

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

商品名：Empliciti®

學名：elotuzumab

事由：

1. 有關台灣必治妥施貴寶股份有限公司（以下簡稱建議者）建議將抗癌瘤新成分新藥 Empliciti®（成分為 elotuzumab，以下簡稱本品）納入健保給付用於「與 pomalidomide 及 dexamethasone 併用，治療曾接受過至少兩種療法（包括 lenalidomide 和蛋白酶體抑制劑）的多發性骨髓瘤成年病人」一案，經民國 111 年 2 月藥品專家諮詢會議討論，會議結論為建議俟第 2 線治療藥物 anti-CD38 單株抗體給付事宜確認後再議。
2. 本案為建議者於民國 112 年 8 月再次向衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)建議本品納入健保給付並提出給付協議新方案，爰此，健保署再次函請財團法人醫藥品查驗中心重新評估財務影響，以供健保相關審議會議參考。
3. 本案經民國 112 年 12 月份藥品專家會議討論，本報告依據會議結論更新財務影響推估。

完成時間：民國 113 年 06 月 12 日

評估結論

1. 建議者本次調升本品建議價格、調降與本品併用藥品價格及更新部分取代藥品之健保支付價。建議者預估未來五年（民國 112 年至 116 年）本品與 pomalidomide 及 dexamethasone 併用藥品組合（以下簡稱 EPd）於第三線治療及第四線治療之合計使用人數約為第一年 181 人至第五年 235 人，本品年度藥費約為第一年 2.13 億元至第五年 2.82 億元，合計 EPd 年度藥費約為第一年 3.20 億元至第五年 4.25 億元；在扣除可取代藥費後，預估對健保藥費財務影響約為第一年增加 0.14 億元至第五年增加 0.06 億元；若再考量各藥品的整體施打費用減少，預估對健保總額財務影響約為第一年增加 0.12 億元至第五年增加 0.01 億元。
2. 本報告認為建議者所提供之財務影響分析架構大致合理，但推估年份未能適切反映可能之給付年度，以及未更新取代藥品健保價。
3. 本報告主要更新目標族群之推估參數，並調整推估年份及相關藥品健保價，預估未來五年（民國 113 至 117 年）EPd 於第三線治療及第四線治療之合計使用人數約為第一年 196 人至第五年 260 人，本品年度藥費約為第一年 2.31 億元至第五年 3.12 億元，合計 EPd 年度藥費約為第一年 3.47 億元至第五年 4.70 億元；在扣除可取代藥費後，預估對健保藥費財務影響約為第一年增加 0.15 億元至第五年增加 0.04 億元；若再考量各藥品的整體施打費用減少，則未來五年健保總額財務影響約為第一年增加 0.12 億元至第五年節省 0.01 億元。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

健保署藥品專家諮詢會議後更新之財務影響評估

本報告根據民國 112 年 12 月份藥品專家會議結論以及 113 年 4 月健保藥品支付價格更新財務影響推估，預估未來五年（民國 113 至 117 年）本案治療組合 EPd 使用人數約為第一年 196 人至第五年 260 人，對應之 EPd 年度藥費約為第一年 3.47 億元至第五年 4.70 億元，其中本品年度藥費約為第一年 2.31 億元至第五年約 3.12 億元，對健保藥費財務影響約為第一年增加 0.28 億元至第五年增加 0.22 億元；若合計相關醫療成本節省，對健保總額財務影響約為第一年增加 0.26 億元至第五年增加 0.17 億元。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

一、背景

台灣必治妥施貴寶股份有限公司（以下簡稱建議者）前於 2021 年 11 月向衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）提出建議將抗癌瘤新成分新藥 Empliciti®（成分為 elotuzumab，以下簡稱本品）納入健保給付，用於與 pomalidomide 及 dexamethasone 併用，治療曾接受過至少兩種療法（包括 lenalidomide 和蛋白酶體抑制劑）的多發性骨髓瘤成年病人。該案經財團法人醫藥品查驗中心（以下簡稱查驗中心）於 2022 年 1 月完成 HTA 評估報告後，於 2022 年 2 月藥品專家諮詢會議提案討論，會議結論為考量健保已收載多種治療多發性骨髓瘤藥品可供臨床端選擇使用，建議俟第 2 線治療藥物 anti-CD38 單株抗體給付事宜確認後再議。

