

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

<b>Deres ref.</b> 19/4854	<b>Dato</b> 01.11.2021	<b>Vår ref.</b> 21/16986-21	<b>Saksbehandler</b> Jennifer Fu
------------------------------	---------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

## LEGEMIDDELVERKETS TILRÅDING

Tilråding fra Statens legemiddelverk om endringer i trinnprismodellen ved å fjerne første kutt i trinnprismodellen for syntetiske legemidler.

### Innledning

Legemiddelverket viser til oppdraget av 26. januar og høring av 9. juli 2021. Dette er Legemiddelverkets tilråding. I høringen foreslo Legemiddelverket endring i forskrift av 18. desember 2009 nr. 1839 om legemidler (legemiddelforskriften) § 12-15 slik at første trinnpriskutt for syntetiske legemidler avvikles. Legemiddelverket mener at forslaget bør gjennomføres.

Tredje kutt, som vil bli andre kutt dersom forslaget gjennomføres, vil fortsatt tidligst fastsettes 18 måneder etter at stabil generisk eller biotilsvarende konkurranse inntraff.

Tabell 1: De foreslåtte kuttsatsene for syntetiske legemidler

Omsetning før generisk konkurranse	1. trinnpriskutt (umiddelbart)	2. trinnpriskutt (tidligst etter 18 mnd)	
Under 100 mill kroner AUP	59 %	Omsetning > 15 mill kroner:	69 %
Over 100 mill kroner AUP	81 %	Omsetning > 30 mill kroner:	88 %
		Omsetning > 100 mill kroner:	90 %

Vi viser til høringsnotatet for nærmere presentasjon av forslagene og økonomiske og administrative konsekvenser.

For biologiske legemidler opprettholdes trinnprismodellen som den er per dags dato.

**Legemiddelverkets tilråding**

Legemiddelverket har vurdert innspillene i høringsrunden. Se oppsummeringen med Legemiddelverkets kommentarer. Vi har kommet til å opprettholde forslaget i høringsnotatet, med samme begrunnelse som i høringsnotatet (fra kap 2 og 6.7 i høringsnotatet):

*«Etter Legemiddelverkets vurdering vil forslaget om å utelate første trinnpriskutt kunne gjennomføres uten negative konsekvenser for forsyningsikkerhet og tilgang til legemidler i Norge. Legemiddelverket anslår at lønnsomheten i distribusjonsleddene vil bli noe mindre.»*

*«For enkelte legemidler med lavere lønnsomhet kan imidlertid fjerning av første trinnpriskutt gjøre det mindre attraktivt å markedsføre for generikaleverandørene. Det kan medføre at generisk konkurranse uteblir. Etter Legemiddelverkets vurdering, vil tilgang til legemidlene ikke vesentlig påvirkes av tiltaket. Generikaleverandørene kan i slike tilfeller henvende seg til Legemiddelverket med anmodning om skjønnsmessig fastsatte trinnpriser. Dette legger til rette for at generisk konkurranse etableres, og at trinnpris kan fastsettes i samme grad som nå. Det vises til videre kapittel 10 i områdegjennomgangens<sup>1</sup> sluttrapport for nærmere omtale om forsyningsikkerhet i trinnprismodellen. Det finnes ingen systematiske sammenligninger mellom forsyningsikkerheten mellom Norge, Sverige og Danmark. Områdegjennomgangen fant ingen sammenheng mellom prishopp i Sverige og rapporterte mangelsituasjoner for trinnprislegemidler i Norge. Områdegjennomgangen viste også til at trinnprislegemidler er underrepresentert på mangellisten sammenlignet med patenterte legemidler.»*

**Oppsummering av høringen og Legemiddelverkets kommentarer**

Skriftlig høring ble sendt ut den 9. juli 2021, med høringsfrist den 9. oktober 2021. Høringen ble sendt til 81 instanser, se listen på Legemiddelverkets hjemmeside<sup>2</sup>. Det har kommet inn 18 høringssvar, fra Apotekforeningen, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Den Norske Legeforening, Diabetesforbundet, Farma Norge, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Helse Nord, Helse Vest, Helsedirektoratet, Hovedorganisasjonen Virke, Justis- og beredskapsdepartementet, Konkurransetilsynet, Landbruks- og matdepartementet, Legemiddelgrossistforeningen, Legemiddelindustrien, Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, Norske Sykehusfarmasøytters Forening og Sanofi.

