

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：Esperoct powder and solvent solution for injection

學名：Turoctocog alfa pegol (N8-GP)

事由：有關台灣諾和諾德藥品股份有限公司(以下簡稱建議者)建議將 Turoctocog alfa pegol (N8-GP)成分藥品 Esperoct (以下簡稱本品)納入健保給付用於治療嚴重 A 型血友病病人一案，衛生福利部中央健康保險署函請財團法人醫藥品查驗中心進行財務影響評估，作為後續審議之參考。

完成時間：民國 110 年 12 月 22 日

評估結論

1. 建議者利用人口數推估資料、既有統計資料及相關文獻等進行目標用藥病人數的推估，再以自行預估之市占率推估未來五年本品用藥人數為第一年 19 人至第五年 107 人；建議者進一步以建議之給付劑量、病人平均體重以及本品建議價格等，推估未來五年本品的年度藥費為第一年約 6,300 萬元至第五年約 3.58 億元；而在取代藥費的估算上，建議者依據市調資料推估已給付之第八凝血因子製劑的市占率，預估取代藥費為第一年約 6,030 萬元至第五年約 3.48 億元，以此預本品納入健保給付後之財務影響為第一年約 270 萬元至第五年約 950 萬元。
2. 本報告認為建議者之財務影響推估架構應可接受，因此本報告僅利用較為適切的資料進行部分參數的推估與校正，包含利用較為近期的數據計算 A 型血友病病人數，以及利用健保資料推估無抗體病人比例及其他第八凝血因子製劑市占率等。本報告經校正後，推估未來五年本品使用人數為第一年約 20 人至第五年約 110 人，本品年度藥費為第一年約 7,040 萬元至第五年約 3.50 億元，取代其他第八凝血因子製劑的藥費為第一年約 6,660 萬元至第五年約 3.40 億元，故本品納入健保給付後之財務影響為第一年約 380 萬元至第五年約 950 萬元。

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

台灣諾和諾德藥品股份有限公司（以下簡稱建議者）於 2021 年 11 月函文衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署），建議給付預防及治療 A 型血友病出血之新藥『Esperoct (turoctocog alfa pegol, [N8-GP], 諾和長效第八因子)注射劑 500、1000、1500、2000 及 3000』（以下簡稱本品），建議給付規定如表一。因此，健保署委託財團法人醫藥品查驗中心協助相關評估，以供後續研議之參考。

表一、建議給付規定

擬修訂之給付規定	原給付規定
<p>4.2.3.第八、第九凝血因子製劑：用於 A 型或 B 型無抗體存在之血友病人：</p> <p>1.略</p> <p>2.略</p> <p>3.預防性治療(primary prophylaxis)：限嚴重型(VIII:C 小於 1%)血友病病人。</p> <p>(1)嚴重 A 型血友病病人：</p> <p>I. Eloctate：</p> <p>i.每 3 天注射一次，每次 25-35 IU/kg 或每 4 天注射一次，每次 36-50 IU/kg 或每 5 天注射一次，每次 51-65 IU/kg。</p> <p>ii.每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>II. Adynovate：</p> <p>i.每週注射 2 次，每次 40-50 IU/kg。</p> <p>ii.每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>III. Kovaltry、Afstyla：</p> <p>i.每週注射 2 至 3 次，每次 20-40</p>	<p>4.2.3.第八、第九凝血因子製劑：用於 A 型或 B 型無抗體存在之血友病人：</p> <p>1.略</p> <p>2.略</p> <p>3.預防性治療(primary prophylaxis)：限嚴重型(VIII:C 小於 1%)血友病病人。</p> <p>(1)嚴重 A 型血友病病人：</p> <p>I. Eloctate：</p> <p>i.每 3 天注射一次，每次 25-35 IU/kg 或每 4 天注射一次，每次 36-50 IU/kg 或每 5 天注射一次，每次 51-65 IU/kg。</p> <p>ii.每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>II. Adynovate：</p> <p>i.每週注射 2 次，每次 40-50 IU/kg。</p> <p>ii.每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p>

