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：成人潰瘍性結腸炎與成人克隆氏症健保藥品給付規範(含 Entyvio®、Humira®、Remicade®、Simponi®、Stelara®、Xeljanz®等藥品)

學名：含 vedolizumab、adalimumab、infliximab、golimumab、ustekinumab、tofacitinib 等藥品

事由：台灣小腸醫學會（以下簡稱建議者）提出修訂成人潰瘍性結腸炎（Ulcerative colitis, UC）與成人克隆氏症（Crohn’s disease, CD）健保藥品給付規範，建議將病人每次使用生物製劑之總療程由現行 1 年延長為 2 年。衛生福利部中央健康保險署於民國 113 年 5 月函請財團法人醫藥品查驗中心（以下簡稱查驗中心）就上述情境進行醫療科技評估，以供後續研議參考。

完成時間：民國 113 年 6 月 12 日

評估結論

1. 建議者參考本中心之前已發表之相關醫療科技評估報告，以複合成長率預估修訂給付規定前的 UC 及 CD 生物製劑使用人數，並假設總療程上限由 1 年延長至 2 年後，新增使用生物製劑者會增加 12 個月的維持治療費用，再以 UC 及 CD 的每人年生物製劑平均費用 31.5 萬元、28.8 萬元，推估修訂給付規定後所增加的藥費。
2. 本報告認為建議者之估算過於簡略，未考慮到可能有部分病人於延長療程期間因療效不佳而無法持續接受 12 個月的延長維持治療，亦未考慮延長療程上限後病人接受治療的時間分布將與現況不同（詳見內文圖一）。因此，本報告將病人區分為前一年完成療程後因復發而再次申請、過去年度完成療程後因復發而再次申請、使用生物製劑但療效不彰而換藥以及新用藥病人，並根據健保資料庫分析結果推估相關比例及療程藥費。
3. 建議者與本報告之未來五年（114 至 118 年）財務影響推估結果彙整如後表。

推估項目		建議者推估	查驗中心推估
UC	修訂後用藥人數	1,450 人至 2,090 人	1,120 人至 1,510 人
	修訂後年度藥費	5.25 億元至 7.60 億元	3.56 億元至 4.41 億元
	財務影響	0.38 億元至 0.60 億元	0.35 億元至 0.26 億元
CD	修訂後用藥人數	1,670 人至 3,250 人	1,050 人至 1,380 人
	修訂後年度藥費	5.58 億元至 10.89 億元	3.11 億元至 3.75 億元
	財務影響	0.38 億元至 1.22 億元	0.32 億元至 0.21 億元
UC+CD	修訂後用藥人數	3,130 人至 5,330 人	2,170 人至 2,890 人
	修訂後年度藥費	10.83 億元至 18.49 億元	6.66 億元至 8.17 億元
	財務影響	0.76 億元至 1.80 億元	0.67 億元至 0.46 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

台灣小腸醫學會（以下稱建議者）於 2024 年 4 月函文衛生福利部中央健康保險署（以下稱健保署），考量用藥之最佳安排與增進病人預後，請健保署研議修訂成人潰瘍性結腸炎與成人克隆氏症健保藥品給付規範，將其每次療程自目前的一年延長為兩年，且病人於治療期間定期接受相關檢查，以評估其治療成效；病人兩年之總療程結束後若病情復發，需再間隔超過 3 個月後，再次提出申請使用。因此，健保署於同年 5 月委託財團法人醫藥品查驗中心，針對成人潰瘍性結腸炎及成人克隆氏症藥品給付規定進行醫療科技評估，以供後續研議參考。

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

1. 建議者推估之財務影響

建議者提出一份財務影響評估結果，假設將總療程由現行一年延長為兩年後，將額外增加用藥人數，且新增用藥病人每人年使用 12 個月的維持治療，預估未來五年財務影響在第一年約 0.76 億元至第五年約 1.80 億元。建議者的財務影響推估說明如後。

