

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：修訂 5.1.糖尿病用藥給付規定

學名：N/A

事由：

1. 本案為中華民國醫師公會全國聯合會（以下簡稱醫師全聯會）及財團法人糖尿病關懷基金會（以下簡稱糖尿病關懷基金會）向衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）建議修訂 5.1 糖尿病用藥給付規定，並經 115 年 6 月糖尿病用藥臨床指引專家會議、115 年 7 月藥品專家諮詢會議進行討論。健保署委託財團法人醫藥品查驗中心（以下簡稱查驗中心）依據藥品專家諮詢會議建議修訂內容進行財務影響評估。
2. 基於修訂範圍涵蓋 TZD、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑、SGLT-2 抑制劑/DPP-4 抑制劑複方及 GLP-1 RA 等藥品，而部分修訂內容查驗中心先前業已完成評估，故本次報告僅就 DPP-4 抑制劑（DPP-4i）及 SGLT-2 抑制劑（SGLT-2i）之建議修訂範圍進行評估。

完成時間：民國 115 年 8 月 14 日

評估結論

本報告分別就以下修訂範圍進行財務影響推估，推估方式及結果摘要如後。

1. **初診斷 T2DM 且 HbA1c $\geq$ 9%病人一線治療可使用 SGLT-2i 或 DPP-4i：**參考糖尿病年鑑之健保資料庫分析數據推估 T2DM 新發人數，再依專家意見、糖尿病年鑑及相關試驗，設定 HbA1c $\geq$ 9%比例及接受口服藥物比例。參考專家意見，設定現行規定下約 80%病人治療半年後需併用 DPP4i 或 SGLT2i，20%病人治療首年為單用 metformin；而修訂後則為符合條件者皆可直接併用 DPP4i 或 SGLT2i。再參考健保資料庫分析結果，設定 DPP4i 及 SGLT2i 之處方分布及每日平均藥費推估增加藥費。
2. **T2DM 合併 CKD 且符合 eGFR 或 UACR 條件者，一線治療可使用 SGLT-2i：**參考糖尿病年鑑及 VERIFY 試驗結果，推估 T2DM 新發人數，並設定符合給付條件之 CKD 比例及接受口服藥物比例。參考專家意見，設定現行規定下約有 30%病人治療半年後需併用 SGLT2i，70%病人治療首年為單用 metformin；而修訂後則為符合條件者皆可直接併用 SGLT2i，再依據健保資料庫分析之每日平均藥費推估 SGLT2i 增加藥費。
3. **T2DM 合併 ASCVD 病人一線治療可使用 SGLT-2i：**參考糖尿病年鑑及資料庫分析結果，推估 T2DM 新發人數，設定符合給付條件之 ASCVD 比例、接受口服藥物比例。參考專家意見，設定現行規定下約有 30%病人治療半年後會併用 SGLT2i 或 GLP1-RA，70%病人治療首年為單用 metformin；而修訂後原先單用 metformin 或後續併用 SGLT2i 者可直接併用 SGLT2i，再依據健保資料庫分析之

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

每日平均藥費推估 SGLT2i 增加藥費。

修訂項目	推估項目	未來五年推估結果 (116 年至 120 年)
DPP-4i 及 SGLT-2i 用於初診斷 T2DM HbA1c $\geq$ 9.0%	DPP-4i 或 SGLT-2i 影響人數	30,000 人至 31,000 人
	DPP-4i 或 SGLT-2i 新增年度藥費(A)	1.10 億元至 1.14 億元
SGLT-2i 用於 T2DM 合併 CKD	SGLT-2i 影響人數	每年約 7,000 人
	SGLT-2i 新增年度藥費(B)	0.54 億元至 0.56 億元
SGLT2i 用於 T2DM 合併 ASCVD	SGLT-2i 影響人數	每年約 23,000 人
	SGLT-2i 新增年度藥費(C)	1.93 億元至 2.00 億元
藥費財務影響 (=A+B+C)		3.58 億元至 3.71 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

中華民國醫師公會全國聯合會（以下簡稱醫師全聯會）及財團法人糖尿病關懷基金會（以下簡稱糖尿病關懷基金會）分別向衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）建議修訂 5.1 糖尿病用藥給付規定（附錄一）。其中，醫師全聯會建議修訂有關 TZD 藥品、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑及含 SGLT-2 抑制劑/DPP-4 抑制劑複方藥品（給付規定 5.1 使用條件及 5.1.6-5.1.8）之規定；糖尿病關懷基金會建議修訂有關 GLP-1 RA 藥品之規定（給付規定 5.1.3.2）。

針對醫師全聯會及糖尿病關懷基金會提出之修訂建議，健保署於 115 年 6 月召開糖尿病用藥臨床指引專家會議研擬修訂方向，並於同年 7 月藥品專家諮詢會議上進行討論。後續健保署委託財團法人醫藥品查驗中心（以下簡稱查驗中心），依據藥品專家諮詢會議建議之修訂給付規定（表一）進行財務影響評估。

依據表一修訂內容，可依降血糖藥品類別將修訂範圍分為以下三大修訂項目，有關修訂項目（二）和（三），由於查驗中心先前已於他案完成評估報告，故本案僅呈現修訂項目（一）之財務影響推估內容。

- （一）修訂 SGLT-2 抑制劑及 DPP-4 抑制劑給付規定（5.1 使用條件）；
- （二）修訂含 SGLT-2 抑制劑/DPP-4 抑制劑複方藥品給付規定（5.1.6-5.1.8）；
- （三）修訂 GLP-1 RA 藥品給付規定（5.1.3.2）。