財團法人醫藥品查驗中心
醫療科技評估報告補充資料

擬修訂之給付規定	原給付規定
<p>IU/kg。</p> <p>ii.每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>IV.Jivi：</p> <p>i.每週注射 2 次，每次 30-40 IU/kg；每 5 天注射 1 次，每次 45-60 IU/kg；每週注射 1 次，每次 60 IU/kg。</p> <p>ii.限用於 12 歲(含)以上且曾接受治療之 A 型血友病病人。</p> <p><u>V.Esperoct:</u></p> <p><u>i.成人與青少年(>=12 歲):每 4 天注射一次，每次 50IU/kg;兒童(<12 歲):每週注射兩次，每次 65IU/kg。</u></p> <p><u>VI.其他製劑：每週注射 1-3 次，每一次劑量為 15-25 IU/kg。</u></p> <p>(2)嚴重 B 型血友病病人：略</p> <p>(3)略</p> <p>(4)略</p> <p>4. 略</p>	<p>III. Kovaltry、Afstyla：</p> <p>i.每週注射 2 至 3 次，每次 20-40 IU/kg。</p> <p>ii.每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>IV.Jivi：</p> <p>i.每週注射 2 次，每次 30-40 IU/kg；每 5 天注射 1 次，每次 45-60 IU/kg；每週注射 1 次，每次 60 IU/kg。</p> <p>ii.限用於 12 歲(含)以上且曾接受治療之 A 型血友病病人。</p> <p>V.其他製劑：每週注射 1-3 次，每一次劑量為 15-25 IU/kg。</p> <p>(2)嚴重 B 型血友病病人：略</p> <p>(3)略</p> <p>(4)略</p> <p>4. 略</p>

註:修改給付規定內容以下底線標示

二、療效評估

略。

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) 主要醫療科技評估組織報告

本報告主要參考 CADTH/pCODR、PBAC 及 NICE 之醫療科技評估報告，以瞭解主要醫療科技評估組織之給付建議及目前成本效益研究結果。

來源	報告日期
CADTH/pCODR (加拿大)	至 2021 年 11 月 23 日止，查無資料。
PBAC (澳洲)	至 2021 年 11 月 23 日止，查無資料。
NICE (英國)	至 2021 年 11 月 23 日止，查無資料。
其他醫療科技評估 組織	SMC(蘇格蘭)：至 2021 年 11 月 23 日止，查無資料。

1. CADTH/pCODR (加拿大)

至 2021 年 11 月 23 日止，未查獲相關醫療科技評估報告。

2. PBAC (澳洲)

至 2021 年 11 月 23 日止，未查獲相關醫療科技評估報告。

3. NICE (英國)

至 2021 年 11 月 23 日止，未查獲相關醫療科技評估報告。

4. 其他醫療科技評估組織

SMC (蘇格蘭)

至 2021 年 11 月 23 日止，未查獲相關醫療科技評估報告。

(二) 疾病負擔

血友病為性聯遺傳 (X-linked) 的先天性出血疾病，好發於男性，因血液中缺乏凝血因子而造成出血凝固異常，盛行率約為萬分之一。病人主要以缺乏第八凝血因子為主 (稱為 A 型血友病)，佔所有血友病 80% 至 85%；其次為缺乏第九凝血因子 (稱為 B 型血友病)，佔所有血友病 15% 至 20% [1]。依據全民健康保險

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

重大傷病證明有效領證統計表顯示，截至 2021 年 10 月有效領取先天性凝血因子異常（血友病）重大傷病卡病人共有 1,640 名（含遺傳性第 VIII 凝血因子缺乏症、遺傳性第 IX 凝血因子缺乏症、遺傳性第 XI 凝血因子缺乏症、與其他凝血因子缺乏症），其中遺傳性第 VIII 凝血因子缺乏症佔 1,010 名[2]。