(1). 臨床地位

依據建議者提供之財務影響分析過程，本報告推論建議者認為修訂給付規定後將新增部分病人使用 12 個月的維持治療費用故為新增關係。

(2). 目標族群人數推估

建議者宣稱參考最新醫療科技評估報告之使用生物製劑病人數，分別以複合年成長率 9.57%及 16.75%預估原情境(修訂給付規定前)潰瘍性結腸炎(Ulcerative colitis, UC)及克隆氏症(Crohn's disease, CD)使用生物製劑人數，預估未來五年(2025 至 2029 年)使用生物製劑的 UC 病人在第一年約 1,330 人至第五年 1,920 人，CD 病人在第一年約 1,540 人至第五年 2,860 人。

建議者假設於新情境(延長治療期間至兩年)使用生物製劑的 UC 病人在第一年約 1,450 人至第五年 2,090 人，CD 病人在第一年約 1,670 人至第五年 3,250 人。

(3). 原情境藥費推估

建議者依據各藥品處方比率與最新健保支付價計算之人年藥費如表一，假設原情境每人接受 12 個月治療(誘導期+維持期)，據此估算 UC 病人藥費在第一年約 4.87 億元至第五年約 7.00 億元，CD 病人藥費在第一年約 5.20 億至第五年約 9.67 億元，總計原情境藥費在第一年約 10.06 億至第五年約 16.69 億元。

表一、建議者假設之人年藥費

項目	**潰瘍性結腸炎(UC)**	**克隆氏症(CD)**
誘導期+維持期	約 36.5 萬元	約 33.8 萬元
僅維持期	約 31.5 萬元	約 28.8 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

(4). 新情境藥費推估

建議者假設新情境下，新增使用生物製劑的病人，每人年接受 12 個月的維持治療，其餘病人每人年依然接受 12 個月誘導期+維持期的治療，據此估算 UC 病人的藥費在第一年約 5.25 億至第五年約 7.60 億元，CD 病人藥費在第一年約 5.58 億至第五年約 10.89 億元，總計新情境藥費在第一年約 10.83 億元至第五年約 18.49 億元。

(5). 財務影響

建議者推估延長生物製劑治療時間後，UC 病人財務影響在第一年約 0.38 億元至第五年約 0.60 億元，CD 病人財務影響在第一年約 0.38 億元至第五年約 1.22 億元，UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.76 億元至第五年約 1.80 億元。

