

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
一、XA10A胰岛素及其类似药物						
(一)XA10AB胰岛素及其类似物，短效						
1	人胰岛素(重组人胰岛素)	甲类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	29.56	*
				3ml:300IU(预装注射笔)	32.56	*
				10ml:400IU	25.93	*
				10ml:1000IU	74.3	*
2	生物合成人胰岛素	甲类	注射剂			
3	胰岛素	甲类	注射剂			
4	谷赖胰岛素	乙类	注射剂	3ml:300U(预填充笔)	41.42	*
5	赖脯胰岛素	乙类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	38.42	*
				3ml:300IU(预填充注射笔)	38.55	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
				3ml:300IU(预装注射笔)	41.42	*
6	门冬胰岛素	乙类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	35.55	*
				3ml:300IU(特充)	38.55	*
				3ml:300IU(预填充)	30.91	*
				10ml:1000IU	96.9	*
(二)XA10AC胰岛素及其类似物，中效						
7	低精蛋白锌胰岛素	甲类	注射剂			

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
8	精蛋白锌重组人胰岛素	甲类	注射剂			
9	精蛋白人胰岛素(精蛋白重组人胰岛素)	甲类	注射剂	3ml:300IU	25.93	*
				3ml:300IU(笔芯)	29.56	*
				3ml:300IU(特充)	29.56	*
				3ml:300IU(预装笔式注射器)	29.56	*
				10ml:400IU	25.93	*
				10ml:1000IU	74.3	*
10	德谷门冬双胰岛素注射液	乙类				
11	精蛋白生物合成人胰岛素	乙类	注射剂			
(二)XA10AD胰岛素及其类似物，预混						
12	精蛋白锌胰岛素(30R)	甲类	注射剂			

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
13	精蛋白人胰岛素混合(30R)(30/70混合重组人胰岛素)	甲类	注射剂			
14	精蛋白人胰岛素混合(50R)(50/50混合重组人胰岛素)	甲类	注射剂	3ml:300IU	25.93	*
15	精蛋白人胰岛素混合(30R)[精蛋白重组人胰岛素混合(30R)]	甲类	注射剂	3ml:300IU	25.93	*
				3ml:300IU(笔芯)	29.56	*
				3ml:300IU(特充)	32.56	*
				10ml:400IU	25.93	*
16	精蛋白人胰岛素混合(50R)[精蛋	甲类	注射剂	3ml:300IU	29.56	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
10	白重组人胰岛素混合(50R)]	甲类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	29.56	*
17	精蛋白人胰岛素混合(30R)[精蛋白重组人胰岛素(预混30/70)]	甲类	注射剂			
18	精蛋白人胰岛素混合(30R)[精蛋白重组人胰岛素混合(30/70)]	甲类	注射剂			
19	精蛋白人胰岛素混合(50R)[精蛋白重组人胰岛素混合(50/50)]	甲类	注射剂			
20	精蛋白人胰岛素混合(30R)(精蛋白锌重组人胰岛素混合)	甲类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	29.56	*
				3ml:300IU(预装笔式注射器)	32.56	*
21	精蛋白重组人胰岛素混合(40/60)	甲类	注射剂	3ml:300IU	25.93	*
22	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合(50R)	乙类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	38.42	*
				3ml:300IU(预装注射笔)	41.42	*
23	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合	乙类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	38.42	*
				3ml:300IU(预填充注射笔)	38.55	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
23	(25R)	乙类	注射剂	3ml:300IU(预装注射笔)	41.42	*
				10ml:1000IU	104.11	*
24	门冬胰岛素30	乙类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	35.55	*
				3ml:300IU(特充)	38.55	*
				3ml:300IU(预填充)	30.91	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
25	门冬胰岛素50	乙类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	35.55	*
				3ml:300IU(特充)	38.55	*
(三)XA10AE胰岛素及其类似物，长效						
26	精蛋白锌胰岛素	甲类	注射剂			
27	地特胰岛素	乙类	注射剂			
28	甘精胰岛素	乙类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	77.11	*
				3ml:300IU(预充)	80.11	*
				1.5ml:450IU(预填充注射笔)	89.91	*
				10ml:1000IU	165.69	*
29	德谷胰岛素	乙类	注射剂	3ml:300IU(笔芯)	77.11	*
				3ml:300IU(畅充)	80.11	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
				3ml:300IU(预填充注射笔)	68.33	*
(四) XA10B降血糖药物, 不含胰岛素, 双胍类						
30	二甲双胍	甲类	口服常释剂型	0.25g	0.2	*
				0.5g	0.34	*
				0.85g	0.52	*
31	二甲双胍 二甲双胍II	乙类	缓释控释剂型	0.25g	0.2	*
				0.5g	0.33	*
				0.75g	0.46	*
				1.0g	0.57	*
32	盐酸二甲双胍缓释片(III)	乙类		0.5g	0.34	*
				1.0g	0.58	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
(五)XA10BB磺酰脲类衍生物						
33	格列本脲	甲类	口服常释剂型			
34	格列吡嗪	甲类	口服常释剂型	2.5mg	0.08	*
				5mg	0.12	*
35	格列美脲	甲类	口服常释剂型	1mg	0.06	*
				2mg	0.1	*
36	格列喹酮	甲类	口服常释剂型	30mg	0.95	*
37	格列齐特 格列齐特II	甲类	口服常释剂型			
38	格列吡嗪	乙类	缓释控释剂型	5mg	0.58	*
				10mg	0.98	*
39	格列文特	乙类	缓释控释剂型	30mg	0.4	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
39	格列齐特	乙类	缓释控释剂型	60mg	0.68	*
(六)XA10BD口服复方降糖药						
40	二甲双胍恩格列净片(I)	乙类				
41	达格列净二甲双胍缓释片(I)	乙类				
42	吡格列酮二甲双胍	乙类	口服常释剂型	盐酸吡格列酮15mg和盐酸二甲双胍500mg	2.38	*
				盐酸吡格列酮15mg和盐酸二甲双胍850mg	3.54	*
43	二甲双胍格列吡嗪	乙类	口服常释剂型	盐酸二甲双胍250mg, 格列吡嗪 2.5mg	1.69	*
44	瑞格列奈二甲双胍 I 瑞格列奈二甲双胍 II	乙类	口服常释剂型			
45	二甲双胍维格列汀 II 二甲双胍维格列汀 III	乙类	口服常释剂型	盐酸二甲双胍850mg, 维格列汀 50mg	1.16	*
				盐酸二甲双胍1000mg, 维格列汀 50mg	1.31	*
46	利格列汀二甲双胍 I 利格列汀二甲双胍 II	乙类	口服常释剂型			