（三）財務影響

建議者推估未來五年（2023 年至 2027 年）本品使用人數約為第一年 19 人至第五年 107 人，本品年度藥費為第一年約 6,300 萬元至第五年 3.58 億元間，扣除取代藥品費用，本案建議者預估對健保的財務衝擊為第一年約 270 萬元至第五年 950 萬元，以下摘述建議者的推算過程：

1. 臨床地位：

建議者認為本品可取代 Eloctate、Adynovate、Kovaltry、Afstyla 以及 Jivi，屬取代關係。

2. 目標族群：依據國家發展委員會-人口推計、本土流行病學文獻、醫藥品查驗中心完成之 Hemlibra HTA 報告以及 Afstyla HTA 報告，建議者透過層層堆疊的估算方式評估本案目標族群人數，詳如後述：

- (1) A 型血友病人數：建議者根據我國國家發展委員會人口推估查詢系統，取得未來五年（自 2018 至 2065 年）的男性總人口數，並引用文獻設定我國男性 A 型血友病盛行率、發生率，接著，參考衛福部全民健康保險醫療統計資料中的 A 型血友病人性別比例，建議者估計未來五年 HA 病人數每年皆約 970 人。針對嚴重 A 型血友病人數，建議者參考文獻設定嚴重比例約 57.6%[3]，據此推估未來五年嚴重 A 型血友病人數每年約 560 人，輕、中度 A 型血友病人數約每年 410 人。
- (2) 排除產生抗體的 A 型血友病人數：建議者參考醫藥品查驗中心完成之 Afstyla HTA 報告的疾病治療現況章節提到「重度 A 型血友病患者發生抗體的機率約為 25% 至 30%，高於輕中度病人的 5% 至 10%」，推估未來五年嚴重 A 型血友病無抗體的病人數約每年 510 人，輕、中度 A 型血友病無抗體的病人數約每年 380 人。
- (3) 治療人數：健保僅給付預防性治療於「嚴重 A 型血友病」，建議者參考醫藥品查驗中心完成之 Jivi HTA 報告假設 12 歲以上比例為 84%，用以假設嚴重血友病人的年齡分布，另外 Afstyla HTA 報告評估嚴重 A 型血友病年齡介於未滿 12 歲的病人採用預防性治療比例為 90%、12 歲以上預防性治療比例為 78%，最終，建議者評估未來五年預防性治療病人數約每年 410 人，需求性

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

治療人數為 A 型血友病全部無抗體病人數扣除預防治療病人數每年約 480 人。

- (4) 長效型第八凝血因子使用人數：建議者評估未來使用長效型第八凝血因子的比例將由第一年 60% 成長至第五年 80%，以此推估未來五年使用長效型第八凝血因子用於預防性治療的病人數為第一年 250 人至第五年 330 人，用於需求性治療的病人數為第一年約 290 人至第五年約 385 人。
3. 本品使用人數：依據自評的市占率，建議者預估未來五年本品用於預防性治療的病人數為第一年 9 人至第五年 50 人，用於需求性治療的病人數為第一年約 10 人至第五年約 57 人，總結來說，建議者預估本品未來五年使用人數為第一年 19 人至第五年 107 人。
4. 本品年度藥費：建議者依據建議提出之建議給付規定以及本品仿單，假設兒童(0-11 歲)病人與青少年或成人(12 歲以上)病人的使用次數與藥品用量有所不同，分別估算用於預防性治療、預防性治療發生出血、需求性治療的本品藥費(詳如表二)；建議者依據本品建議健保價格，並根據台灣營養調查報告假設 12 歲以上病人體重 68 公斤，兒童病人的平均體重 23 公斤，進行相關估算；整體而言，建議者預估未來五年本品的年度藥費為第一年約 6,300 萬元至第五年約 3.58 億元。

表二、預估本品年度藥費

	年度藥費
預防治療	第一年約 5,860 萬元至第五年約 3.33 億元
預防治療發生出血	第一年約 50 萬元至第五年約 310 萬元
需求治療(嚴重病人)	第一年約 200 萬元至第五年約 1,170 萬元
需求治療(輕中度病人)	第一年約 190 萬元至第五年約 1,040 萬元
合計	第一年約 6,300 萬元至第五年約 3.58 億元