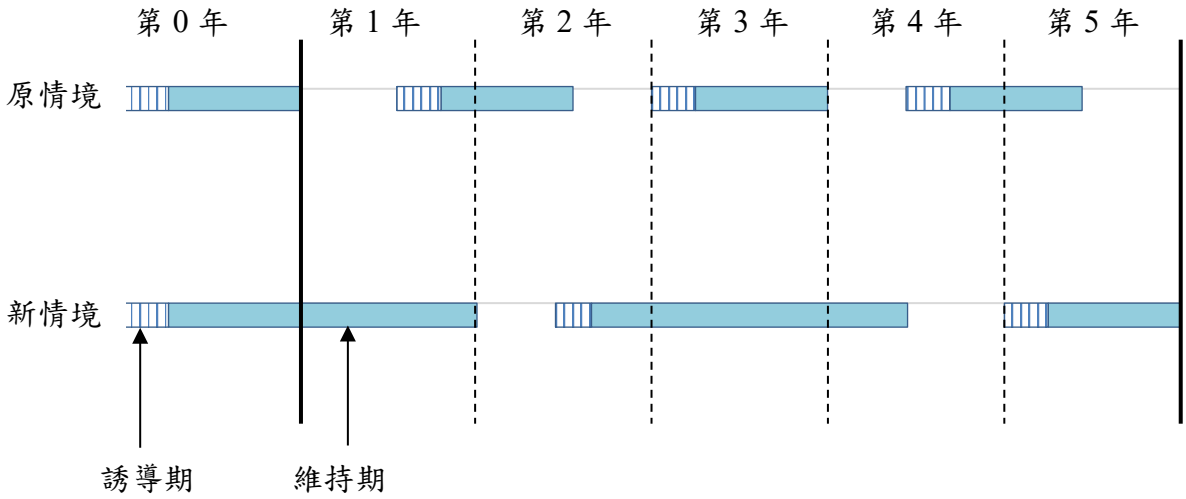
2. 本報告推估之財務影響

(1). 臨床地位

建議者假設生物製劑療程自一年延長為兩年後，將增加部分病人接受 12 個月的維持治療，因此屬新增地位。建議者未考慮可能有部分病人於延長療程期間因療效不佳而無法持續接受 12 個月的延長維持治療，亦未考慮延長療程至 2 年後，病人接受治療的時間分布情形將與現況不同。

依據健保藥品給付規定，生物製劑療程結束後，必須至少再間隔超過 3 個月後，若病情復發，依初次使用標準(其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月)，方能再次提出申請。假設完成生物製劑一年療程病人，在停止治療後的 3 個月再次復發，接受 3 個月的傳統治療後，於第 6 個月重新申請生物製劑，則原情境與新情境(生物製劑療程延長至兩年)病人治療時間分布情形如圖一。

財團法人醫藥品查驗中心
醫療科技評估報告補充資料



圖一、療程結束後持續申請生物製劑病人治療時間分布示意圖

(2). 目標族群(用藥人數)推估

由於建議者未詳細說明原情境生物製劑使用人數估算來源所引用之醫療科技報告，針對新情境的新增生物製劑使用人數及人年藥費(誘導期+維持期、僅維持期)亦未詳述假設依據及估算方式，故本報告難以驗證。

本報告分析 2018 至 2023 年健保資料庫中持有重大傷病卡且使用生物製劑的潰瘍性結腸炎(UC)及克隆氏症(CD)成人病人數，參考 2018 年至 2023 年用藥病人數成長趨勢後，以線性迴歸方式估算未來五年人數，UC 用藥人數在修訂給付規定前一年(2024 年)約 1,020 人，修訂給付規定後第一年(2025 年)約 1,120 人至第五年(2029 年)約 1,510 人，CD 用藥人數在修訂給付前一年約 970 人，修訂給付規定後第一年約 1,050 人至第五年約 1,380 人，UC 及 CD 使用生物製劑人數總計於第一年約 2,170 人至第五年約 2,890 人。

(3). 原情境藥費推估

建議者假設原情境下當年度使用生物製劑病人全數接受 12 個月的維持期+誘導期治療，未考慮部分病人可能因療效不佳而無法完成一年的療程。本報告假設每年使用生物製劑病人包含：前一年完成療程且因復發後使用傳統治療無效而於今年再次申請生物製劑病人、過去年度(距今超過一年以上)完成療程後因復發使用傳統治療無效而於今年再次申請生物製劑病人、使用生物製劑但療效不彰而換藥的病人以及新用藥的病人。

財團法人醫藥品查驗中心
醫療科技評估報告補充資料

本報告首先參考健保資料庫分析結果及文獻，假設 UC、CD 申請使用生物製劑病人，分別有 55%及 50%[1]的病人可完成一年的誘導期+維持期治療，未完成一年療程的病人則接受 6 個月的誘導期+維持期治療，並假設完成一年療程的 UC 及 CD 病人分別有 60%及 70%[1]會於 6 個月後再次使用生物製劑，(參數值如表二)。