Syv høringsinstanser støtter forslaget, dog med noen kommentarer og forbehold, åtte høringsinstanser hadde merknader og tre hadde ingen merknad.

Arbeids- og velferdsdirektoratet, Justis- og beredskapsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet hadde ingen merknader til forslaget.

Den Norske Legeforening, Diabetesforbundet, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Helse Nord, Helse Vest, Helsedirektoratet og Konkurransetilsynet støtter forslaget, med noen forbehold og kommentarer. Legemiddelindustrien har et par kommentarer til forslaget.

---

<sup>1</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/64131807ce574a6db6ccb5f321dd3629/riktige-legemidler-til-rett-pris.pdf>

<sup>2</sup> <https://legemiddelverket.no/Documents/Andre%20temaer/H%C3%B8ringer/H%C3%B8ringsliste%20trinnprismodellen.pdf>

Apotekforeningen, Farma Norge, Hovedorganisasjonen Virke, Legemiddelgrossistforeningen, Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, Norske Sykehusfarmasøytters Forening og Sanofi er negative til forslaget.

I det følgende presenterer og kommenterer vi innspillene, inndelt etter tema.

### **Mangel og forsyning**

Legeforeningen støtter forslaget, da det ikke gir endringer for legenes reservasjonsrett. Imidlertid mener de det kan medføre negative konsekvenser for legemiddeltilgang og forsyningssikkerhet: «*Det er en fare for at grossistene trekker medikamenter som er «ulønnsomme» i Norge grunnet betydelige trinnpriskutt, og heller velge å dreie utvikling og produksjon mot medikamenter og markeder hvor lønnsomheten er større.*» Legeforeningen er bekymret for ytterligere økt legemiddelmangel i Norge dersom forslaget innføres. Men mener at opprettelse av et *mangelsenter for primærhelsetjenesten* som kan bidra med informasjon til fastleger og leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, vil kunne oppveie risikoen for økt legemiddelmangel som en endret trinnprismodell medfører.

Diabetesforbundet støtter forslaget, med forbehold om at hensynene til forsyningssikkerhet og legemiddelberedskap ivaretas. De mener videre at det nye prisnivået for insulinprodusentene må være bærekraftig, slik at forsyningen av insulin til Norge opprettholdes. De regner med at muligheten for en skjønnsmessig beregnet trinnpris bidrar til å trygge insulinforsyningen dersom den nye trinnprisen gjør at insulinprodusentene vurderer å trekke seg ut.

Legemiddelindustrien mener trinnprissystemet kan gi færre aktive leverandører av generika enn i våre naboland, noe som gjør oss mer sårbare når det gjelder forsyningssikkerhet.

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn frykter at kutt i legemiddelfirmaenes fortjeneste vil føre til at færre legemiddelfirmaer vil søke om markedsføringstillatelse i Norge for pakninger og formuleringer som har lavt inntjeningspotensial. Dette vil ramme de minste hardest. Eventuelt kan forslaget også føre til at noen legemiddelfirma trekker mindre lønnsomme pakninger/formuleringer fra markedet.

Norske Sykehusfarmasøytters Forening kommenterer at det er viktig å ta i betraktning leveransesikkerheten av trinnprislegemidler, og at skjønnsmessige vurderinger kan oppfattes tungvint, slik at generikaleverandører heller legger ned arbeid i produkter som er mer lønnsomme.

Sanofi er imot forslaget, og mener at avvikling av første trinnpriskutt vil føre til at markedet blir mindre attraktivt for internasjonale legemiddelfirma og kan resultere i mangelsituasjoner. De mener forslaget kan medføre at noen originalleverandører vil trekke originalprodukt fra det norske markedet da trinnprisnivået ikke lenger er bærekraftig. Forslaget kan føre til forsinket lansering av generika eller at virkestoffet ikke inkluderes i trinnprissystemet.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon støtter forslaget, og mener det er viktig at legemidler med lavere lønnsomhet kan få skjønnsmessig fastsatte trinnpriser, slik at legemidlene fortsatt er lønnsomme å markedsføre.