建議者於 2022 年 11 月向健保署提出維持原建議之給付規定，調降本品建議價格及提供新藥品給付協議方案，並重新計算本品做為多發性骨髓瘤成年病人第三線及第四線治療之財務影響；此案經查驗中心於 2022 年 12 月完成 HTA 評估報告後，原定於 2023 年 5 月藥品專家諮詢會議提案討論，惟因建議者表示 Pomalyst®（成分為 pomalidomide）澳洲價格大幅調整，故撤案。

本案為建議者於 2023 年 8 月再次向健保署提出納入給付之建議，並提交 ELOQUENT-3 試驗最新發表於經同儕審閱期刊之整體存活追蹤結果（數據擷取時間為 2021 年 1 月 11 日）[1]與最新財務影響評估方案。因此，健保署於同年 8 月再次函請查驗中心協助更新財務影響評估，以供後續研議參考。

二、療效評估

經檢視建議者提供之 ELOQUENT-3 試驗整體存活數據，因於查驗中心 2022 年 1 月提供之本品醫療科技評估報告已有呈現，並無二致，故本報告不另贅述。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

三、經濟評估

(一)建議者推估

建議者此次仍維持先前提出之給付規定，建議健保給付本品與 pomalidomide 及 dexamethasone 併用（以下簡稱 EPd），治療之前曾接受過至少兩種療法（包括 lenalidomide 和蛋白酶體抑制劑）的多發性骨髓瘤成年病人。

建議者此次與 2022 年 11 月提交之財務影響評估的主要差異在於建議者調高本品建議價格，且更新併用藥品 pomalidomide 健保支付價格及折扣方案，重新計算財務影響；另外，建議者本次亦提供新的本品藥品給付協議方案，但考量商業機密，本報告僅呈現還款前之財務影響評估結果。

針對本品以藥品組合 EPd 納入健保給付，建議者預估未來五年（2023 年至 2027 年）本品使用人數約為第一年 181 人至第五年 235 人，本品年度藥費約為第一年 2.13 億元至第五年 2.82 億元；建議者提出本品納入健保給付後願調降併用藥品 pomalidomide（Pomalyst®）健保給付價格，合計併用藥費後之 EPd 年度藥費約為第一年 3.20 億元至第五年 4.25 億元，在扣除可取代藥費後，建議者預估對健保藥費財務影響第一年約增加 0.14 億元至第五年增加 0.06 億元；若再考量藥品施打費用，則對健保整體財務影響約為第一年增加 0.12 億元至第五年增加 0.01 億元。

建議者分析之相關假設及估算過程如後：

1. 臨床地位

建議者建議本品之健保給付適應症為與 pomalidomide 及 dexamethasone 併用，治療之前曾接受過至少兩種療法（包含 lenalidomide 和蛋白酶體抑制劑）的多發性骨髓瘤成年病人，並假設本品納入健保給付後將取代現有多發性骨髓瘤之第三線及第四線治療，取代藥品組合包含 Kd、Pd 與 NRd¹。

2. 目標族群推估

建議者分析本品用於第三線治療部分所採用之主要邏輯與多數參數均沿用 2022 年 11 月提交之估算方式，考量疾病復發時間，建議者推估目標族群人數之架構如下：2020 年接受第一線治療的病人，3 年後疾病復發於 2023 年接受第二線治療；2022 年接受第二線治療者，2 年後疾病復發於 2024 年接受第三線治療，

¹ Kd: carfilzomib, dexamethasone; Pd: pomalidomide, dexamethasone; NRd: ixazomib, lenalidomide, dexamethasone。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

2024 年接受第三線治療者，於當年度方復發接受第四線治療，以此類推。

建議者以 2012 年至 2018 年癌症登記資料新診斷漿細胞瘤人數，估算各年度每 10 萬人口粗發生率，以其複合成長率 3.72% 推估 2023 年至 2027 年多發性骨髓瘤（每 10 萬人）粗發生率，再結合國家發展委員會人口推估查詢系統，選取 2023 年 2027 年全國總人口數之中推估數據，以預估多發性骨髓瘤之人數。接續，建議者排除 2018 年癌症登記資料中未有首次治療申報紀錄者比例 6.8%，反推新診斷病人接受第一線治療之比例為 93.2%，估算 2020 年至 2024 年接受一線治療人數約為 665 人至第五年 767 人。建議者參考國外文獻[2]假設第一線治療 3 年後約有 65% 會進到第二線治療，第二線治療者於 2 年後約有 62% 會進到第三線治療，第三線治療者於當年度約有 40% 會進到第四線治療。