表一、藥品給付規定修訂對照表

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	原給付規定
5.1.糖尿病用藥 Drugs used in diabetes 1.藥品種類(105/5/1)(略) 2.使用條件：(105/5/1、114/6/1、 <u>○/○/1</u>) (1)(略) (2) <u>SGLT-2 抑制劑或 DPP-4 抑制劑限用於第二型糖尿病病人，需符合下列情形之一：(○/○/1)</u> <u>I.初次診斷且符合以下所有條件者，得與 metformin 併用。</u> i. <u>HbA1c$\geq$9%</u> ii. <u>未曾接受過降血糖藥物</u>	5.1.糖尿病用藥 Drugs used in diabetes 1.藥品種類(105/5/1)(略) 2.使用條件：(105/5/1、114/6/1) (1)(略) (2) <u>TZD 製劑、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑、以及含該 3 類成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病病人，且 SGLT-2 抑制劑與 DPP-4 抑制劑及其複方製劑宜二種擇一種使</u>

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	原給付規定
<u>II.已接受最大耐受劑量之 metformin 且 HbA1c 仍$\geq$7%者。(105/5/1、○/○/1)</u> <u>III.SGLT-2 抑制劑基於器官保護可用於下列情形：(○/○/1)</u> <u>i.慢性腎臟病病人需符合</u> <u>eGFR<60mL/min/1.73m² 或</u> <u>UACR$\geq$200mg/g。</u> <u>ii.重大心血管疾病病人(如心肌梗塞或急性冠心症病史；冠狀動脈疾病曾接受 PCI 或 CABG；動脈粥狀硬化相關血管疾病曾接受再通術，如頸動脈或周邊動脈再通術；動脈粥狀硬化相關之缺血性腦中風或暫時性腦缺血發作；有症狀之周邊動脈疾病，並有臨床診斷、影像、ABI 或手術紀錄支持者。)</u> <u>(3)TZD 製劑，以及含 SGLT-2 抑制劑、DPP-4 抑制劑或 TZD 製劑成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 且 HbA1c 仍$\geq$7%之第二型糖尿病病人。</u> <u>(105/5/1、○/○/1)</u> <u>(4)SGLT-2 抑制劑、DPP-4 抑制劑、含該 2 類成分之複方製劑宜擇一使用。(105/5/1、○/○/1)</u> <u>(5) 第二型糖尿病病人倘於使用三種口服降血糖藥物治療仍無法理想控制血糖者，宜考慮給予胰島素治療。</u> <u>(6)特約醫療院所應加強衛教第二型</u>	用。 (3)第二型糖尿病病人倘於使用三種口服降血糖藥物治療仍無法理想控制血糖者，宜考慮給予胰島素治療。 (4)特約醫療院所應加強衛教第二型

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	原給付規定
糖尿病病人，鼓勵健康生活型態的飲食和運動，如控制肥胖、限制熱量攝取等措施。	糖尿病病人，鼓勵健康生活型態的飲食和運動，如控制肥胖、限制熱量攝取等措施。
5.1.3.2. Liraglutide(如 Victoza) 、 dulaglutide(如 Trulicity) 、 lixisenatide(如 Lyxumia) 、 semaglutide(如 Ozempic)(101/10/1 、 105/5/1 、 105/8/1 、 107/4/1 、 107/7/1 、 109/5/1 、 109/8/1 、 109/9/1 、 109/12/1 、 ○/○/1) 1.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物，且併用下列藥品之一持續 6 個月之後，HbA1c 仍高於 <u>8.0%</u>之第二型糖尿病患者：(109/5/1、<u>○/○/1</u>) (1)SGLT-2 抑制劑 (2)DPP-4 抑制劑 (3)SGLT-2 抑制劑合併 DPP-4 抑制劑複方藥品 (4)Insulin 2.當患者已接受前述口服降血糖藥物，及/或基礎胰島素治療仍未達理想血糖控制時，<u>本類藥品可與口服降血糖藥物及/或基礎胰島素併用(但不包含 DPP-4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑)</u>。(105/8/1、<u>○/○/1</u>) 3.<u>發生重大心血管事件之病人(如心肌梗塞或急性冠心症病史；冠狀動脈疾病曾接受 PCI 或 CABG；動脈粥狀硬化相關血管疾病曾接受再通術，如頸動脈或周邊動脈再通術；</u>	5.1.3.2. Liraglutide(如 Victoza) 、 dulaglutide(如 Trulicity) 、 lixisenatide(如 Lyxumia) 、 semaglutide(如 Ozempic)(101/10/1 、 105/5/1 、 105/8/1 、 107/4/1 、 107/7/1 、 109/5/1 、 109/8/1 、 109/9/1 、 109/12/1) 1.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物，且併用下列藥品之一持續 6 個月之後，HbA1c 仍高於 <u>8.5%</u>以上之第二型糖尿病患者：(109/5/1) (1)SGLT-2 抑制劑 (2)DPP-4 抑制劑 (3)SGLT-2 抑制劑合併 DPP-4 抑制劑複方藥品 (4)Insulin 2.當患者已接受前述口服降血糖藥物，及/或基礎胰島素治療仍未達理想血糖控制時，與口服降血糖藥物及/或基礎胰島素併用。 3.<u>發生重大心血管事件，如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術(revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風等之病人，於接受過最大耐受劑量的 metformin 後，仍無</u>