表二、完成一年療程及療程結束後 6 個月再次申請生物製劑病人占比

項目	**潰瘍性結腸炎(UC)**	**克隆氏症(CD)**
完成一年療程病人占比	55%	50%
完成療程後 6 個月再次申請生物製劑病人占比	60%	70%

其次，依據全民健康保險藥品給付規定，計算不同成分藥品於誘導期及維持期使用支數(顆數)，另參考 2023 年健保資料庫分析結果，假設使用 infliximab 的 UC 及 CD 病人約 30%使用生物相似藥(Remsima®)，據此計算 infliximab 療程藥費，其餘藥品皆以原廠藥健保支付價計算(如表三)，再以 2023 年健保資料庫中 UC、CD 病人使用不同成分生物製劑之比例及表三之療程藥費估算加權平均療程藥費(如表四)。原情境下，UC 病人第一年藥費約 3.21 億元至第五年約 4.16 億元，CD 病人第一年藥費約 2.79 億元至第五年約 3.55 億元，UC 及 CD 病人藥費總計在第一年約 6.00 億元至第五年約 7.70 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

表三、不同成分藥品療程藥費

項目	誘導+維持期 (1-6 月)	誘導+維持期 (1-12 月)	維持期 (1-6 月)	維持期 (1-12 月)
使用支數/顆數				
adalimumab	6+12	6+26	0+12	0+26
infliximab	3+2	3+5	0+4	0+7
vedolizumab (IV)	3+2	3+5	0+4	0+7
ustekinumab	3+2	3+4	0+2	0+5
tofacitinib	56+126	56+336	0+154	0+336
golimumab	3+6	3+12	0+7	0+12
藥費(元)				
adalimumab	175,824	312,576	117,216	253,968
infliximab	171,772	274,835	137,418	240,481
vedolizumab (IV)	259,250	414,800	207,400	362,950
ustekinumab	271,089	415,287	144,198	360,495
tofacitinib	145,236	312,816	122,892	268,128
golimumab	180,171	300,285	140,133	260,247

註：infliximab 為原廠藥及生物相似藥加權平均藥費，其餘藥品為原廠藥藥費。

表四、潰瘍性結腸炎及克隆氏症病人使用生物製劑加權平均療程藥費

項目	潰瘍性結腸炎(UC)	克隆氏症(CD)
誘導期+維持期(第 1-6 月)藥費	約 23.0 萬元	約 21.9 萬元
誘導期+維持期(第 7-12 月)藥費	約 14.6 萬元	約 13.7 萬元
誘導期+維持期(第 1-12 月藥費)	約 37.7 萬元	約 35.6 萬元
維持期(第 1-6 月)藥費	約 17.2 萬元	約 15.1 萬元
維持期(第 7-12 月)藥費	約 15.3 萬元	約 15.4 萬元
維持期(第 1-12 月藥費)	約 32.5 萬元	約 30.5 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

(6). 新情境藥費推估

建議者假設新情境下每年將增加接受 12 個月維持期治療人數，UC 新增用藥人數約為前一年用藥人數之 10%，CD 約為前一年用藥人數之 15%-16%，建議者以原情境藥費加上新增治療病人藥費即為新情境藥費。由於建議者未說明新增治療人數假設來源及估算方式而難以驗證。本報告暫假設新情境用藥人數與原情境相同，後續將參考建議者假設，針對新增用藥人數進行敏感度分析。

本報告假設新情境下，前一年接受生物製劑 UC、CD 病人完成兩年療程之比例分別為 55%、50%[1]，未完成療程病人僅接受 6 個月的誘導+維持期治療；兩年療程結束後 6 個月後再次申請生物製劑之 UC、CD 病人比例分別為 60%、70%[1](參見上表二)，加權平均療程藥費參考上表四，據此估算新情境下 UC 病人第一年藥費約 3.56 億元至第五年約 4.41 億元，CD 病人第一年藥費約 3.11 億元至第五年約 3.75 億元，UC、CD 病人總計第一年藥費約 6.66 億元至第五年約 8.17 億元。