綜上所述，建議者預估未來五年（2023 年至 2027 年）之目標族群人數約為第一年 349 人至第五年 403 人，其中第三線治療之目標族群人數約為第一年 249 人至第五年 288 人，第四線治療之目標族群人數約為第一年 100 人至第五年 115 人。

3. EPd 使用人數推估

建議者預估藥品組合 EPd 納入健保給付之新情境下，未來五年的在第三線治療的市占率約為 55% 至 70%，據此推估未來五年藥品組合 EPd 第三線使用人數約為第一年 137 人至第五年 202 人。

建議者設定第四線治療主要會選擇第三線未使用過的治療，故需依據不同的第三線治療進行分析。建議者設定第三線使用 Kd 者疾病復發後於第四線均接受 EPd 治療，而第三線使用 NRd 者疾病復發後假設有 80% 病人於第四線接受 EPd 治療，據此推估未來五年藥品組合 EPd 第四線使用人數約為第一年 44 人至第五年 33 人。

根據建議者上述第三、四線治療之市占率設定，合計未來五年第三線與第四線治療之 EPd 使用人數約為第一年 181 人至第五年 235 人。

4. 原情境年度費用

建議者設定病人體表面積為 1.6m^2 ，平均體重 60kg，並依據各藥品仿單建議使用劑量、2023 年 4 月後健保支付價、健保給付規範療程數上限進行計算，推估 Pd、Kd、NRd 的每人藥費約為 111 萬元、229 萬元、247 萬元。建議者預估多發性骨髓瘤第三線治療藥品的未來五年原情境年度藥費約為第一年 5.45 億元至第五年 6.31 億元。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

建議者假設原情境之第四線治療藥品組合有 Kd、Pd、NRd，並設定原情境下第三線使用 Kd 之病人疾病復發後有 80% 病人於第四線治療接受 Pd 治療，第三線治療使用 Pd 之病人有 80% 病人於第四線治療接受 Kd 治療，而第三線治療接受 NRd 治療者，則有 80% 病人於第四線治療接受於 Kd 治療。建議者參考國外研究認為病人在愈後線治療時，因其年紀越年長、身體狀況較虛弱且可能有較多其他合併症，故平均治療時間較前線治療呈遞減趨勢，故假設所有第四線治療 DoT² 皆調整為第三線治療 DoT 的 80% 進行計算[2]。預估多發性骨髓瘤四線治療的未來五年原情境年度藥費約為第一年 1.24 億元至第五年 1.40 億元。

在其他醫療費用部分，建議者參考仿單設定藥品組合 Kd 施打所需時間估算藥物施打費及藥品施打相關醫療服務項目，如門診診察費、門診藥事服務費和點滴幫浦等費用，預估未來五年藥品施打相關醫療成本約為第一年 0.19 億元至第五年約 0.22 億元，其中第三線藥品施打相關成本約為第一年 0.18 億元至第五年約 0.21 億元，第四線藥品施打相關成本約為每年皆約 0.01 億元。

綜上所述，建議者預估多發性骨髓瘤第三線及第四線治療的未來五年原情境年度藥費約為第一年 6.69 億元至第五年 7.71 億元，合計 Kd 藥品施打相關醫療成本後，預估未來五年之年度醫療費用約為第一年 6.88 億元至第五年 7.93 億元。

5. 新情境年度費用

建議者根據建議給付條件，設定藥品組合 EPd 健保給付 10 個療程為上限、本次調整本品支付價格以及調降 pomalidomide (Pomalyst[®]) 折扣支付價格進行藥費估算。而其他已給付藥品組合 Kd、Pd、NRd 之藥費推估邏輯與原情境相同。第三線治療藥品市占率方面，建議者預估藥品組合 EPd 的市占率為 55% 至 70%，藥品組合 Kd 的市占率為 40% 至 25%，藥品組合 Pd 的市占率為 0%，藥品組合 NRd 的市占率為 5%。綜上所述，建議者預估多發性骨髓瘤第三線治療藥品的未來五年新情境年度藥費約為第一年 5.13 億元至第五年 5.75 億元，其中本品年度藥費第一年約 1.69 億元至第五年約 2.50 億元。