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	原給付規定
<u>動脈粥狀硬化相關之缺血性腦中風或暫時性腦缺血發作；有症狀之周邊動脈疾病，並有臨床診斷、影像、ABI 或手術紀錄支持者</u>），於接受過最大耐受劑量的 metformin 後，仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者，可考慮不須使用其他口服降血糖藥品而考慮使用 liraglutide 或 dulaglutide 或 semaglutide 。 (109/12/1、<u>○/○/1</u>) 4.本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。 5.109 年 5 月 1 日前已依生效前之給付規定使用本類藥物之病人，得繼續使用原藥物至醫師更新其處方內容 (109/8/1)。	法理想控制血糖之第二型糖尿病患者，可考慮不須使用其他口服降血糖藥品而考慮使用 liraglutide 或 dulaglutide 或 semaglutide。(109/12/1) 4.本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。 5.109 年 5 月 1 日前已依生效前之給付規定使用本類藥物之病人，得繼續使用原藥物至醫師更新其處方內容 (109/8/1)。
5.1.6.含 empagliflozin 及 linagliptin 之複方製劑 (如 Glyxambi)(108/5/1、109/5/1、<u>○/○/1</u>) 1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 <u>同成分單方製劑</u> empagliflozin 或 linagliptin <u>累計</u>治療至少 <u>3</u> 個月，糖化血色素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。(108/5/1、109/5/1、<u>○/○/1</u>) 3.<u>不得與相同藥理類別成分製劑重複併用。</u>(<u>○/○/1</u>)	5.1.6.含 empagliflozin 及 linagliptin 之複方製劑 (如 Glyxambi)(108/1/1、109/5/1) 1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 empagliflozin 或 linagliptin 治療至少 <u>6</u> 個月，糖化血色素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。
5.1.7.含 dapagliflozin 及 saxagliptin 之複方製劑(如 Qtern)(108/11/1、109/5/1、<u>○/○/1</u>)	5.1.7.含 dapagliflozin 及 saxagliptin 之複方製劑(如 Qtern)(108/11/1、109/5/1)

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	原給付規定
1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 <u>同成分單方製劑 dapagliflozin 或 saxagliptin 累計治療至少 3 個月，糖化血色素值(HbA1c) 仍高於 7.5%者。(108/11/1、109/5/1、<u>○/○/1</u>)</u> 3.不得與相同藥理類別成分製劑重複併用。<u>(○/○/1)</u>	1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 dapagliflozin 或 saxagliptin 治療至少 <u>6 個月，糖化血色素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。</u>
5.1.8.含 ertugliflozin 及 sitagliptin 之複方製劑(如 Steglujan)(109/5/1、<u>○/○/1</u>)(刪除)	5.1.8.含 ertugliflozin 及 sitagliptin 之複方製劑(如 Steglujan)(109/5/1) <u>1.每日限處方 1 粒。</u> <u>2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 ertugliflozin 或 sitagliptin 治療至少 6 個月，糖化血色素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。</u>

備註：劃線部分為新修訂規定

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、查驗中心財務影響推估

有關修訂項目（一）修訂 SGLT-2 抑制劑及 DPP-4 抑制劑給付規定，依給付族群可分為以下三項：

- (1) 放寬「初次診斷第二型糖尿病（簡稱 T2DM）且 $HbA1c \geq 9\%$ 之病人」一線治療可和 metformin 併用 DPP-4 抑制劑或 SGLT-2 抑制劑；
- (2) 放寬「同時患有慢性腎臟病（簡稱 CKD）且符合 $eGFR < 60\text{mL/min/1.73m}^2$ 或 $UACR \geq 200\text{mg/g}$ 之 T2DM 病人」一線治療可用 SGLT-2 抑制劑；
- (3) 放寬「同時患有重大心血管疾病¹（簡稱 ASCVD）之 T2DM 病人」一線治療可用 SGLT-2 抑制劑，

目前給付規定 SGLT-2 抑制劑或 DPP-4 抑制劑限用於「已接受過最大耐受劑量 metformin 仍無法控制血糖的病人」，治療角色屬於第一線單用 metformin 血糖仍控制不佳的第二線併用藥物選擇；給付規定修訂後，符合條件的 T2DM 合併 CKD 病人、T2DM 合併 ASCVD 病人及 T2DM 新診斷病人，可提早於第一線治療即採取 metformin 併用 SGLT-2 抑制劑或 DPP-4 抑制劑²治療。修訂後，一線治療選擇從單用 metformin 增加至「單用 metformin」、「metformin 併用 SGLT-2 抑制劑」及「metformin 併用 DPP-4 抑制劑²」，故臨床地位為新增關係。

以下依序呈現修訂「SGLT-2 抑制劑用於 T2DM 合併 CKD 病人」、「SGLT-2 抑制劑用於 T2DM 合併 ASCVD 病人」及「SGLT-2 抑制劑及 DPP-4 抑制劑用於初次診斷 T2DM 病人」給付規定的未來五年（2027 年至 2031 年）財務影響：

■ 放寬「同時患有 CKD 且符合 $eGFR < 60\text{mL/min/1.73m}^2$ 或 $UACR \geq 200\text{mg/g}$ 之 T2DM 病人」一線治療可用 SGLT-2 抑制劑

(1) 目標族群人數

依據建議修訂內容及諮詢臨床專家意見，本次修訂主要使 SGLT-2 抑制劑可以提前至第一線治療，本報告認為受修訂影響的族群為新診斷 T2DM 病人，已確診且接受降血糖藥物治療的病人受影響程度低，因此設定目標族群為「同時患有 CKD 的 T2DM 新診斷病人，且 $eGFR < 60\text{mL/min/1.73m}^2$ 或 $UACR \geq 200\text{mg/g}$ 」，依此推估目標族群人數。

¹ 符合給付條件之重大心血管疾病：如心肌梗塞或急性冠心症病史；冠狀動脈疾病曾接受 PCI 或 CABG；動脈粥狀硬化相關血管疾病曾接受再通術，如頸動脈或周邊動脈再通術；動脈粥狀硬化相關之缺血性腦中風或暫時性腦缺血發作；有症狀之周邊動脈疾病，並有臨床診斷、影像、ABI 或手術紀錄支持者。

² DPP-4 抑制劑一線治療限用於符合條件之初次診斷 T2DM 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

本報告參考 2024 年臺灣第二型糖尿病年鑑及 2025 年糖尿病特殊族群年鑑提供之 2014 年至 2020 年 T2DM 新發人數[1, 2]，以線性回歸推估未來五年 T2DM 新發人數約為 19.3 萬人至 20.0 萬人，接續依下列參數設定，逐層推估未來五年目標族群人數約為第一年 7,000 人至第五年 7,000 人。