5. 取代藥費：建議者假設本品可取代 Eloctate、Adynovate、Kovaltry、Afstyla 以及 Jivi，並依據市調公司提供的取代藥品市占率分布估算取代比例；另外，建議者依據健保給付規定設定預防性治療的取代品藥品用量，並依據各藥品仿單內容估算取代藥品用於預防性治療時的每年出血次數，另外假設用於需求性治療時，長效型製劑的治療使用次數與使用量皆相同，並依健保支付價，預估未來五年取代藥費為第一年約 6,030 萬元至第五年約 3.48 億元。
6. 財務影響評估：本品年度藥費扣除取代藥費後，建議者預估本案生效的財務影響為第一年約 270 萬元至第五年約 950 萬元。

本報告認為建議者財務影響評估結果應屬合理，惟部分參數引用早期發表資料或略有疑慮，本報告予以微調並進行財務影響評估，詳如後述：

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

1. 臨床地位：本報告評估本品可取代 Eloctate、Adynovate、Kovaltry、Afstyla 以及 Jivi，對於建議者評估的取代關係，本報告認為應屬合理。
2. 目標族群：
 - (1) A 型血友病病人數：建議者根據國發會人口推估與文獻估計未來五年罹患 A 型血友病病人數每年約 970 人，然而，本報告注意到建議者引用的本土文獻是分析 1997 年至 2009 年數據的流行病學研究，且本報告注意到 2021 年 10 月公布的遺傳性第 VIII 凝血因子缺乏症(A 型血友病)的重大傷病卡領證人數為 1,010 人，因此，認為建議者低估 A 型血友病罹病人數。本報告依據近年重大傷病領卡人數數據並引用文獻[3]，評估未來五年 A 型血友病人數第一年約 1,020 人至第五年約 1,060 人，其中嚴重病人數每年約 600 人，輕中度病人數每年約 450 人。
 - (2) 無抗體病人數：對於建議者依據醫藥品查驗中心完成並發表之 HTA 報告疾病介紹提到的抗體比例範圍推估我國病人疾病狀態，本報告認為引用數據並非本土數據，故本報告改以 2020 年健保署血友病人在家治療紀錄表統計數據，據此，評估未來五年嚴重 A 型血友病、無抗體的病人數每年約 500 人，輕、中度 A 型血友病、無抗體的病人數每年約 400 人。
 - (3) 治療人數：依據建議給付規定，本品用於預防性治療於「嚴重 A 型血友病」，沿用建議者相關假設，本報告評估未來五年預防性治療病人數第一年約 390 人至第五年約 410 人；需求性治療人數的評估方式是將 A 型血友病無抗體病人數扣除預防治療病人數，評估未來五年需求性治療病人數為第一年 510 人至第五年 530 人。
 - (4) 長效型第八凝血因子使用人數：對於建議者評估上述病人使用長效型製劑比例約 60%至 80%，本報告依據健保資料庫分析結果評估建議者相關假設大致合理，故沿用建議者假設推估未來五年使用長效型第八凝血因子用於預防性治療的病人數為第一年 230 人至第五年 330 人，用於需求性治療的病人數為第一年約 310 人至第五年約 430 人，整體而言，長效型製劑使用人數為第一年約 540 人至第五年約 750 人。
3. 本品使用人數推估：沿用建議者市占率假設，本報告預估未來五年本品使用人數為第一年約 20 人至第五年約 110 人。
4. 本品年度藥費：對於建議者依據國民營養調查、申請給付規定、申請價格以及仿單估算本品藥費，本報告評估大致合理，最終，本報告評估本品第一年約 7,040 萬元至第五年約 3.50 億元。
5. 取代費用：針對預防性治療取代藥費，建議者係依據健保給付規定進行估算，本報告認為大致合理；然而，取代藥品用於治療出血事件的藥費評估，建議者依據仿單假設不同長效藥品使用者發生的年度出血率(annual bleed rate,