建議者沿用前次提交之估算方式，假設新情境之第四線治療藥品組合有 Kd、EPd、NRd，並設定新情境下第三線治療使用 EPd 之病人疾病復發後有 80% 病人於第四線治療接受 Kd 治療，第三線治療使用 Kd 之病人疾病復發後有 100% 病人於第四線治療接受 EPd 治療，第三線治療使用 Pd 之病人有 80% 病人於第四線治療接受 Kd 治療，而第三線治療接受 NRd 治療者，則有 80% 病人於第四線治療接受於 EPd 治療。第四線治療 DoT 比照原情境調整為第三線治療 DoT 的 80% 進行計算，預估多發性骨髓瘤第四線治療的未來五年新情境年度藥費約為第一年

² Duration of treatment 治療持續時間。

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

1.70 億元至第五年 2.02 億元，其中本品年度藥費第一年約 0.44 億元至第五年約 0.33 億元。

在其他醫療費用部分，建議者設定藥品組合 Kd、EPd 施打所需時間估算藥物施打費及藥品施打相關醫療服務項目，預估未來五年藥品施打相關醫療成本約為第一年 0.17 億元至第五年約 0.18 億元，其中第三線藥品施打相關成本約為第一年 0.13 億元至第五年約 0.12 億元，第四線藥品施打相關成本約為第一年 0.04 億元至第五年約 0.06 億元。

綜上所述，建議者預估多發性骨髓瘤三線治療的未來五年新情境年度藥費約為第一年 6.83 億元至第五年 7.77 億元，合計 Kd、EPd 藥品施打相關醫療成本後，預估未來五年之年度醫療費用約為第一年 7.00 億元至第五年 7.94 億元。

6. 財務影響

根據上述新情境年度藥費推估，扣除原情境年度藥費，建議者預估未來五年對健保藥費財務影響約為第一年增加 0.14 億元至第五年增加 0.06 億元；若合計施打相關醫療成本，對健保總額財務影響約為第一年增加 0.12 億元至第五年增加 0.01 億元（如表一）。

表一 建議者之財務影響評估結果（2023 年至 2027 年）：按治療線別

治療線別	項目	原情境	新情境	總額財務影響
第三線	年度醫療費用	5.64 億至 6.52 億	5.26 億至 5.87 億	-0.37 億至 -0.65 億
	人均醫療費用	226 萬	208 萬	-
第四線	年度醫療費用	1.25 億至 1.41 億	1.74 億至 2.07 億	0.49 億至 0.66 億
	人均醫療費用	125 萬	177 萬	-
合計年度醫療費用		6.88 億至 7.93 億	7.00 億至 7.94 億	0.12 億至 0.01 億

(二) 查驗中心推估

本報告認為建議者所提供之財務影響分析架構大致合理，惟在推估年份及取代藥品藥價參數的採用，有低估取代藥品年度藥費之虞，使財務影響評估具有不確定性。以下為本報告對於建議者之財務影響細部評論及相關校正。

1. 臨床地位

參考健保已給付藥品與給付規定，本報告認為藥品組合 EPd 納入健保給付後，將取代現有多發性骨髓瘤三線（含）以上治療之市場，並認為建議者設定藥

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

品組合 EPd 與藥品組合 Kd 及 NRd 為「取代關係」應屬合理，惟 EPd 與 Pd 應為「合併關係」。

2. 目標族群推估

建議者以 2012 年至 2018 年全國總人口數及癌症登記年報中漿細胞瘤人數計算每 10 萬人口粗發生率的成長率，並以複合年成長率方式推估未來五年漿細胞瘤每 10 萬人口粗發生率。經查 2012 年至 2018 年癌登年報，多發性骨髓瘤每 10 萬人口粗發生率的成長率介於-0.23%至 9.75%且於近年趨緩，故本報告認為建議者採用多年份成長率數值且以模擬方式⁴估算後，採用的推估方式應可接受。接續，2012 年至 2018 年癌登年報中「未有首次治療申報紀錄」者介於 7%至 9%且逐年下降，故本報告認為建議者以 2018 年約 6.78%的設定反推第一線治療人數應屬可接受。

建議者參考一篇國外文獻假設進入第二線至第四線治療病人的比率分別為 65%、62%及 40%以及治療時間長度。考量 2020 年有多項多發性骨髓瘤藥品給付規定修訂⁵，接受後線治療的人數可能提高，但臨床觀察時間太短尚難以預測；本報告參考 2017 年及 2021 年本中心完成之 Kyprolis[®]醫療科技評估報告，認為建議者設定進入第二線至第四線治療的病人比例應屬可接受。