- A. **患有 CKD 且 eGFR<60mL/min/1.73m² 或 UACR≥200mg/g 比例 (3.6%)**：參考 vildagliptin VERIFY 試驗之受試者特性分布[3]，假設新診斷 T2DM 病人中，約有 3.6% eGFR<60mL/min/1.73m² 或 UACR≥200mg/g。VERIFY 試驗納入之受試者皆為新診斷 T2DM 的病人，根據試驗結果，受試者 T2DM 確診時間中位數約為 3.3 個月，eGFR<60mL/min/1.73m² 比例約為 3.6%。
- B. **接受口服藥物治療比例 (98.71%)**：參考 2025 年糖尿病特殊族群年鑑提供之 T2DM 新發個案第一張處方箋使用狀況[1]，設定 T2DM 新發病人接受口服藥物治療的比例為 98.71%。

(2) SGLT-2 抑制劑受影響人數

關於修訂前後 SGLT-2 抑制劑使用人數的變化，經諮詢臨床專家意見，專家表示目前約 70%目標族群在治療第一年時單用 metformin 即可控制血糖，另外 30%因單用 metformin 仍無法控制血糖，平均會在治療 6 個月後併用 SGLT-2 抑制劑等二線藥物以控制血糖；而未來給付規定修訂後，目標族群皆會採取 metformin 併用 SGLT-2 抑制劑作為一線治療方式。

本報告參考上述專家意見，推估給付規定修訂前後，未來五年目標族群單用 metformin 及併用 SGLT-2 抑制劑人數之變化。修訂前後 SGLT-2 抑制劑受影響人數約為每年 7,000 人，推估結果如下：

推估情境	修訂前	修訂後
第一線單用 metformin 人數	每年約 5,000 人	-
第二線併用 SGLT-2 抑制劑人數*	每年約 2,000 人	-
第一線 metformin 併用 SGLT-2 抑制劑人數	-	每年約 7,000 人

*假設病人於一線治療 6 個月後開始併用 SGLT-2 抑制劑

(3)

(3) SGLT-2 抑制劑新增年度藥費

對於修訂前一線單用 metformin 的病人，修訂後將新增 12 個月 SGLT-2 抑制劑藥費；對於修訂前一線治療 6 個月後會併用 SGLT-2 抑制劑的病人，修訂後將

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

新增 6 個月 SGLT-2 抑制劑藥費。

本報告利用健保資料庫分析 SGLT-2 抑制劑每日平均藥費約為 25.6 元，計算 SGLT-2 抑制劑半年（183 天）及一年（365 天）藥費分別約為 0.5 萬元及 0.9 萬元。依據上述設定，推估給付規定修訂後，未來五年 SGLT-2 抑制劑新增年度藥費約為第一年 0.54 億元至第五年 0.56 億元。

(4) 財務影響

從健保藥費預算觀點，本次給付規定修訂之臨床地位屬新增關係，因此 SGLT-2 抑制劑新增年度藥費即為藥費財務影響，推估若放寬「同時患有 CKD 且符合 $eGFR < 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ 或 $UACR \geq 200 \text{ mg/g}$ 之 T2DM 病人，一線治療可用 SGLT-2 抑制劑」規定，未來五年之財務影響約為第一年 0.54 億元至第五年 0.56 億元。

■ 放寬「同時患有 ASCVD 之 T2DM 病人」一線治療可用 SGLT-2 抑制劑

(1) 目標族群人數

依據建議修訂內容及諮詢臨床專家意見，本次修訂主要是讓 SGLT-2 抑制劑可以提前至第一線治療，本報告認為受修訂影響的族群為新診斷 T2DM 病人，已確診且接受降血糖藥物治療的病人受影響程度低，因此設定目標族群為「同時患有 ASCVD 的 T2DM 新診斷病人」，依此推估目標族群人數。

本報告參考 2024 年臺灣第二型糖尿病年鑑及 2025 年糖尿病特殊族群年鑑提供之 2014 年至 2020 年 T2DM 新發人數[1, 2]，以線性回歸推估未來五年 T2DM 新發人數約為 19.3 萬人至 20.0 萬人，接續依下列參數設定，逐層推估未來五年目標族群人數約為第一年 27,000 人至第五年 28,000 人。

- A. **患有 ASCVD 比例 (18.93%)**：參考 2025 年糖尿病特殊族群年鑑提供之 T2DM 新發病人伴隨缺血性心臟病(13.35%)或阻塞性腦中風(5.58%)比例[1]，設定 T2DM 新發病人同時患有 ASCVD 比例約為 18.93%。
- B. **接受口服藥物治療比例 (98.71%)**：參考 2025 年糖尿病特殊族群年鑑提供之 T2DM 新發個案第一張處方箋使用狀況[1]，設定 T2DM 新發病人接受口服藥物治療的比例為 98.71%。
- C. **排除同時患有 ASCVD 和 CKD 比例 (26%)**：因本次 SGLT-2 抑制劑給付規定同時涉及「T2DM 合併 CKD」及「T2DM 合併 ASCVD」族群的修訂，修訂範圍可能有重疊之處，故於此排除同時患有 ASCVD 及 CKD 的病人。根據資料庫分析結果，同時患有 ASCVD 之 T2DM 新發病人

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

中，約有 26%合併 CKD。

(2) SGLT-2 抑制劑受影響人數

關於修訂前後 SGLT-2 抑制劑使用人數的變化，經諮詢臨床專家意見，專家表示目前約 70%目標族群在治療第一年時單用 metformin 即可控制血糖，另外 30%因單用 metformin 仍無法控制血糖，平均會在治療 6 個月後併用 SGLT-2 抑制劑或 GLP-1 RA 等二線藥物以控制血糖，兩種藥物處方比例各占 50%；而未來給付規定修訂後，除第二線併用 GLP-1 RA 族群之治療方式不變維持 GLP-1 RA 外，其他目標族群皆會採取 metformin 併用 SGLT-2 抑制劑作為第一線治療方式。

