

福州市医保基金运行情况分析简报

(2025 年 1-9 月)

一、基本医保参保总体情况

2025 年 1-9 月福州市参保总人数为 648.39 万人（参保任务完成率 $648.39/649.98=99.76\%$ ），同比增加 7.43 万人，比增 1.16%；距省医保下达任务数（649.98 万人）还差 1.59 万人。其中：职工参保人数 194.76 万人，同比增加 5.87 万人，比增 3.11%，但较 2024 年年末增加 2.78 万人，增长 1.45%；居民参保人数 453.63 万人，同比增加 1.56 万人，比增 0.35%，但较 2024 年年末增加 0.92 万人，增长 0.20%。

二、医保基金总体运行情况

（一）职工医保基金收支情况

1. 收付制。统筹基金收入 72.23 亿元，较上年同期 63.06 亿元，增加 9.17 亿元，同比增长 14.50%；个人账户收入 20.53 亿元，较上年同期 21.60 亿元，减少 1.08 亿元，同比下降 4.99%。统筹基金支出 48.56 亿元，比上年同期 46.34 亿元，增加 2.22 亿元，比增 4.80%。统筹基金结余 23.67 亿元，较上年同期结余 16.72 亿元，增加 6.95 亿元，比增 41.54%。个人账户当期结余 1.20 亿元、较上年同期结余 0.34 亿元，增加结余 0.84 亿元。统筹基金累计结余 171.90 亿元，较上年同期 146.05 亿元，比增 25.85 亿元

2. 权责制。全市职工医保就医人数 131.39 万人，比增 2.70%，就医总人次为 1382.45 万人次，比增 8.40%，人次人

头比 10.52，比增 5.55%，按就诊人数除以参保人数计得职工就诊率 67.46%，比降 0.27 个百分点。全市职工医保就医总医疗费用 62.80 亿元，比降 3.65%；总医保费用 55.50 亿元，比降 3.54%，人均医疗费用 4779.98 元/人，比降 6.19%，次均医疗费用 454.30 元/次，比降 11.12%。权责制基金收支更能反映基金实际运行情况。全市职工医保权责制就医待遇基金支出（统筹+商保）40.36 亿元，比降 3.80%，其中：普门支出 14.34 亿元，同比增长 9.86%；特门支出 8.21 亿元，与上年基本持平；住院支出 17.80 亿元，比降 14.04%。按参保人数计人均基金支付金额为 2072.07 元/人，比降 6.70%。

3. 待遇保障情况。职工住院医保范围内报销比例为 87.69%，住院实际报销比例为 76.60%，在全省处于较高水平。

（二）居民医保基金收支情况

1. 收付制。基金收入 37.39 亿元、较上年同期增加 5.98 亿元，比增 19.05%；基金支出 38.54 亿元、较上年同期减少 1.25 亿元，比降 3.14%；基金当期亏损 1.15 亿元，较上年同期亏损减轻收窄 7.23 亿元，比增 86.28%，主要因为我市按收付制编制财务报表，受参保缴费时间影响，权责制基金收支更能反映基金实际运行情况。累计基金收付制结余 21.62 亿元，较上年同期增加 7.56 亿元，比增 53.78%。

2. 权责制。当期基金收入 42.53 亿元，比增 7.21%；当期基金支出 36.32 亿元，较上年同期下降了 6.19 亿元，比降 14.56%（其中：普门支出 1.78 亿元、比降 4.65%，特门支出 6.60 亿元、比增 2.81%，住院支出 27.93 亿元、比降 18.37%）；

当期基金结余 6.21 亿元，较上年同期增长 9.05 亿元。全市居民医保就医人数 204.68 万人，比增 4.56%，就医总人次为 1237.91 万人次，比增 8.72%，人次人头比 6.05，比增 3.98%，按就诊人数除以参保人数计得居民就诊率 45.12%，比增 1.82 个百分点。全市居民医保就医总医疗费用 77.56 亿元，比降 8.19%；总医保费用 68.28 亿元，比降 8.88%，人均医疗费用 3789.25 元/人，比降 12.20%，次均医疗费用 626.51 元/次，比降 15.55%。按参保人数计人均基金支付金额为 800.59 元/人，比降 14.86%。

3. 待遇保障情况。居民住院医保范围内报销比例为 70.38%，住院实际报销比例为 62.24%，在全省处于较高水平。