本報告更新國發會全國人口數中推估至 2023 年 9 月份版本，另考量本品的健保審議時程，調整未來五年推估期間為 2024 年至 2028 年，並更新未來人口推估年份對應參數及癌症登記報告資料至 2020 年，其餘參數則同建議者設定。本報告預估未來五年第三線治療之目標族群人數約為第一年 270 人至第五年 318 人，第四線治療之目標族群人數約為第一年 108 人至第五年 127 人，合計未來五年第三線與第四線治療之目標族群人數約為第一年 378 人至第五年 445 人。

3. EPd 使用人數推估

第三線治療方面，本報告參考建議者設定之 EPd 市占率進行估計；另在第四線治療方面，建議者設定第四線治療主要會選擇第三線治療未使用過的治療組合，本報告認為應屬合理，故同樣假設第三線治療使用 Kd 者疾病復發後於第四線治療均接受 EPd 治療，第三線治療使用 NRd 者疾病復發後假設有 80%病人於第四線治療接受 EPd 治療，據此本報告推估未來五年藥品組合 EPd 第三線治療

⁴ 建議者以算術平均數、複合成長率、線性迴歸推估。

⁵ 主要修訂如下(詳細內容參照藥品健保給付規定)：(1) daratumumab (Darzalex[®])、ixazomib(Ninlaro[®])納入健保給付；(2)對於不適用造血幹細胞移植的多發性骨髓瘤病人，lenalidomide 與 dexamethasone 合併使用可由原來的第二線治療，往前提做為第一線治療；(3) bortezomib 與 lenalidomide 療程次數限制上修。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

使用人數約為第一年 149 人至第五年 223 人，第四線治療使用人數約為第一年 47 人至第五年 37 人，合計第三線與第四線治療之 EPd 使用人數約為第一年 196 人至第五年 260 人。

4. 原情境年度費用

建議者設定現行第三線用藥組合為 Kd、Pd、NRd，並以其假設之市占率推估原情境藥費，本報告認為依據現行健保給付規定、藥品仿單之用法用量與療程數，建議者設定之第三線用藥組合、用法用量及療程數上限尚屬合理，因此僅將各藥品成分之健保支付價更新為 2023 年 4 月後價格，預估多發性骨髓瘤第三線治療的未來五年原情境年度藥費約為第一年 5.91 億元至第五年 6.96 億元。若合計 Kd 藥品施打相關醫療成本，則未來五年第三線治療之年度醫療費用約為第一年 6.11 億元至第五年 7.20 億元。

第四線治療方面，本報告參考建議者之市占率設定，並認為建議者假設第四線治療 DoT 為第三線治療 DoT 的 80% 之推估模式應屬合理。預估多發性骨髓瘤第四線治療的未來五年原情境年度藥費約為第一年 1.34 億元至第五年 1.57 億元，合計 Kd 藥品施打相關醫療成本，則未來五年第四線治療之年度醫療費用約為第一年 1.35 億元至第五年 1.58 億元。

綜上所述，本報告預估多發性骨髓瘤三線、四線治療的未來五年原情境年度藥費約為第一年 7.25 億元至第五年 8.53 億元，合計 Kd 藥品施打相關醫療成本，則年度醫療費用約為第一年 7.46 億元至第五年 8.78 億元。

5. 新情境年度費用

本報告認為建議者推估之藥品組合 EPd 每人藥費應屬合理，故按建議者本次提出之本品建議價與 pomalidomide (Pomalyst®) 降價後之支付價，並將各藥品成分之健保支付價更新為 2023 年 4 月後價格進行後續推估。

第三線治療方面，預估多發性骨髓瘤三線治療的未來五年新情境年度藥費約第一年 5.56 億元至第五年 6.35 億元，其中本品年度藥費約為第一年 1.84 億元至第五年 2.76 億元；合計 EPd 與 Kd 的藥品施打相關醫療成本，未來五年第三線治療之年度醫療費用約為第一年 5.70 億元至第五年 6.48 億元。

而第四線治療方面，預估多發性骨髓瘤四線治療的未來五年新情境年度藥費約為第一年 1.83 億元至第五年 2.22 億元，其中本品年度藥費約為第一年 0.47 億元至第五年 0.37 億元；合計 Kd、EPd 藥品施打相關醫療成本，則未來五年第四線治療之年度醫療費用約為第一年 1.88 億元至第五年 2.29 億元。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