本報告參考上述專家意見，推估給付規定修訂前後，未來五年目標族群單用 metformin、併用 SGLT-2 抑制劑及併用 GLP-1 RA 藥品人數之變化。修訂前後 SGLT-2 抑制劑受影響人數約為每年 23,000 人，推估結果如下：

推估情境	修訂前	修訂後
第一線單用 metformin 人數	每年約 19,000 人	-
第二線併用 SGLT-2 抑制劑人數*	每年約 4,000 人	-
第二線併用 GLP-1RA 藥品人數#	每年約 4,000 人	每年約 4,000 人
第一線 metformin 併用 SGLT-2 抑制劑人數	-	每年約 23,000 人

*假設病人於第一線治療 6 個月後併用 SGLT-2 抑制劑

#假設病人於第一線治療 6 個月後併用 GLP-1RA 藥品

(3)

(3) SGLT-2 抑制劑新增年度藥費

對於修訂前一線單用 metformin 的病人，修訂後將新增 12 個月 SGLT-2 抑制劑藥費；對於修訂前一線治療 6 個月後會併用 SGLT-2 抑制劑的病人，修訂後將新增 6 個月 SGLT-2 藥費；對於修訂前一線治療 6 個月後會併用 GLP-1RA 藥品的病人，修訂後不影響 SGLT-2 抑制劑藥費。

本報告利用健保資料庫分析 SGLT-2 抑制劑每日平均藥費約為 25.6 元，計算 SGLT-2 抑制劑半年（183 天）及一年（365 天）藥費分別約為 0.5 萬元及 0.9 萬元。依據上述設定，推估給付規定修訂後，未來五年 SGLT-2 抑制劑新增年度藥費約為第一年 1.93 億元至第五年 2.00 億元。

(4) 財務影響

從健保藥費預算觀點，本次給付規定修訂之臨床地位屬新增關係，因此

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

SGLT-2 抑制劑新增年度藥費即為藥費財務影響，推估若放寬「同時患有 ASCVD 之 T2DM 病人，一線治療可用 SGLT-2 抑制劑」規定，未來五年之財務影響約為第一年 1.93 億元至第五年 2.00 億元。

■ 放寬「初次診斷 T2DM 且 HbA1c $\geq$ 9%之病人」一線治療可與 metformin 併用 DPP-4 抑制劑或 SGLT-2 抑制劑

(1) 目標族群人數

依據建議修訂內容，本報告設定目標族群為「新診斷 T2DM 且 HbA1c $\geq$ 9% 病人」，依此推估目標族群人數。本報告參考 2024 年臺灣第二型糖尿病年鑑及 2025 年糖尿病特殊族群年鑑提供之 2014 年至 2020 年 T2DM 新發人數[1, 2]，以線性回歸推估未來五年 T2DM 新發人數約為 19.3 萬人至 20.0 萬人，接續依下列參數設定逐層推估，並排除 SGLT-2 抑制劑已給付範圍及和本次 CKD、ASCVD 給付修訂重疊部分後，推估未來五年目標族群人數約為第一年 30,000 人至第五年 31,000 人。

- A. **HbA1c $\geq$ 9%比例 (24%)**：參考臨床專家意見，預估約有 24% T2DM 新發病人在初次診斷時 HbA1c $\geq$ 9%。
- B. **接受口服藥物治療比例 (98.71%)**：參考 2025 年糖尿病特殊族群年鑑提供之 T2DM 新發個案第一張處方箋使用狀況[1]，設定 T2DM 新發病人接受口服藥物治療的比例為 98.71%。
- C. **排除患有心衰竭且左心室射出分率 (left ventricular ejection fraction, LVEF) <50%比例 (11.35%)**：根據給付規定 2.16[4]，SGLT-2 抑制劑已可用於 LVEF<50%的心衰竭病人，不受此次修訂影響，故於目標族群排除 LVEF<50%病人。本報告參考 2025 年糖尿病特殊族群年鑑及 empagliflozin EMPEROR 試驗之合併分析 (pooled analysis) 結果[1, 5]，假設 T2DM 新發病人中約有 19.31%合併心衰竭，其中 LVEF<50%病人占 59%。
- D. **排除患有 CKD (3.6%) 或 ASCVD (18.93%) 比例**：因本次修訂給付規定同時涉及三類族群「新診斷 T2DM 且 HbA1c $\geq$ 9%」、「T2DM 合併 CKD」及「T2DM 合併 ASCVD」，考量族群間互有重疊，為避免人數重複計算，故於此依據前兩項修訂範圍之目標族群推估架構，排除 T2DM 新診斷病人患有 CKD (3.6%) 或 ASCVD (18.93%) 比例。

(2) DPP-4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑受影響人數

關於修訂前後 DPP4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑使用人數的變化，經諮詢臨床

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

專家意見，專家表示 HbA1c $\geq$ 9%族群目前約有 20%在治療第一年時單用 metformin 即可控制血糖，另外 80%因單用 metformin 仍無法控制血糖，平均會在治療 6 個月後併用 DPP-4 抑制劑或 SGLT-2 抑制劑等第二線藥物以控制血糖；而未來給付規定修訂後，目標族群皆會於第一線治療時採取 metformin 併用 DPP-4 抑制劑或 SGLT-2 抑制劑的治療方式。修訂前後 DPP-4 抑制劑和 SGLT-2 抑制劑的處方分布比例不變，併用 DPP-4 抑制劑比例約占 80%、SGLT-2 抑制劑約占 20%。