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
47	西格列汀二甲双胍 I 西格列汀二甲双胍 II	乙类	口服常释剂型	磷酸西格列汀50mg和盐酸二甲双胍500mg	0.17	*
				磷酸西格列汀50mg和盐酸二甲双胍850mg	0.3	*
48	西格列汀二甲双胍缓释片	乙类				
49	沙格列汀二甲双胍 I 沙格列汀二甲双胍 II 沙格列汀二甲双胍 III	乙类	缓释控释剂型			
(七)XA10BF α-葡萄糖苷酶抑制剂						

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
50	阿卡波糖	甲类	口服常释剂型	50mg	0.29	*
				100mg	0.5	*
51	阿卡波糖咀嚼片	乙类				
52	伏格列波糖	乙类	口服常释剂型	0.1mg	0.09	*
				0.2mg	0.15	*
				0.3mg	0.21	*
53	米格列醇	乙类	口服常释剂型	25mg	0.78	*
				50mg	1.33	*
				100mg	2.26	*
(八) XA10BG噻唑啉二酮类						
54	吡格列酮	乙类	口服常释剂型	15mg	0.27	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
54	吡格列酮	乙类	口服常释剂型	30mg	0.46	*
55	罗格列酮	乙类	口服常释剂型	4mg	0.79	*
(九) XA10BH二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂						
56	阿格列汀	乙类	口服常释剂型			
57	利格列汀	乙类	口服常释剂型	5mg	0.19	*
58	氢溴酸替格列汀片	乙类				
59	沙格列汀	乙类	口服常释剂型	2.5mg	1.62	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
59	沙格列汀	乙类	口服常释剂型	5mg	2.79	*
60	维格列汀	乙类	口服常释剂型	50mg	1.18	*
61	西格列汀	乙类	口服常释剂型	25mg	0.07	*
				50mg	0.11	*
				100mg	0.19	*
(十)XA10BK钠葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT-2)抑制剂						
62	恩格列净	乙类	口服常释剂型	10mg	1.96	*
				25mg	3.94	*
63	卡格列净	乙类	口服常释剂型	100mg	1.81	*
				300mg	4.24	*
64	达格列净片	乙类				

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
65	艾托格列净片	乙类				

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
(十一)XA10BJ胰高血糖素样肽-1 (GLP-1)类似物						
66	艾塞那肽注射液	乙类				
67	利拉鲁肽注射液	乙类				
68	利司那肽注射液	乙类				
(十二)XA10BX其他降血糖药						
69	米格列奈钙	乙类	口服常释剂型			
70	那格列奈	乙类	口服常释剂型	30mg	0.16	*
				60mg	0.27	*
				90mg	0.36	*
				120mg	0.45	*
				0.5mg	0.14	*

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
71	瑞格列奈	乙类	口服常释剂型	1mg	0.23	*
				2.0mg	0.39	*
(十三)XA10X其他的糖尿病用药						