綜上所述，本報告預估多發性骨髓瘤三線、四線治療的未來五年新情境年度藥費約為第一年 7.40 億元至第五年 8.57 億元(其中本品年度藥費約為第一年 2.31 億元至第五年 3.12 億元，若再考量併用藥費，則 EPd 年度藥費約為第一年 3.47 億元至第五年 4.70 億元)；合計 Kd、EPd 藥品施打相關醫療成本，則年度醫療費用約為第一年 7.58 億元至第五年 8.77 億元。

6. 財務影響

根據上述推估，本報告預估未來五年對健保藥費財務影響約為第一年增加 0.15 億元至第五年增加 0.04 億元；若加上施打相關醫療成本，對健保總額財務影響約為第一年增加 0.12 億元至第五年節省 0.01 億元。

表二 查驗中心之財務影響評估結果（2024 年至 2028 年）：按治療線別

治療線別	項目	原情境	新情境	總額財務影響
第三線	年度醫療費用	6.11 億至 7.20 億	5.70 億至 6.48 億	-0.41 億至-0.71 億
	人均醫療費用	226 萬	207 萬	-
第四線	年度醫療費用	1.35 億至 1.58 億	1.88 億至 2.9 億	0.53 億至 0.70 億
	人均醫療費用	125 萬	177 萬	-
合計年度醫療費用		7.46 億至 8.78 億	7.58 億至 8.77 億	0.12 億至-0.01 億

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

四、經濟評估結論

- (一) 建議者維持 2022 年 11 月提出之給付規定，建議健保給付本品與 pomalidomide 及 dexamethasone 併用，治療之前曾接受過至少兩種療法（包括 lenalidomide 和蛋白酶體抑制劑）的多發性骨髓瘤成年病人。預估未來五年（2023 年至 2027 年）本案治療組合 EPd 使用人數約為第一年 181 人至第五年 235 人，本案治療組年度藥費約為第一年 3.20 億元至第五年 4.25 億元，其中本品年度藥費約為第一年 2.13 億元至第五年約 2.82 億元，對健保藥費財務影響約為第一年增加 0.14 億元至第五年增加 0.06 億元；若合計相關醫療成本節省，對健保總額財務影響約為第一年增加 0.12 億元至第五年增加 0.01 億元。
- (二) 本報告與建議者財務影響評估的主要差異為本報告更新人口推估及癌症登記參數，另按審議時程調整推估年份，並將各藥品成分之健保支付價更新為 2023 年 4 月後生效之價格進行相關費用推估。預估未來五年（2024 年至 2028 年）本案治療組合 EPd 使用人數約為第一年 196 人至第五年 260 人，本案治療組年度藥費約為第一年 3.47 億元至第五年 4.70 億元，其中本品年度藥費約為第一年 2.31 億元至第五年約 3.12 億元，對健保藥費財務影響約為第一年增加 0.15 億元至第五年增加 0.04 億元；若合計相關醫療成本節省，對健保總額財務影響約為第一年增加 0.12 億元至第五年節省 0.01 億元。
- (三) 與前次提案相比，建議者本次提出之財務方案雖調升本品建議價，但大幅調降新情境下各治療組合中 pomalidomide 藥價，使得第三線之人均醫療費用低於原情境人均醫療費用，因此在人數愈多的情形下將會有更大的節省效果。

健保署藥品專家諮詢會議後更新之財務影響評估

本案經 2023 年 12 月份藥品專家諮詢會議討論，會議結論為建議納入給付並建議 Pomalyst (pomalidomide) 之給付規範擴增至 10 療程為上限。本報告根據專家會議建議之本品支付價以及 2024 年 4 月健保藥品支付價格更新財務影響推估，預估本案治療組合 EPd 使用人數約為第一年 196 人至第五年 260 人，本案治療組合 EPd 年度藥費約為第一年 3.47 億元至第五年 4.70 億元，其中本品年度藥費約為第一年 2.31 億元至第五年約 3.12 億元，對健保藥費財務影響約為第一年增加 0.28 億元至第五年增加 0.22 億元；若合計相關醫療成本節省，對健保總額財務影響約為第一年增加 0.26 億元至第五年增加 0.17 億元。

參考資料

1. Dimopoulos MA, Dytfeld D, Grosicki S, et al. Elotuzumab Plus Pomalidomide and Dexamethasone for Relapsed/Refractory Multiple Myeloma: Final Overall Survival Analysis From the Randomized Phase II ELOQUENT-3 Trial. *J Clin Oncol* 2023; 41(3): 568-578.
2. Yong K, Delforge M, Driessen C, et al. Multiple myeloma: patient outcomes in real-world practice. *British journal of haematology* 2016; 175(2): 252-264.