(7). 財務影響

原情境與新情境藥費差即為財務影響，UC 病人第一年約 0.35 億元至第五年約 0.26 億元，年平均財務影響約 0.27 億元，CD 病人第一年約 0.32 億元至第五年約 0.21 億元，年平均財務影響約 0.23 億元。UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.67 億元至 0.46 億元，年平均財務影響約 0.49 億元。

(8). 敏感度分析

由於完成療程病人比例、完成療程停藥後 6 個月再次使用生物製劑病人比例、使用生物製劑人數、延長療程後新增治療人數具不確定性，故針對以上參數進行敏感度分析。

A. 調降完成療程病人比例(-10%)：假設 UC、CD 病人分別有 45%、40%完成療程。UC 病人財務影響在第一年約 0.32 億元至第五年約 0.23 億元，年平均財務影響約 0.25 億元；CD 病人財務影響在第一年約 0.27 億元至第五年約 0.18 億元，年平均財務影響約 0.20 億元；UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.58 億元至第五年約 0.41 億元，年平均財務影響約 0.45 億元。
B. 調高完成療程病人比例(+10%)：假設 UC、CD 病人分別有 65%、60%完成療程，UC 病人財務影響在第一年約 0.38 億元至第五年約 0.32 億元，年平均財務影響約 0.28 億元；CD 病人財務影響在第一年約 0.35 億元至第五年約 0.25 億元，年平均財務影響約 0.24 億元；UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.73 億元至第五年約 0.58 億元，年平均財務影響約 0.53 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

C. 調降完成療程停藥後 6 個月再次使用生物製劑病人比例(-10%)：假設 UC、CD 病人分別有 50%、60%於完成療程停藥後 6 個月再次使用生物製劑，UC 病人財務影響在第一年約 0.31 億元至第五年約 0.24 億元，年平均財務影響約 0.25 億元;CD 病人財務影響在第一年約 0.28 億元至第五年約 0.20 億元，年平均財務影響約 0.21 億元；UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.59 億元至第五年約 0.44 億元，年平均財務影響約 0.46 億元。

D. 調高完成療程停後 6 個月再次使用生物製劑病人比例(+10%)：假設 UC、CD 病人分別有 70%、80%於完成療程停藥後 6 個月再次使用生物製劑，UC 病人財務影響在第一年約 0.40 億元至第五年約 0.27 億元，年平均財務影響約 0.28 億；CD 病人財務影響在第一年約 0.35 億元至第五年約 0.21 億元，年平均財務影響約 0.24 億元；UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.75 億萬元至第五年約 0.49 億元，年平均財務影響約 0.52 億元。

E. 使用生物製劑人數推估採複合成長率：UC 使用生物製劑人數在修訂給付前一年約 1,080 人，修訂給付後第一年約 1,260 人至第五年約 2,380 人，CD 使用生物製劑人數在修訂給付前一年約 1,020 人，修訂給付後第一年約 1,170 人至第五年約 1,960 人，UC、CD 總計使用生物製劑人數在修訂給付前一年約 2,100 人，修訂給付規定後第一年約 2,430 至第五年約 4,340 人。UC 病人財務影響在第一年約 0.37 億元至第五年約 0.41 億元，年平均財務影響約 0.35 億元；CD 病人財務影響在第一年約 0.33 億元至第五年約 0.30 億元，年平均財務影響約 0.28 億元；UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.70 億元至第五年約 0.71 億元，年平均財務影響約 0.62 億元。

F. 延長療程後新增治療人數：參考建議者財務影響，延長療程後，UC、CD 使用生物製劑人數皆增加，假設新增人數分別為原情境前一年用藥病人之 10%及 15.5%。UC 使用生物製劑人數在第一年約 1,210 人至第五年約 1,640 人，CD 使用生物製劑病人在第一年約 1,200 人至第五年約 1,590 人，UC、CD 使用生物製劑人數總計在第一年約 2,410 至第五年約 3,220 人。UC 病人財務影響在第一年約 0.64 億元至第五年約 0.62 億元，年平均財務影響約 0.60 億元；CD 病人財務影響在第一年約 0.75 億元至第五年約 0.74 億元，年平均財務影響約 0.72 億元；UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 1.38 億元至第五年約 1.36 億元，年平均財務影響約 1.31 億元。