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

ABR)次數略有差異，另一方面，對於仿單個別藥品用於預防性治療發生出血時的用量有所差異，建議者則是認為不同凝血因子用在單次治療出血所需的凝血因子用量理應相同，本報告評估大致合理，然而，考慮用於治療出血事件的劑量依據年齡、治療方案和出血嚴重程度而定，以及本品未有直接與其他長效製劑比較的臨床實證，因此本報告假設於我國使用長效型製劑病人的出血次數與用量相當，並以健保資料分析長效型製劑於 2021 年的使用人數更新取代品的市占率，最終，本報告評估取代藥品年度藥費為第一年約 6,660 萬元至第五年約 3.40 億元。

6. 財務影響評估：以本品年度藥費扣除取代藥費，本報告預估本案生效的財務影響為第一年約 380 萬元至第五年約 950 萬元。

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

參考資料

1. Srivastava A, Brewer AK, Mauser-Bunschoten EP, et al. Guidelines for the management of hemophilia. *Haemophilia : the official journal of the World Federation of Hemophilia* 2013; 19(1): e1-47.
2. 全民健康保險重大傷病證明實際有效領證統計表(110年10月)(110.11.18更新).
<https://www.nhi.gov.tw/DL.aspx?sitessn=292&u=LzAwMS9VcGxvYWQvMjkyL3JlbGZpbGUvMC80NzE0LzExMDEw6YeN5aSn5YK355eFLnBkZg%3d%3d&n=MTEwMTDph43lpKflgrfnl4UucGRm&ico%20=.pdf>. Accessed Dec 10, 2021.
3. Tu TC, Liou WS, Chou TY, et al. Prevalence, incidence, and factor concentrate usage trends of hemophiliacs in Taiwan. *Yonsei medical journal* 2013; 54(1): 71-80.

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

附錄

附錄一 XXXXX

附錄表一 XXXXX

附錄圖一 XXXXX

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：Esperoct powder and solvent for solution for injection

學名：Turoctocog alfa pegol

事由：

1. 有關台灣諾和諾德藥品股份有限公司（以下簡稱建議者）建議給付 Esperoct（Turoctocog alfa pegol）用於 A 型血友病一案，前經民國 111 年 4 月份藥品專家諮詢會議討論，結論為須限制本品使用劑量並調降價格。
2. 建議者本次提出限縮給付規定與降價後的財務影響推估資料，衛生福利部中央健康保險署再次函請財團法人醫藥品查驗中心（以下簡稱查驗中心）進行財務影響評估，以供健保相關審議會議參考。

完成時間：民國 111 年 07 月 01 日

評估結論

1. 建議者依前次推估方式，推估未來五年（111 至 115 年）本品使用人數為第一年 19 人至第五年 107 人，本品年度藥費為第一年約 0.56 億元至第五年約 3.19 億元，取代已給付的第八凝血因子長效型製劑後，對健保的財務影響為第一年約節省 450 萬元至第五年約節省 2,980 萬元。
2. 本報告僅校正部分參數並調整評估年度，推估未來五年（112 至 116 年）本品使用人數為第一年 23 人至第五年 113 人，本品年度藥費為第一年約 0.63 億元至第五年約 3.12 億元，對健保的財務影響為第一年約節省 410 萬元至第五年節省約 3,070 萬元。

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

台灣諾和諾德藥品股份有限公司（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）提出給付建議案，申請將預防及治療 A 型血友病出血之新藥 Esperoct powder and solvent solution for injection（成分為 turoctocog alfa pegol，以下簡稱本品）納入給付。財團法人醫藥品查驗中心受健保署委託，已於 2021 年 12 月完成一份醫療科技評估報告補充資料。案經 2022 年 4 月份藥品專家諮詢會議討論，結論為須限制本品使用劑量並調降價格。