*Legemiddelverkets kommentarer:*

Legemiddelverket varsler alltid innføring av trinnpris til innehavere av markedsføringstillatelser (MT), legemiddelgrossister og Apotekforeningen. Vi får derfor innspill dersom aktørene mener at leveringssikkerheten ikke vil bli god nok ved de varslede kuttsatsene eller det varslede tidspunktet for innføringen. Disse innspillene blir så vurdert av Legemiddelverket. Ved behov tar vi kontakt med leverandører for ytterligere informasjon. Det gjør vi for å legge mest mulig til rette for generisk konkurranse og forsyningssikkerhet innenfor regelverket som gjelder for Legemiddelverkets virksomhet.

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn frykter at kutt i legemiddelleverandørenes fortjeneste vil føre til at færre firma vil søke om MT i Norge. Det hender at Legemiddelverket avstår, etter konkrete skjønnsvurderinger, fra å inkludere legemidler med svært lav omsetning i trinnprissystemet. Legemiddelverket kan også gjøre skjønnsmessig unntak fra hovedreglene om fastsetting av maksimalpriser for å legge til rette for at legemidler som er viktig å få på det norske markedet kan bli markedsført eller for å hindre at slike legemidler trekkes fra markedet. Legemiddelverket antar at denne muligheten for skjønnsmessige maksimalpriser er mer relevant for legemidler til barn, med liten omsetning, enn trinnprissystemet er.

Når det gjelder innspillet fra Diabetesforbundet, presiserer vi at forslaget om å fjerne 1. kutt kun gjelder syntetiske legemidler, ikke for biologiske legemidler (som f.eks. insulin).

Legemiddelverket har ingen oppdatert oversikt/sammenligning av antall aktive leverandører av generika til Norge, sammenlignet med våre naboland. Vi viser imidlertid til områdegjennomgangen, side 132: *«Vi finner ingen indikasjoner på at trinnprissystemet forårsaker mangelsituasjoner. Ettersom prismekanismen settes ut av spill gjennom en statisk prisregulering, ville en rimelig frykt vært økt forekomst av mangelsituasjoner. Sammenligningen med Sverige gir ikke grunnlag for å støtte en hypotese om at trinnprissystemet bidrar til mangelsituasjoner for legemidler som er på slutten av prissyklusen i trinnprissystemet, og derfor er kommet på et lavt prisnivå. Hvis det oppstår mangelsituasjoner, kan Legemiddelverket fatte vedtak om utlevering av uregistrerte legemidler uten søknad til Helfo.»*

**Økonomien i kjeden**

Apotekforeningen savner vurderinger av hvilke konsekvenser forslaget har for apotekenes økonomi. Foreningen mener apotekene bør kompenseres for tapte inntekter dersom avvikling av første kutt i trinnprismodellen gjennomføres. Hovedorganisasjonen Virke mener apotekenes lønnsomhet er svært svekket fra før, og forslaget vil svekke det ytterligere. Apotekforeningen foreslår å øke minste apotek innkjøpspris (AIP) innenfor trinnpris for å kompensere apotekenes inntektsbortfall dersom forslaget gjennomføres.

Legemiddelgrossistforeningen *«mener at myndighetene må sikre gode rammevilkår for det generiske markedet som vil sikre besparelser for myndighetene, og ikke kun styres etter et ensidig ønske om lavest mulig pris.»* De skriver: *«For at trinnprismodellen skal fungere må det være tilstrekkelig insentiver for grossist og apotek slik at totalinntjeningen ikke blir dårligere enn ved salg av tilsvarende original. Ved lansering av generiske alternativer påføres grossist økte kostnader (flere varenummer å kjøpe inn, lagre og selge) er forventningene at inntekten (kroner pr enhet) vi får fra generika er minst like god som vi får ved salg av originalprodukt.»*

Legemiddelindustrien bemerker at forslaget først og fremst vil «påvirke apotekkjedene og i mindre grad leverandørene, all den stund leverandørene (enten det er snakk om original eller generika) i mange år i stor grad har måttet gi full rabatt til apotekkjedene fra dag 1». Legemiddelindustrien er enig i at det bør skilles mellom syntetiske legemidler og biologiske legemidler.