建議者與本報告之財務影響整理如表五，財務影響結果差異來自於以下假設不同：建議者以複合成長率推估每年使用生物製劑人數、假設原情境病人全數接受 12 個月的誘導+維持期治療、新情境(治療延長為兩年)每年將新增 UC 及 CD 病人，新增用藥病人皆接受 12 個月的維持治療。UC 病人財務影響在第一年約 0.38 億元至第五年約 0.60 億元，CD 病人第一年約 0.38 億元至第五年約 1.22 億元，UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.76 億元至第五年約 1.80 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

本報告參考健保資料庫分析結果及文獻，經調整後以線性迴歸推估每年用藥人數、假設新情境與原情境用藥人數相同、假設每年使用生物製劑病人中僅部分病人完成療程(UC 55%、CD 50%)、完成療程病人中僅部分病人於 6 個月後重新開始使用生物製劑(UC 60%、CD 70%)，未完成療程病人僅接受 6 個月的誘導+維持治療。調整後，UC 病人財務影響在第一年約 0.35 億元至第五年約 0.26 億元，CD 病人第一年約 0.32 億元至第五年約 0.21 億元，UC、CD 病人總計財務影響在第一年約 0.67 億元至 0.46 億元。敏感度分析結果顯示，UC 病人財務影響在第一年約介於 0.31 億元至 0.64 億元，第五年約介於 0.23 億元至 0.62 億元，CD 病人財務影響在第一年約介於 0.27 億元至 0.75 億元，第五年約介於 0.18 至 0.74 億元，UC、CD 病人總計財務影響在第一年約介於 0.58 至 1.38 億元，第五年約介於 0.41 億元至 1.36 億元。在原情境與新情境用藥人數相同的情境下，完成療程病人比例越高、完成療程停藥後 6 個月再次使用生物製劑病人比例越高、年度用藥病人數越多則財務影響越大；若延長療程後因此新增用藥人數，則財務影響亦越大。

表五、建議者與查驗中心財務影響評估結果整理

項目			**潰瘍性結腸炎 (UC)**	**克隆氏症 (CD)**	**UC + CD**
建議者	**基本分析**	參數	複合成長率推估人數、 接受 1 年誘導+維持期治療、 新增使用生物製劑病人接受 1 年維持期治療		
		修訂後用藥人數	1,450 人至 2,090 人	1,670 人至 3,250 人	3,130 人至 5,330 人
		修訂後年度藥費	5.25 億元至 7.60 億元	5.58 億元至 10.89 億元	10.83 億元至 18.49 億元
		財務影響	0.38 億元至 0.60 億元	0.38 億元至 1.22 億元	0.76 億元至 1.80 億元
查驗中心	**基本分析**	參數	線性迴歸推估人數、 UC：55%完成療程、60%於 6 個月後再次使用、 CD：50%完成療程、70%於 6 個月後再次使用		
		修訂後用藥人數	1,120 人至 1,510 人	1,050 人至 1,380 人	2,170 人至 2,890 人
		修訂後年度藥費	3.56 億元至 4.41 億元	3.11 億元至 3.75 億元	6.66 億元至 8.17 億元
		財務影響	0.35 億元至 0.26 億元	0.32 億元至 0.21 億元	0.67 億元至 0.46 億元
	敏感度分	參數	線性迴歸推估人數、 UC：**45%完成療程**、60%於 6 個月後再次使用、 CD：**40%完成療程**、70%於 6 個月後再次使用		
		修訂後用藥人數	1,120 人至	1,050 人至	2,170 人至