本報告參考上述專家意見，推估給付規定修訂前後，未來五年目標族群單用 metformin、併用 DPP-4 抑制劑及併用 SGLT-2 抑制劑人數之變化。修訂前後 DPP-4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑受影響人數約為第一年 30,000 人至第五年 31,000 人，推估結果如下：

修訂前		修訂後	
一線單用 metformin	每年約 6,000 人	第一線 metformin 併用 DPP-4i	每年約 5,000 人(A)
		第一線 metformin 併用 SGLT-2i	每年約 1,000 人(B)
二線併用 DPP-4i*	19,000 至 20,000 人	一線 metformin 併用 DPP-4i	19,000 至 20,000 人(C)
二線併用 SGLT-2i#	每年約 5,000 人	一線 metformin 併用 SGLT-2i	每年約 5,000 人(D)
DPP-4i 受影響人數(=A+C)			24,000 至 25,000 人
SGLT-2i 受影響人數(=B+D)			每年約 6,000 人

*假設病人於第一線治療 6 個月後併用 DPP-4 抑制劑

#假設病人於第一線治療 6 個月後併用 SGLT-2 抑制劑

(3) DPP-4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑新增年度藥費

對於修訂前一線單用 metformin 的病人，修訂後將新增 12 個月 DPP-4 抑制劑或 SGLT-2 抑制劑藥費；對於修訂前一線治療 6 個月後會併用 DPP-4 抑制劑的病人，修訂後將新增 6 個月 DPP-4 抑制劑藥費；對於修訂前一線治療 6 個月後會併用 SGLT-2 抑制劑的病人，修訂後將新增 6 個月 SGLT-2 抑制劑藥費。

本報告利用健保資料庫分析 DPP-4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑的每日平均藥費分別約為 14.4 元及 25.6 元，計算 DPP-4 抑制劑半年（183 天）及一年（365 天）藥費分別約為 0.3 萬元及 0.5 萬元，SGLT-2 抑制劑半年（183 天）及一年（365 天）藥費分別約為 0.5 萬元及 0.9 萬元。依據上述設定，推估給付規定修訂後，

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

未來五年 DPP-4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑新增年度藥費約為第一年 1.10 億元至第五年 1.14 億元。

(4) 財務影響

從健保藥費預算觀點，本次給付規定修訂之臨床地位屬新增關係，因此 DPP-4 抑制劑/SGLT-2 抑制劑新增年度藥費即為藥費財務影響，推估若放寬「初次診斷 T2DM 且 HbA1c $\geq$ 9%之病人，第一線治療可與 metformin 併用 DPP-4 抑制劑或 SGLT-2 抑制劑」規定，未來五年之財務影響約為第一年 1.10 億元至第五年 1.14 億元。

四、財務影響結論

本報告依據給付規定修訂前後差異，推估修訂 SGLT-2 抑制劑及 DPP-4 抑制劑給付規定後，未來五年（2027 年至 2031 年）SGLT-2 抑制劑及 DPP-4 抑制劑受影響人數、新增年度藥費及財務影響。推估結果整理如下：

修訂項目	推估項目	推估結果
修訂 SGLT-2 抑制劑用於 T2DM 合併 CKD	SGLT-2 抑制劑受影響人數	每年約 7,000 人
	SGLT-2 抑制劑新增年度藥費(A)	0.54 億元至 0.56 億元
修訂 SGLT2 抑制劑用於 T2DM 合併 ASCVD	SGLT-2 抑制劑受影響人數	每年約 23,000 人
	SGLT-2 抑制劑新增年度藥費(B)	1.93 億元至 2.00 億元
修訂 DPP-4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑用於初次診斷 T2DM HbA1c $\geq$ 9.0%	DPP-4 抑制劑或 SGLT-2 抑制劑受影響人數	30,000 人至 31,000 人
	DPP-4 抑制劑或 SGLT-2 抑制劑新增年度藥費(C)	1.10 億元至 1.14 億元
藥費財務影響 (=A+B+C)		3.58 億元至 3.71 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. 2025 糖尿病特殊族群年鑑. 社團法人中華民國糖尿病衛教學會及社團法人中華民國糖尿病學會.
<https://www.tade.org.tw/upload/FileDownload/78.pdf?v=202511050509>.
Published 2025. Accessed August 3, 2026.
2. 臺灣糖尿病年鑑 2024 第 2 型糖尿病. 社團法人中華民國糖尿病衛教學會及社團法人中華民國糖尿病學會.
<https://www.endo-dm.org.tw/DB/book/133/2024%E7%AC%AC2%E5%9E%8B%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E5%B9%B4%E9%91%91.pdf?v=1769661825>. Published 2025. Accessed August 3, 2026.
3. Matthews DR, Paldanius PM, Proot P, Chiang Y, Stumvoll M, Del Prato S. Glycaemic durability of an early combination therapy with vildagliptin and metformin versus sequential metformin monotherapy in newly diagnosed type 2 diabetes (VERIFY): a 5-year, multicentre, randomised, double-blind trial. *Lancet* 2019; 394(10208): 1519–1529.
4. 最新版藥品給付規定內容(分章節). 衛生福利部中央健康保險署.
<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-7593-ad2a9-3397-1.html>. Published 2026.
Accessed August 3, 2026.
5. Butler J, Packer M, Filippatos G, et al. Effect of empagliflozin in patients with heart failure across the spectrum of left ventricular ejection fraction. *Eur Heart J* 2022; 43(5): 416–426.