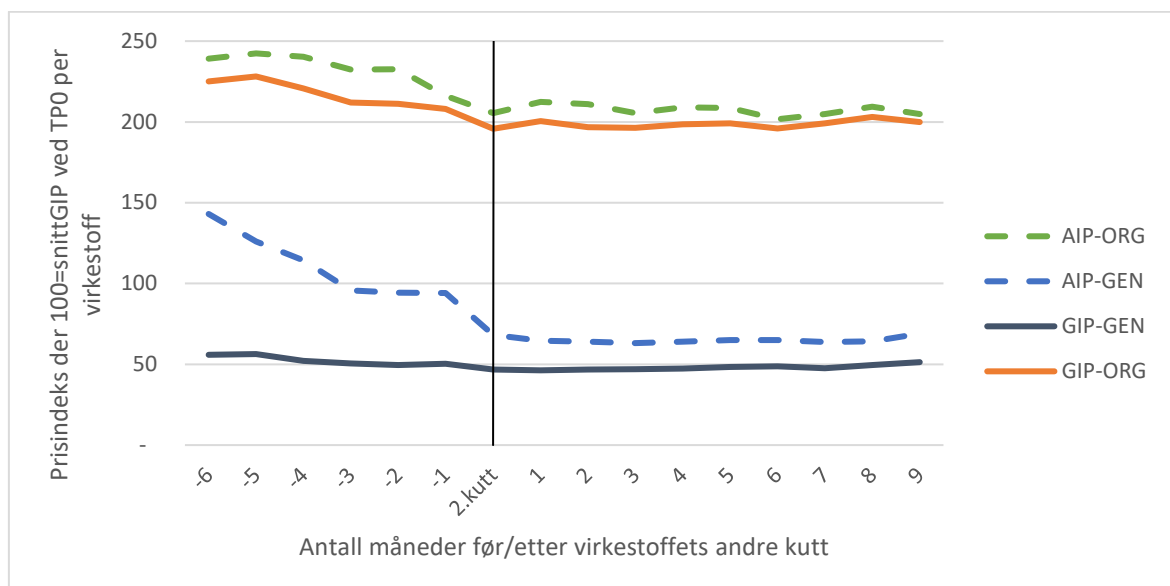
*Legemiddelverkets kommentar:*

Legemiddelverket viser til at apotekene vil få den regulerte maksimalavansen også på trinnprisproduktene. Vi er enige med legemiddelgrossistforeningen i at det må være tilstrekkelige insentiver for grossist og apotek til å ivareta ordningen med generisk bytte og trinnpris.

Til Apotekforeningens forslag om å øke minste apotek innkjøpspris bemerker vi at Regjeringen i statsbudsjettet for 2022 har foreslått å sette en minste trinnpris-AIP på 15 kroner. Per nå praktiserer Legemiddelverket en minste trinnpris på 50 kr AUP (inkl mva), noe som medfører at noen pakninger har en negativ trinnpris-AIP.

I kap. 6.4 - 6.6 i høringsnotatet analyserer Legemiddelverket utviklingen av grossistens innkjøpspris, apotekenes innkjøpspris og grossistavanser i tilknytning til tre hendelser: etablering av generisk konkurranse, inklusjon i trinnprismodellen og andre trinnpriskutt. Dette omfattet 20 virkestoff som ble inkludert i trinnprismodellen i perioden 1. januar 2016 til juni 2020, og som også fikk andre kutt i løpet av denne perioden. Alle virkestoffene fulgte hovedmodellene i trinnprissystemet (dvs. at kuttsatser ikke ble fastsatt ved skjønn). Analysen viste at grossistens innkjøpspris på generika er på nivået for andre trinnpriskutt allerede fra når første trinnpriskutt trer i kraft. For originalpreparatet fremkommer at prisene i de seks månedene før andre trinnpriskutt gradvis blir justert frem mot nivået som gjelder fra andre trinnpriskutt trer i kraft.