本次建議者於 2022 年 5 月提出新建議方案，包括調降本品建議價並限縮本品給付規定，詳如表一。

表一、Esperoct 之許可適應症與本次建議給付規定

許可適應症	針對罹患 A 型血友病的成人和兒童，用於：需要時治療及控制出血事件、手術前中後之處置、作為例行預防，以降低出血事件的頻率
建議給付規定 (粗字底線為建議修訂處)	<p>4.2.3. 第八、第九凝血因子製劑</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 用於 A 型或 B 型無抗體存在之血友病人：</p> <p>(1) 需要時治療(on demand therapy)：適用一般型血友病病人，建議劑量均如附表十八之三—全民健康保險一般型血友病患需要時治療之凝血因子建議劑量。</p> <p>(2) 預防性治療(primary prophylaxis)：限嚴重型(VIII:C 小於 1%)血友病病人。</p> <p>I. 嚴重 A 型血友病病人：</p> <p>i. Eloctate：(略)</p> <p>ii. Adynovate：(略)</p> <p>iii. Kovaltry、Afstyla、Nuwiq：(略)</p> <p>iv. Jivi：(略)</p> <p><u>v. Esperoct</u></p> <p><u>A. 成人和青少年(12 歲以上):每 4 天注射一次,每次 50 IU/kg,或每週注射 1 次,每次 75 IU/kg,但每月總量不得超過 350 IU/kg。</u></p> <p><u>B. 兒童(<12 歲):每週注射 1~2 次,每次 65 IU/kg。每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg,單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床需要使用超過前述劑量,則須事前審查。</u></p> <p>vi. 其他製劑：(略)</p> <p>II. 嚴重 B 型血友病病人：(略)</p>

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

二、療效評估

(略)

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

三、財務影響評估

建議者本次提出限縮給付規定以及降低支付價的方案，推估本品給付對健保的財務影響為第一年節省約 450 萬元至第五年節省約 2,980 萬元，推算過程如後：

- (一) 臨床地位：建議者認為本品可取代已給付的長效型製劑，屬取代關係。
- (二) 目標族群：與先前目標族群的推估方式相同，建議者預估未來五年使用長效型第八凝血因子用於預防性治療的病人數為第一年 250 人至第五年 330 人，用於需求性治療的病人數為第一年約 290 人至第五年約 385 人。
- (三) 本品使用人數推估：建議者依自評的市占率，預估未來五年本品使用人數為第一年 19 人至第五年 107 人。
- (四) 本品年度藥費：建議者與先前的推估方式大致相同，僅調整給付規定及支付價格，預估本品給付第一年藥費約 5,590 萬元至第五年約 3.19 億元。
- (五) 被取代藥費：建議者與先前的推估方式相同，預估可被取代的藥費為第一年約 6,030 萬元至第五年約 3.49 億元。
- (六) 財務影響：以本品年度藥費扣除被取代藥費後，建議者預估未來五年的財務影響為第一年節省約 450 萬元至第五年節省約 2,980 萬元。

本報告已於前份報告針對建議者之推估進行評論，於此不再細述，本報告調整評估年度後之財務影響推估結果如後：

- (一) 臨床地位：對於建議者評估的取代關係，本報告認為合理。
- (二) 目標族群：此次將評估時間起始由 2022 年調整為 2023 年後，校正部分參數後，預估未來五年長效型製劑使用人數第一年約 590 人至第五年約 760 人。
- (三) 本品使用人數推估：沿用建議者自評的市占率，預估本品使用人數為第一年約 23 人至第五年約 113 人。
- (四) 本品年度藥費：查驗中心認為我國使用不同長效型製劑病人的出血次數與藥品用量相當，依據建議者本次提出的給付規定以及降低的支付價，重新估算未來五年本品年度藥費為第一年約 6,270 萬元至第五年約 3.12 億元。
- (五) 被取代藥費：假設我國使用長效型製劑病人的出血次數與用量相當，以健保使用人數校正被取代藥品的市占率，預估可被取代的藥費為第一年約 6,680 萬元至第五年約 3.42 億元。
- (六) 財務影響：以本品年度藥費扣除取代藥費後，本報告預估未來五年的財務影響為第一年節省 410 萬元至第五年節省 3,070 萬元。