財團法人醫藥品查驗中心
醫療科技評估報告補充資料

項目			潰瘍性結腸炎 (UC)	克隆氏症 (CD)	UC + CD
	析1		1,510 人	1,380 人	2,890 人
		修訂後年度藥費	3.45 億元至 4.33 億元	3.00 億元至 3.69 億元	6.45 億元至 8.02 億元
		財務影響	0.32 億元至 0.23 億元	0.27 億元至 0.18 億元	0.58 億元至 0.41 億元
	敏感度分析2	參數	線性迴歸推估人數、 UC：**65%完成療程**、60%於 6 個月後再次使用、 CD：**60%完成療程**、70%於 6 個月後再次使用		
		修訂後用藥人數	1,120 人至 1,510 人	1,050 人至 1,380 人	2,170 人至 2,890 人
		修訂後年度藥費	3.64 億元至 4.50 億元	3.19 億元至 3.81 億元	6.83 億元至 8.31 億元
		財務影響	0.38 億元至 0.32 億元	0.35 億元至 0.25 億元	0.73 億元至 0.58 億元
	敏感度分析3	參數	線性迴歸推估人數、 UC：55%完成療程、**50%於 6 個月後再次使用**、 CD：50%完成療程、**60%於 6 個月後再次使用**		
		修訂後用藥人數	1,120 人至 1,510 人	1,050 人至 1,380 人	2,170 人至 2,890 人
		修訂後年度藥費	3.56 億元至 4.47 億元	3.11 億元至 3.79 億元	6.66 億元至 8.26 億元
		財務影響	0.31 億元至 0.24 億元	0.28 億元至 0.20 億元	0.59 億元至 0.44 億元
	敏感度分析4	參數	線性迴歸推估人數、 UC：55%完成療程、**70%於 6 個月後再次使用**、 CD：50%完成療程、**80%於 6 個月後再次使用**		
		修訂後用藥人數	1,120 人至 1,510 人	1,050 人至 1,380 人	2,170 人至 2,890 人
		修訂後年度藥費	3.56 億元至 4.37 億元	3.11 億元至 3.72 億元	6.66 億元至 8.07 億元
		財務影響	0.40 億元至 0.27 億元	0.35 億元至 0.21 億元	0.75 億元至 0.49 億元
	敏感度分析5	參數	**複合成長率**推估人數、 UC：55%完成療程、60%於 6 個月後再次使用、 CD：50%完成療程、70%於 6 個月後再次使用		
		修訂後用藥人數	1,260 人至 2,380 人	1,170 人至 1,960 人	2,430 人至 4,340 人
		修訂後年度藥費	4.00 億元至 7.06 億元	3.44 億元至 5.37 億元	7.44 億元至 12.43 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

項目			潰瘍性結腸炎 (UC)	克隆氏症 (CD)	UC + CD
		財務影響	0.37 億元至 0.41 億元	0.33 億元至 0.30 億元	0.70 億元至 0.71 億元
	敏感度分析 6	參數	線性迴歸推估人數、 **新增用藥人數**：UC 9%、CD 15.5% UC：55%完成療程、60%於 6 個月後再次使用、 CD：50%完成療程、70%於 6 個月後再次使用		
		修訂後用藥人數	1,210 人至 1,640 人	1,200 人至 1,590 人	2,410 人至 3,220 人
		修訂後年度藥費	3.84 億元至 4.77 億元	3.54 億元至 4.29 億元	7.38 億元至 9.06 億元
		財務影響	0.64 億元至 0.62 億元	0.75 億元至 0.74 億元	1.38 億元至 1.36 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

參考資料

1. Chen NY, Chuang CH, Chang YC, Kao Yang YH, Chen PH, Cheng CL. Suboptimal Outcomes and Retreatment Rate of Patients With Crohn's Disease After Forced Discontinuation of Biologics: A Nationwide Population-Based Study. *Clin Pharmacol Ther* 2023; 114(4): 914-921.