**Figur 1: Gjennomsnittlig GIP og AIP i perioden før og etter andre trinnpriskutt**



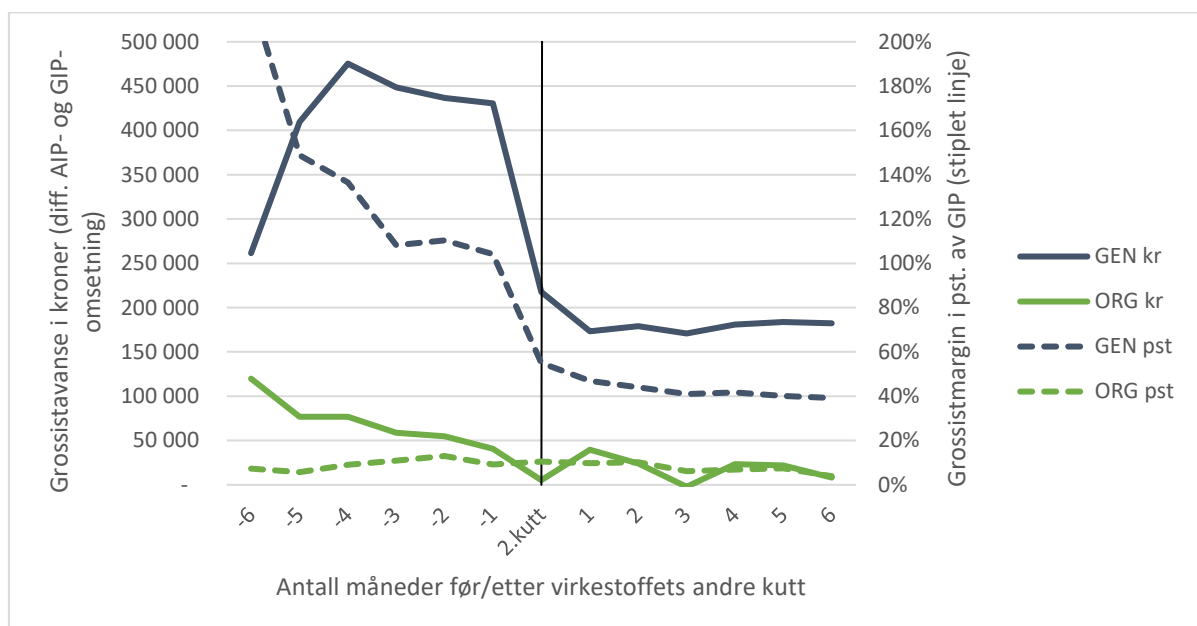
Kilde: Vista Analyse, data fra Farmalogg og Folkehelseinstituttets legemiddelgrossiststatistikk

Analysen viste også at grossistavansen var vesentlig høyere i månedene mellom første og andre trinnpriskutt. Sammenligner man gjennomsnittlig grossistavanse for generika før og etter andre

trinnspriskutt, er den, de første månedene etter at generisk konkurranse er etablert, betydelig høyere enn etter andre trinnspriskutt, målt både i prosent og i kroner. Grossistavansen faller før andre kutt, for deretter å ligge stabilt over tid. Grossistavance for de seks månedene før andre trinnspriskutt er mellom 200 og 100 prosent av GIP, mot ca. 40 prosent av GIP for de seks månedene etter.

Grossistavanser for originalpreparatene i trinnsprismodellen, målt i prosent av GIP, ser ut til å endres lite i forbindelse med trinnsprisinnføring og andre trinnspriskutt. Gjennomsnittlig avanse for de seks månedene før andre kutt er ni prosent av GIP, mot syv prosent for de seks månedene etter. Gjennomsnittlig grossistavance per virkestoff for originalpreparatene, målt i kroner, faller imidlertid som følge av at omsetningen faller når salg flyttes fra original til generika.

**Figur 2: Grossistavance i kroner og i prosent før og etter andre trinnspriskutt, i gjennomsnitt per virkestoff**



Kilde: Vista Analyse, data fra Farmalogg og Folkehelseinstituttets legemiddelgrossiststatistikk

### Attraktivt marked for generisk konkurranse

Apotekforeningen er bekymret for at hvis forslaget gjennomføres, vil det ikke oppstå generisk konkurranse for enkelte legemidler, som for eksempel legemidler med lav omsetning. De mener at det i noen tilfeller er nødvendig for leverandør å kunne ta en høyere pris den første tiden grunnet høye etableringskostnader. Dersom det blir mindre generisk konkurranse som følge av forslaget, vil det føre til høyere legemiddelutgifter for staten og redusert lønnsomhet for apotekene.

Farma Norge mener forslaget kan medføre at generiske leverandører mister et viktig handlingsrom i lanseringsfasen. De er bekymret for at forslaget vil gi økt risiko for generiske leverandører, i form av situasjoner med forsinkede leveranser, få leverandører i markedet og legemidler i markeder med lavt volum. I verste fall, kan det føre til at generiske leverandører velger å ikke lansere et legemiddel med marginal lønnsomhet. Samtidig påpeker de at skjønnsmessig vurdering er et viktig virkemiddel for økt konkurranse og kan tiltrekke flere generiske leverandører til Norge.

