

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: 26.02.2025

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Servier Danmark A/S
1.2 Navn kontaktperson	Jan Wahlberg
1.3 Stilling kontaktperson	Nordic Medical and Market Access Lead
1.4 Telefon	+46 761 650 501
1.5 E-post	Jan.wahlberg@servier.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	Ashkan Kourdalipour / Zealth
1.7 Telefon og e-post	+47 93268940 ak@zealthcon.com

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?	Foreløpig forventet indikasjon: Voranigo som monoterapi er indisert for behandling av overveiende ikke-forsterkende grad 2 astrocytom eller oligodendrogliom med en IDH1 R132 eller IDH2 R172

<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>mutasjon hos voksne og unge pasienter i alderen 12 år og eldre og som veier minst 40 kg som kun har hatt kirurgisk intervensjon inkludert biopsi, sub- eller resgrotal reseksjon. Og som ikke umiddelbart har behov for strålebehandling eller kjemoterapi.</p> <p>Endelig indikasjon vil bli delt snarest.</p>
<p>2.3 Handelsnavn</p>	<p>Voranigo</p>
<p>2.4 Generisk navn/virkestoff</p>	<p>Vorasidenib</p>
<p>2.5 ATC-kode</p>	<p>L01XM04</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>Tablet</p>
<p>2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme.</p> <p><i>Skriv kort</i></p>	<p>Vorasidenib is an oral, selective, potent, reversible, brain-penetrant inhibitor targeting IDH1- and IDH2-mutant enzymes [1].</p> <p>1. Konteatis Z, Artin E, Nicolay B, Straley K, Padyana AK, Jin L, et al. Vorasidenib (AG-881): A First-in-Class, Brain-Penetrant Dual Inhibitor of Mutant IDH1 and 2 for Treatment of Glioma. ACS Med Chem Lett. 2020;11(2).</p>

<h3>3 Historikk – virkestoff og indikasjon</h3>	
<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: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</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: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	
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: 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 <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/006284 Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): September 2025 Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): November 2025 Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: 01.12.2025
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 <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»: 13.01.2023
---	--

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? <i>Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder</i>	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: Treatment practices across the Nordic countries differ.
---	--

8 Europeisk samarbeid om vurdering av relativ effekt og sikkerhet (HTAR)

<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>
---	--

9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

<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>The expected health economic evaluation is a cost-utility analysis based on a Markov cohort simulation</p>
<p>9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.</p>	<p>Patient population described in the INDIGO study.</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>H2H INDIGO (NCT: NCT04164901)</p>
<p>9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.</p>	<p>Will be submitted in the application</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>Desember 2025</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>Gliomas are cancerous brain tumours that start in glial cells [1]. Based on the WHO classification of tumours of the Central Nervous System (CNS), there are three main types of gliomas, isocitrate dehydrogenase (IDH) mutation, astrocytoma (IDH mutant), Oligodendroglioma (IDH mutation, and 1p/19q-codeleted) and glioblastoma (IDH wildtype) [2].</p> <p>Common issues for patients with gliomas are headaches, focal neurological symptoms, and more subtle but impactful issues such as fatigue, cognitive deficits, depression, and changes in personality and behaviour [3]. Tumour related symptoms impact patients' ability to drive, work, or care for themselves and their families, leading to a diminished sense of normalcy, which can have a significant impact on QoL over time[4,5]. Patients with IDH-mutant glioma report significantly reduced QoL compared to those with non-malignant brain tumours and compared to a control population (a population-based case-control study of meningioma)[6].</p> <p>[1] https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/brain-tumours/types/glioma-adults [2] Louis DN, Perry A, Wesseling P, Brat DJ, Cree IA, Figarella-Branger D, et al. The 2021 WHO classification of tumors of the central nervous system: a summary. <i>Neuro-oncology</i>. 2021;23(8):1231–51. [3] Boele FW, Klein M, Reijneveld JC, Verdonck-de Leeuw IM, Heimanns JJ. Symptom management and quality of life in glioma patients. Vol. 3, <i>CNS oncology</i>. 2014. [4] Rimmer B, Bolnykh I, Dutton L, Lewis J, Burns R, Gallagher P, et al. Health-related quality of life in adults with low-grade gliomas: a systematic review. Vol. 32, <i>Quality of Life Research</i>. 2023. [5] Rimmer B, Balla M, Dutton L, Williams S, Araújo-Soares V, Gallagher P, et al. Barriers and facilitators to self-management in people living with a lower-grade glioma. <i>J Cancer Surviv</i>. 2024 Mar 21; [6] Heffernan AE, Wu Y, Benz LS, Verhaak RGW, Kwan BM, Claus EB. Quality of life after surgery for lower grade gliomas. <i>Cancer</i>. 2023;129(23).</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>Velg kreftområde fra menyen:</p>