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
72	依帕司他	乙类	口服常释剂型	50mg	0.19	*
73	硫辛酸	乙类	注射剂	0.15g	4.03	*
				6ml:0.15g	4.03	*
				0.3g	6.85	*
				12ml:0.3g	6.85	*
				20ml:0.6g	11.65	*
				24ml:0.6g	11.65	*
二、其他药物						
(一)协议期内谈判药品部分-XA10糖尿病用药，胰岛素及其类似药物						
74	德谷胰岛素利拉鲁肽注射液	乙类		3ml, 含300单位德谷胰岛素和 10.8mg利拉鲁肽	*	
75	甘精胰岛素利司那肽注射液(I)	乙类		预填充笔, 3ml:300单位甘精胰岛素+300μg利司那肽	*	

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
76	甘精胰岛素利司那肽注射液(II)	乙类		预填充笔, 3ml:300单位甘精胰岛素+150μg利司那肽	*	
77	依柯胰岛素注射液	乙类		1ml:700单位(畅充)	*	
				1.5ml:1050单位(畅充)	*	
				3ml:2100单位(畅充)	*	
(二)协议期内谈判药品部分-XA10B降血糖药物, 不含胰岛素, 双胍类						
78	盐酸二甲双胍缓释片(IV)	乙类		1.0g	1.17	
(三)协议期内谈判药品部分-XA10BD口服复方降糖药						
79	西格列汀二甲双胍缓释片(II)	乙类		每片含磷酸西格列汀50mg和盐酸二甲双胍1000mg	3.47	
80	恒格列净二甲双胍缓释片(I)	乙类		脯氨酸恒格列净5mg与盐酸二甲双胍500mg	*	
81	恒格列净二甲双胍缓释片(II)	乙类		脯氨酸恒格列净5mg与盐酸二甲双胍1000mg	*	
82	二甲双胍恩格列净片(III)	乙类		每片含盐酸二甲双胍850mg和恩格列净5mg	1.05	

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
83	二甲双胍恩格列净片（VI）	乙类		每片含盐酸二甲双胍1000mg与恩格列净12.5mg	1.74	
84	瑞格列汀二甲双胍片（I）	乙类		每片含磷酸瑞格列汀50mg与盐酸二甲双胍850mg	*	
85	瑞格列汀二甲双胍片（II）	乙类		每片含磷酸瑞格列汀50mg与盐酸二甲双胍1000mg	*	
(四) 协议期内谈判药品部分-XA10BH二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂						
86	磷酸瑞格列汀片	乙类		50mg	*	
				100mg	*	
87	瑞格列汀片	乙类		6mg	*	

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
87	本甲酸福格列汀片	乙类		12mg	*	
88	考格列汀片	乙类		5mg	*	
(五) 协议期内谈判药品部分-XA10BJ胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 类似物						
89	度拉糖肽注射液	乙类		0.75mg:0.5ml	*	
				1.5mg:0.5ml	*	
90	聚乙二醇洛塞那肽注射液	乙类		0.5ml:0.1mg	*	
				0.5ml:0.2mg	*	
91	司美格鲁肽注射液	乙类		1.34mg/ml, 1.5ml (预填充注射笔)	*	
				1.34mg/ml, 3.0ml (预填充注射笔)	*	
92	依替巴肽注射液	乙类		1mg (0.5ml)/支 (预充式注射笔)	*	
				1mg (0.5ml)/支 (预灌封注射器)	*	

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
92	依苏帕格普肽注射液	乙类		3mg (0.5ml)/支(预充式注射笔)	*	
				3mg (0.5ml)/支(预灌封注射器)	*	
(六) 协议期内谈判药品部分-XA10BK钠葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT-2)抑制剂						
93	脯氨酸恒格列净片	乙类		5mg	*	
				10mg	*	
94	脯氨酸加格列净片	乙类		25mg	*	
				50mg	*	
(七) 协议期内谈判药品部分-XA10BX其他降血糖药						
95	西格列他钠片	乙类		16mg	2.92	
96	多格列艾汀片	乙类		75mg	5.39	
				2.4ml:10mg/支(每支多剂量注射器含4剂0.6ml:2.5mg)	*	

湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2026版）

序号	药品名称	目录类别	剂型	规格	2026年医保支付标准 (元/支、片)	集采中选
97	替尔泊肽注射液	乙类		2.4ml:20mg/支(每支多剂量注射器含4剂0.6ml:5mg)	*	
				2.4ml:30mg/支(每支多剂量注射器含4剂0.6ml:7.5mg)	*	
				2.4ml:40mg/支(每支多剂量注射器含4剂0.6ml:10mg)	*	

注：支付标准栏标注为“*”的药品支付标准为按照国家协议期规定进行价格保密的药品