Legemiddelgrossistforeningen mener at incentivet for lansering tidligst mulig, trolig vil forsvinne, som igjen kan medføre at lanseringer uteblir fra det norske markedet, og gir dermed reduserte besparelser. De har i tillegg inntrykk av at ikke alle produsenter vet om den skjønnsmessige

vurderingen som en mulighet, og at slike avklaringer ikke kommer tidlig nok i prosessen. De foreslår at trinnprismodellen endres ved at for virkestoff med omsetning over 100MNOK settes kuttet ved trinn 1 til 59 %. For de som ikke faller inn under denne kategorien, beholdes trinn 1 som i dag.

Flere instanser påpeker at apotekenes inntjening vil bli lavere.

Dersom forslaget gjennomføres, er flere instanser bekymret for at lansering av et generika enten vil skje senere, eller at enkelte generiske legemidler ikke vil bli lansert i det hele tatt.

Hovedorganisasjonen Virke mener at forslaget kan medføre forsinket oppstart for generisk konkurranse.

*Legemiddelverkets kommentar:*

Legemiddelverket anslår at lønnsomheten i distribusjonsleddene vil bli noe mindre, men trinnprissegmentet vil fremdeles være lønnsomt for de fleste trinnprislegemidlene for alle leddene i distribusjonskjeden.

Legemiddelverket bemerker at dersom man over tid ser at prisenivået enten er for høyt eller for lavt, kan kuttsatsene endres ved fremtidige forskriftsendringer.

Til Legemiddelgrossistforeningens forslag om å øke første kutt for virkestoff med omsetning over 100MNOK fra 35 til 59 % og beholde trinn 1 (med 35 %-kutt) som i dag for virkestoff som ikke faller inn under denne kategorien: Legemiddelverket mener at dette forslaget også er gjennomførbart.

Se for øvrig Legemiddelverkets kommentarer under tema «Økonomien i kjeden».

**Beredskapsavtaler**

Helse Vest bemerker at gjennom beredskapsavtaler med primærgrossistene, er det etablert en mekanisme for kompensasjon av inntektstap hos grossistene dersom et etablert beredskapsvolum får en regulert prisnedgang som reduserer salgsverdien av varene. Et trinnpriskutt vil derfor gi innsparinger for folketrygden, men primærgrossistene blir da kompensert for et volum tilsvarende et halvt års normalforbruk av Helse Vest og til sist Helsedirektoratet i de tilfellene en vare som er inkludert i beredskapslageret får trinnpriskutt.

*Legemiddelverkets kommentar:*

Legemiddelverket presiserer at forslaget ikke vil føre til at allerede vedtatte trinnpriser endres. Forslaget gjør at trinnprisene for fremtidige legemidler i trinnprissystemet vil bli redusert raskere. Men slik vi forstår innspillet fra Helse Vest, kan også en raskere prisnedgang medføre en merkostnad for helseforetakenes beredskapsavtale med grossistene. Legemiddelverket har bedt Helse Vest RHF om å anslå hvilket omfang dette vil ha dersom Helse Vest RHF antar at merkostnaden er vesentlig.

**Offentlig oppnevnt utvalg som skal utrede fremtidens apotek**

Apotekforeningen mener «det er nødvendig å gjøre en grundig gjennomgang av apoteksektoren slik helseministeren har lagt opp til med et NOU-arbeid, før det gjøres nye endringer i apotekenes rammevilkår.»



Hovedorganisasjonen Virke ønsker forslaget utsatt, til det offentlige utvalget har gjennomgått rammebetingelsene i bransjen helhetlig.

*Legemiddelverkets kommentar:*

Utvalgsarbeidet har fått frist til 31.12.2022.<sup>3</sup> Legemiddelverket mener at selv om den første kuttatsen i trinnprissystemet fjernes, vil utvalget fortsatt kunne vurdere endringer i reguleringen av apotekbransjen.

**Øvrige kommentarer**

Legeforeningen kommenterer forslaget fra områdegjennomgangen om å gjøre legereservasjonen søknadsbasert, og fraråder dette. De mener endringen ved å gjennomføre forslaget er liten sett opp mot medikamentkostnadene i helsetjenesten totalt. De foreslår heller å innføre pasientens legemiddelliste for større kostnadsbesparelser.

