00582. Online ahead of print. Gounder MM, Atkinson TM, Bell T, Daskalopoulou C, Griffiths P, Martindale M, Smith LM, Lim A. GOunder/Desmoid Tumor Research Foundation DEsmoid Symptom/Impact Scale (GODDESS(c)): psychometric properties and clinically meaningful thresholds as assessed in the Phase 3 DeFi randomized controlled clinical trial. Qual Life	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

		Res. 2023 Oct;32(10):2861-2873. doi: 10.1007/s11136-023-03445-7. Epub 2023 Jun 22. Gounder M, Ratan R, Alcindor T, Schoffski P, van der Graaf WT, Wilky BA, Riedel RF, Lim A, Smith LM, Moody S, Attia S, Chawla S, D'Amato G, Federman N, Merriam P, Van Tine BA, Vincenzi B, Benson C, Bui NQ, Chugh R, Tinoco G, Charlson J, Dileo P, Hartner L, Lapeire L, Mazzeo F, Palmerini E, Reichardt P, Stacchiotti S, Bailey HH, Burgess MA, Cote GM, Davis LE, Deshpande H, Gelderblom H, Grignani G, Loggers E, Philip T, Pressey JG, Kummar S, Kasper B. Nirogacestat, a gamma-Secretase Inhibitor for Desmoid Tumors. N Engl J Med. 2023 Mar 9;388(10):898-912. doi: 10.1056/NEJMoa2210140.	
--	--	---	--

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 ☐ A Study of a New Drug, Nirogacestat, for Treating Desmoid Tumors That Cannot be Removed by Surgery a. NCT04195399 b. Phase 2 trial c. Estimated study completion date: 2025-09-30 Evaluation of the Response and Non-response of Nirogacestat in Desmoid Tumors- Clinical Study a. NCT05879146

	b. Phase 2 trial c. Estimated study completion date: 2028-01-31 Study of Cryoablation and Nirogacestat for Desmoid Tumor a. NCT05949099 b. Phase 2 trial c. Estimated study completion date: 2028-02-01 A Study of Nirogacestat in Japanese Adults with Desmoid Tumors/ Aggressive Fibromatosis (DT/ AF) a. NCT07170644 b. Phase 2 trial c. Estimated study completion date: 2030-12-31 Nirogacestat in Premenopausal Females with Desmoid Tumor/ Aggressive Fibromatosis (DT/ AF) a. NCT07176689 b. Phase 4 c. Estimated study completion date: 2031-03-30
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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 ☐ Dr.Med Ivar Hompland, Sarkomsenteret Radiumhospitalet, Oslo Universitetssykehus Ivar har beskrevet dagens behandlingspraksis både medikamentelt og ikke-medikamentelt og medisinsk behov for denne pasientgruppen
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> 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?	

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no