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、藥品給付規定修訂對照表

7月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	醫師全聯會、糖尿病關懷基金會 建議修訂之給付規定	現行給付規定
5.1.糖尿病用藥 1.藥品種類(105/5/1)(略) 2.使用條件：(105/5/1、114/6/1、○/○/1) (1)(略) (2)<u>SGLT-2抑制劑或DPP-4抑制劑限用於第二型糖尿病病人，需符合下列情形之一：(○/○/1)</u> <u>I.初次診斷且符合以下所有條件者，得與metformin併用。</u> <u>i.HbA1c$\geq$9%</u> <u>ii.未曾接受過降血糖藥物</u> <u>II.已接受最大耐受劑量之metformin且HbA1c仍$\geq$7%者。(105/5/1、○/○/1)</u> <u>III.SGLT-2抑制劑基於器官保護可用於下列情形：(○/○/1)</u> <u>i.慢性腎臟病病人需符合eGFR<60mL/min/1.73m²或UACR$\geq$200mg/g。</u>	5.1.糖尿病用藥 1.藥品種類(105/5/1)(略) 2.使用條件：(105/5/1、114/6/1) (1)(略) (2)<u>SGLT-2抑制劑，DPP-4抑制劑，基於控糖限用於下列情形：</u> <u>I.初次就醫，HbA1c$\geq$7.5%之第2型糖尿病病患，得與metformin併用。</u> <u>II.已接受最大耐受劑量之metformin，HbA1c仍$\geq$7%之第2型糖尿病病患。</u> <u>III.SGLT-2抑制劑或DPP-4抑制劑宜二種擇一種使用。</u> (3)<u>SGLT-2抑制劑基於器官保護可用於下列情形：</u> <u>I.慢性腎臟病之第2型糖尿病病患：如eGFR<60ml/min或UACR$\geq$30mg/g。</u>	5.1.糖尿病用藥 1.藥品種類(105/5/1)(略) 2.使用條件：(105/5/1、114/6/1) (1)(略) (2)<u>TZD製劑、DPP-4抑制劑、SGLT-2抑制劑，以及含該3類成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的metformin仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病病人，且SGLT-2抑制劑與DPP-4抑制劑及其複方製劑宜二種擇一種使用。</u>

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	醫師全聯會、糖尿病關懷基金會 建議修訂之給付規定	現行給付規定
<u>ii. 重大心血管疾病病人(如心肌梗塞或急性冠心症病史；冠狀動脈疾病曾接受 PCI 或 CABG；動脈粥狀硬化相關血管疾病曾接受再通術，如頸動脈或周邊動脈再通術；動脈粥狀硬化相關之缺血性腦中風或暫時性腦缺血發作；有症狀之周邊動脈疾病，並有臨床診斷、影像、ABI 或手術紀錄支持者。)</u> <u>(3) TZD 製劑，以及含 SGLT-2 抑制劑、DPP-4 抑制劑或 TZD 製劑成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 且 HbA1c 仍$\geq$7%之第二型糖尿病病人。(105/5/1、○/○/1)</u> <u>(4) SGLT-2 抑制劑、DPP-4 抑制劑、含該 2 類成分之複方製劑宜擇一使用。(105/5/1、○/○/1)</u> <u>(5) 第二型糖尿病病人倘於使用三種口服降血糖藥物治療仍無法理想控制血糖者，宜考慮給予胰島素治療。</u> <u>(6) 特約醫療院所應加強衛教第二型糖尿病病人，鼓勵健康生活型態的飲食和運動，如控制肥胖、限制熱量攝取等措施。</u>	<u>II. 重大心血管疾病之第 2 型糖尿病病患：如心肌梗塞、冠狀動脈或其他動脈血管疾病接受再通術(revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風等。</u> <u>(4) 第二型糖尿病病人倘於使用三種口服降血糖藥物治療仍無法理想控制血糖者，宜考慮給予胰島素治療。</u> <u>(5) 特約醫療院所應加強衛教第二型糖尿病病人，鼓勵健康生活型態的飲食和運動，如控制肥胖、限制熱量攝取等措施。</u>	(3) 第二型糖尿病病人倘於使用三種口服降血糖藥物治療仍無法理想控制血糖者，宜考慮給予胰島素治療。 (4) 特約醫療院所應加強衛教第二型糖尿病病人，鼓勵健康生活型態的飲食和運動，如控制肥胖、限制熱量攝取等措施。

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	醫師全聯會、糖尿病關懷基金會 建議修訂之給付規定	現行給付規定
5.1.3.2. Liraglutide(如 Victoza)、dulaglutide(如 Trulicity)、lixisenatide(如 Lyxumia)、semaglutide(如 Ozempic)(101/10/1、105/5/1、105/8/1、107/4/1、107/7/1、109/5/1、109/8/1、109/9/1、109/12/1、<u>○/○/1</u>) 1.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物，且併用下列藥品之一持續 6 個月之後，HbA1c 仍高於 <u>8.0%</u>之第二型糖尿病患者：(109/5/1、<u>○/○/1</u>) (1)SGLT-2 抑制劑 (2)DPP-4 抑制劑 (3)SGLT-2 抑制劑合併 DPP-4 抑制劑複方藥品 (4)Insulin 2.當患者已接受前述口服降血糖藥物，及/或基礎胰島素治療仍未達理想血糖控制時，<u>本類藥品可與口服降血糖藥物及/或基礎胰島素併用(但不包含 DPP-4 抑制劑及 SGLT-2 抑制劑)</u>。(105/8/1、<u>○/○/1</u>) 3.發生重大心血管事件之病人(如心肌梗塞或急性冠心症病史；冠狀動脈疾病曾接	5.1.3.2. Liraglutide(如 Victoza)、dulaglutide(如 Trulicity)、lixisenatide(如 Lyxumia)、semaglutide(如 Ozempic)(101/10/1、105/5/1、105/8/1、107/4/1、107/7/1、109/5/1、109/8/1、109/9/1、109/12/1) 1.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物，且併用下列藥品之一持續 6 個月之後，HbA1c 仍高於 <u>8.0%</u>以上之第二型糖尿病患者：(109/5/1) (1)SGLT-2 抑制劑 (2)DPP-4 抑制劑 (3)SGLT-2 抑制劑合併 DPP-4 抑制劑複方藥品 (4)Insulin 2.發生重大心血管事件，如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術	5.1.3.2. Liraglutide(如 Victoza)、dulaglutide(如 Trulicity)、lixisenatide(如 Lyxumia)、semaglutide(如 Ozempic)(101/10/1、105/5/1、105/8/1、107/4/1、107/7/1、109/5/1、109/8/1、109/9/1、109/12/1) 1.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物，且併用下列藥品之一持續 6 個月之後，HbA1c 仍高於 <u>8.5%以上</u>之第二型糖尿病患者：(109/5/1) (1)SGLT-2 抑制劑 (2)DPP-4 抑制劑 (3)SGLT-2 抑制劑合併 DPP-4 抑制劑複方藥品 (4)Insulin 2.當患者已接受前述口服降血糖藥物，及/或基礎胰島素治療仍未達理想血糖控制時，與口服降血糖藥物及/或基礎胰島素併用。 3.發生重大心血管事件，<u>如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術</u>