Hovedorganisasjonen Virke mener at forslaget er lite begrunnet, og bør gjennomgås ytterligere.

Virke, Norske Sykehusfarmasøytters Forening og Apotekforeningen er bekymret for at lavere lønnsomhet for apotek, kan føre til lavere bemanning i apotekene.

Konkurransetilsynet mener at en sjablongmessig modell som trinnprismodellen, kan gi høyere priser på enkelte legemidler enn om man hadde hatt en markedsbasert modell. Etter deres vurdering, burde områdegjennomgangens prissammenligninger mellom Norge, Sverige og Danmark brukes med noe varsomhet. Flere faktorer kan forårsake prisdifferensene mellom landene enn det som kommer frem i rapporten. De stiller seg bak områdegjennomgangens anbefaling om et nordisk samarbeid om felles merking av generiske legemidler, som kan gi større forhandlingsmakt for de nordiske landene.

Legemiddelgrossistforeningen savner andre tiltak som kan gi besparelser for myndighetene, som:

- Legereservasjoner som ikke fremstår som relevante.
- Fjerning av begrenset bytte i tilfeller hvor dette er relevant.
- Inkludering av nye områder i modellen som biotilsvarende legemidler (under arbeid).
- I tilfeller hvor maksimalpris og trinnpris er lik må apotek gis mulighet for å selge til en lavere pris enn trinnpris slik at det foreligger insentiver også for kunde til å bytte.

Legemiddelindustrien oppfordrer myndighetene til å benytte besparelsene fra den generiske konkurransen mellom leverandørene til å tilrettelegge for at det skal bli enklere å få nye, effektive og kostnadseffektive legemidler som er stanset av fullmaktsgrensen inn i blåreseptordningen.

Apotekforeningen reagerer på at fristen for høringsinnspill er satt til etter at Regjeringen besluttet hvilke tiltak som fremmes i statsbudsjettet for 2021.

*Legemiddelverkets kommentar:*

Flere av høringsinnspillene her gjelder forhold som ligger utenfor rammen av det konkrete forslaget om å fjerne 1. kutt. Vi kommenterer ikke disse.

---

<sup>3</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/hod/nyheter/2021ny/innsplismote-om-apotekenes-fremtidige-roller-og-rammevilkar/id2856832/>





Til Virkes kommentar om at forslaget er lite begrunnet og bør gjennomgås ytterligere: Forslaget er et resultat av grundig analyse i Regjeringens områdegjennomgang. Deretter har Legemiddelverket presentert tallmateriale på utviklingen av priser og avanser, se tema «Økonomien i kjeden». Forslaget har også vært på høring til alle involverte aktører.

### **Tilråding til forskriftsendringer**

I forskrift om legemidler (legemiddelforskriften) foreslås følgende endringer:

§ 12-15 Beregning av trinnpris annet, tredje og fjerde ledd skal lyde:

For legemidler med omsetning på 100 millioner kroner eller mer innenfor en 12-måneders periode i løpet av de to siste år før generisk konkurranse ble etablert jf. første ledd, eller senere, fastsettes trinnprisen med grunnlag i utgangsprisen, med en reduksjon i prisen på:

81 prosent av utgangsprisen når stabil generisk konkurranse inntreffer.

Omsetningen etter denne paragrafen måles i AUP.

For øvrige legemidler fastsettes trinnprisen med grunnlag i utgangsprisen, med en reduksjon i prisen på:

59 prosent av utgangsprisen når stabil generisk konkurranse inntreffer.»

§ 12-15 Beregning av trinnpris niende ledd skal lyde:

Tidligst 18 måneder etter inklusjon i trinnprissystemet, kan Statens legemiddelverk fastsette trinnpris med følgende kuttsatser av utgangsprisen:

1. 69 prosent dersom trinnprisen var fastsatt etter fjerde ledd og omsetningen overstiger 15 millioner kroner
2. 88 prosent dersom trinnprisen var fastsatt etter andre ledd og omsetningen overstiger 30 millioner kroner
3. 90 prosent dersom omsetningen overstiger 100 millioner kroner.

Vennlig hilsen  
Statens Legemiddelverk

Helga Festøy  
Enhetsleder

Jennifer Fu

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.*

Mottakere:

Helse- og omsorgsdepartementet  
Helse- og omsorgsdepartementet, Carolin Hagen  
Helse- og omsorgsdepartementet, Jan Berg