<p><i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i></p>	<p>Kreft i sentralnervesystemet</p>
<p>10.4 Dagens behandling</p> <p><i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i></p>	<p>The current treatment for adult patients with WHO grade 2 astrocytoma or oligodendroglioma (1p/19q co-deleted) primarily involves surgical resection as the initial treatment modality. For patients <40 years of age who undergo complete tumor resection, as confirmed by postoperative MRI, an "active observation" strategy may be considered appropriate. In contrast, for patients >40 years of age or those with residual tumor following surgery, adjuvant treatment typically includes radiation therapy, followed by six cycles of PCV (procarbazine, lomustine, and vincristine) chemotherapy [1,2].</p> <p>[1] Helsedirektoratet.no - https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diffuse-gliomer-hos-voksne-handlingsprogram/sammendrag-av-anbefalingene [2] Kreftlex.no - https://kreftlex.no/Sentralnervesystemet-hjernekreft/ProsedyreFolder/BEHANDLING/Cellegift/New-ksProcedureChapter</p>
<p>10.5 Prognose</p> <p><i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i></p>	<p>Diffuse CNS WHO grade 2 gliomas typically exhibit slow growth until malignant transformation occurs, at which point the prognosis becomes comparable to that of primary CNS WHO grade 3 and 4 gliomas. In clinical trials, progression-free survival based on imaging is the most commonly used endpoint, as overall survival requires prolonged follow-up periods. Consequently, the prognosis is highly influenced by the timing of malignant transformation, leading to a heterogeneous disease course. Reported median survival ranges from 5 to 25 years, depending on prognostic factors [1]</p> <p>[1] Helsedirektoratet.no - https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diffuse-gliomer-hos-voksne-handlingsprogram/epidemiologi/prognose#prognose</p>
<p>10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen</p>	<p>The proposed placement of Vorasidenib is as monotherapy as adjuvant treatment after surgery in Norwegian clinical practice.</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>The proportion of diffuse high-grade glioma is slightly higher in 2023 than in the last 10-year period, while the proportion of diffuse low-grade glioma is correspondingly slightly lower. In 2023, there were 378 cases of brain tumor in Norway in all subgroups.</p> <p>The study population in INDIGO are generally comparable to the Norwegian population. The same is the case for the treatment practice as described above.</p> <p>According to a Norwegian nationwide registry-based cohort study, approximately approximately 30 patients receive the diagnosis of WHO grade diffuse glioma in Norway. The median age of patients recorded in the registry study was 41 YoA and a predominance of males (62%) [1].</p> <p>These results are in line with the INDIGO study population where 60.1 % receiving vorasidenib and 52.8 % receiving placebo were males. The median age for patients receiving vorasidenib was 40.5 (range 21-71) and 39 (range 16-65) for patients receiving placebo [2].</p> <p>[1] Skaga E, et al. Stable glioma incidence and increased patient survival over the past two decades in Norway: a nationwide registry-based cohort study. <i>Acta Oncol.</i> 2024 Mar 19;63:83-94.</p> <p>[2] Mellinghoff IK, van den Bent MJ, Blumenthal DT, Touat M, Peters KB, Clarke J, et al. Vorasidenib in IDH1- or IDH2-Mutant Low-Grade Glioma. <i>New England Journal of Medicine.</i> 2023;389(7).</p> <p>https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2024/arsrapport-2023-kvalitetsregister-for-hjerne--og-ryggmargssvulster.pdf</p>

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>INDIGO NCT: NCT04164901</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<p>11.2 Studietype og -design</p>	<p>A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Study</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.3 Formål</p>	<p>The INDIGO trial is designed to evaluate the efficacy and safety of Vorasidenib. The primary objective is progression-free-survival (PFS) and the key secondary endpoint is the time to next intervention (TTNI).</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.4 Populasjon</p> <p><i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i></p>	<p>Main criteria:</p> <p>Patients ≥ 12 years, who had residual or recurrent histologically confirmed grade 2 oligodendroglioma or astrocytoma (WHO 2016 criteria) with centrally confirmed IDH1 and IDH2 mutation status were eligible.</p> <p>Other key criterias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karnofsky performance-status score of at least 80. - A minimum of one previous surgery. - No other anticancer treatment for glioma. - No use of glucocorticoids. - An appropriate candidate for an active observation approach. 	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<p>11.5 Intervensjon (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p>	<p>Vorasidenib 40mg once daily in 28-day cycles.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.6 Komparator (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p>	<p>Placebo</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.7 Endepunkter</p> <p><i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i></p>	<p>Primary end point: imaging-based progression-free survival by blinded independent review.</p> <p>Key secondary endpoint: Time to next intervention anticancer intervention</p> <p>Other endpoints Objective response - determined by blinded independent review according to modified RANO-LGG.</p> <p>Safety and adverse events - Assessed by physical examination (incl. neurological status), Karnofsky performance status, vital signs, 12-lead electrocardiogram, clinical laboratory evaluations and adverse events according to CTCAE v. 5.0.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

	<p>Tumor growth rate - Based on volume determined by blinded independent review.</p> <p>Health-related quality of life as assessed by EQ-5D-5L and PGI-C</p> <p>Overall survival (not reported)</p>		
<p>11.8 Relevante subgruppeanalyser</p> <p><i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i></p>	No	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
<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>	Based on the latest data cut-off: March 2023. At a median follow-up time of 14.2, months, 226 patients were still on treatment (68.3%)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
<p>11.10 Tidsperspektiv resultater</p> <p><i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i></p>	<p>On-going trial, latest data cut-off: March 2023</p> <p>Study completion: Estimated to be 2027-08</p>	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i>	Mellinghoff IK, van den Bent MJ, Blumenthal DT, Touat M, Peters KB, Clarke J, et al. Vorasidenib in IDH1- or IDH2-Mutant Low-Grade Glioma. New England Journal of Medicine. 2023;389(7).	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Yes, For more information, please see Server`s Pipeline. https://servier.com/en/research-innovation/our-development-pipeline/
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Yes, For more information, please see Server`s Pipeline. https://servier.com/en/research-innovation/our-development-pipeline/

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 checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? <i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i>	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?

	Ja <input checked="" 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	
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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> No - plain discount
14.3 Andre relevante opplysninger?	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no