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	醫師全聯會、糖尿病關懷基金會 建議修訂之給付規定	現行給付規定
<u>受 PCI 或 CABG；動脈粥狀硬化相關血管疾病曾接受再通術，如頸動脈或周邊動脈再通術；動脈粥狀硬化相關之缺血性腦中風或暫時性腦缺血發作；有症狀之周邊動脈疾病，並有臨床診斷、影像、ABI 或手術紀錄支持者</u>），於接受過最大耐受劑量的 metformin 後，仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者，可考慮不須使用其他口服降血糖藥品而考慮使用 liraglutide 或 dulaglutide 或 semaglutide。(109/12/1、<u>○/○/1</u>) 4.本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。 5.109 年 5 月 1 日前已依生效前之給付規定使用本類藥物之病人，得繼續使用原藥物至醫師更新其處方內容(109/8/1)。	(revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風等之病人，於接受過最大耐受劑量的 metformin 後，仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者，可考慮不須使用其他口服降血糖藥品而考慮使用 liraglutide 或 dulaglutide 或 semaglutide。(109/12/1) <u>3.</u>本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。 <u>4.</u>109 年 5 月 1 日前已依生效前之給付規定使用本類藥物之病人，得繼續使用原藥物至醫師更新其處方內容(109/8/1)。	<u>(revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風等之病人，於接受過最大耐受劑量的 metformin 後，仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者，可考慮不須使用其他口服降血糖藥品而考慮使用 liraglutide 或 dulaglutide 或 semaglutide。(109/12/1)</u> 4.本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。 5.109 年 5 月 1 日前已依生效前之給付規定使用本類藥物之病人，得繼續使用原藥物至醫師更新其處方內容(109/8/1)。
5.1.6.含 empagliflozin 及 linagliptin 之複方製劑(如 Glyxambi)(108/5/1、109/5/1、<u>○/○/1</u>) 1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 <u>同成分單方製劑 empagliflozin 或 linagliptin 累計治療至少 3 個月</u>，糖化血色素值(HbA1c)仍高於	5.1.6.含 empagliflozin 及 linagliptin 之複方製劑(如 Glyxambi)(108/1/1、109/5/1) 1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 empagliflozin 或 linagliptin 治療至少 <u>3 個月</u>，糖化血色	5.1.6.含 empagliflozin 及 linagliptin 之複方製劑(如 Glyxambi)(108/1/1、109/5/1) 1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 empagliflozin 或 linagliptin 治療至少 <u>6 個月</u>，糖化血色

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	醫師全聯會、糖尿病關懷基金會 建議修訂之給付規定	現行給付規定
7.5%者。(108/5/1、109/5/1、 <u>○/○/1</u>) 3.不得與相同藥理類別成分製劑重複併用。 <u>(○/○/1)</u>	素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。	素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。
5.1.7.含 dapagliflozin 及 saxagliptin 之複方製劑(如 Qtern)(108/11/1、109/5/1、 <u>○/○/1</u>) 1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 <u>同成分單方製劑</u> dapagliflozin 或 saxagliptin <u>累計</u> 治療至少 <u>3</u> 個月，糖化血色素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。(108/11/1、109/5/1、 <u>○/○/1</u>) 3.不得與相同藥理類別成分製劑重複併用。 <u>(○/○/1)</u>	5.1.7.含 dapagliflozin 及 saxagliptin 之複方製劑(如 Qtern)(108/11/1、109/5/1) 1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 dapagliflozin 或 saxagliptin 治療至少 <u>3</u> 個月，糖化血色素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。	5.1.7.含 dapagliflozin 及 saxagliptin 之複方製劑(如 Qtern)(108/11/1、109/5/1) 1.每日限處方 1 粒。 2.限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin，且併用 dapagliflozin 或 saxagliptin 治療至少 <u>6</u> 個月，糖化血色素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

7 月藥品專家諮詢會議 建議修訂給付規定	醫師全聯會、糖尿病關懷基金會 建議修訂之給付規定	現行給付規定
5.1.8.含 ertugliflozin 及 sitagliptin 之複方製劑 (如 Steglujan)(109/5/1、 <u>o/o/1</u>)(刪除)	5.1.8.含 ertugliflozin 及 sitagliptin 之複方製劑 (如 Steglujan)(109/5/1、 <u>o/o/1</u>)(刪除)	5.1.8.含 ertugliflozin 及 sitagliptin 之複方製劑 (如 Steglujan)(109/5/1) <u>1.每日限處方 1 粒。</u> <u>2.限用於已接受過最大耐受劑量的</u> <u>metformin，且併用 ertugliflozin 或</u> <u>sitagliptin 治療至少 6 個月，糖化血</u> <u>色素值(HbA1c)仍高於 7.5%者。</u>

備註：劃線部分為新修訂規定