

福州市医保基金运行情况分析简报

(2026 年 1-6 月)

一、基本医保参保扩面工作情况

2026 年 1-6 月福州市参保总人数为 655.36 万人（参保任务完成率 $655.36/651.32=100.62\%$ ），同比增加 11.28 万人，比增 1.75%。其中：职工参保人数 198.24 万人，同比增加 6.74 万人，比增 3.52%；居民参保人数 457.12 万人，同比增加 4.54 万人，比增 1.00%。

二、基本医保基金运行情况

（一）职工基本医保基金运行情况

1. 收付制基金收支情况。2026 年上半年，我市职工医保基金统账结合收付制当期收入 61.55 亿元，同比增长 1.22%，预算执行率 48.68%；当期支出 43.44 亿元，同比减少 3.06%，预算执行率 44.94%；当期结余 18.11 亿元，累计结余 266.40 亿元，同比增长 12.91%；累计结余可支付月数 34.47 个月，同比增加 6.00 个月。预计年底累计结余可支付月数 36 个月以上，运行稳健有力。其中：全市职工医保统筹基金收入 48.47 亿元，同比增长 1.58%，支出 30.79 亿元，同比降低 2.17%，当期结余 17.68 亿元，结余率 36.48%，累计结余 192.21 亿元，同比增长 16.86%，累计结余可支付 34.59 个月

2. 权责制就诊情况。全市职工医保就医人数 117.77 万人，比增 3.86%，就医总人次为 920.33 万人次，比增 3.59%，

人次人头比 7.81，比降 0.26%，按就诊人数除以参保人数计得职工就诊率 59.41%，比增 0.20 个百分点。其中按住院人次数/参保人数计住院率 7.22%、比降 0.59 个百分点，就诊需求释放有所放缓，尤其住院需求得到控制。全市职工医保就医总医疗费用 40.45 亿元，比降 1.46%；总医保费用 35.84 亿元，比降 1.15%，人均医疗费用 3434.55 元/人，比降 5.12%，次均医疗费用 439.51 元/次，比降 4.87%，就诊费用呈现明显下降趋势。全市职工医保权责制就医待遇统筹基金支出 26.47 亿元，比增 3.52%。其中：普门支出 9.26 亿元，同比增长 8.32%；特门支出 5.35 亿元，同比增长 1.46%；住院支出 11.86 亿元，比增 0.96%。职工基金支出增长重要因素是生育支持政策显效发力。

（二）城乡居民基本医保基金运行情况

1. 收付制基金收支情况。2026 年上半年，我市城乡居民医保基金收付制当期收入 29.69 亿元，比减 1.82%，预算执行率 49.15%；当期支出 28.31 亿元，比增 3.71%，预算执行率 51.03%；当期结余 1.38 亿元，累计结余 34.55 亿元，比增 34.38%；累计结余可支付月数为 7.47 个月，同比增加 2.34 个月。预计当年度收支平衡、略有结余，年底累计结余可支付月数 7 个月以上，整体稳中向好。

2. 权责制基金收支情况。根据 2026 年 1-6 月全市居民参保人数 457.12 万人按人均筹资标准 1280 元/人，计得应筹资基金 58.51 亿元，以 6 个月折算，当期权责制基金收入 29.26 亿元，同比增长 3.43%。当期权责制基金支出 23.36 亿

元，同比下降 2.18%。当期权责制基金结余 5.89 亿元，同比增长 1.49 亿元。

3. 权责制就诊情况。全市居民医保就医人数 178.76 万人，比增 5.33%，就医总人次为 883.25 万人次，比增 8.95%，人次人头比 4.94，比增 3.44%，按就诊人数除以参保人数计得居民就诊率 39.11%，比增 1.61 个百分点。其中按住院人次数/参保人数算住院率 7.34%、比降 0.38 个百分点，就诊需求仍在释放，但住院需求得到控制。全市居民医保就医总医疗费用 51.06 亿元，比降 0.16%；总医保费用 44.70 亿元，比降 1.12%，人均医疗费用 2856.23 元/人，比降 5.21%，次均医疗费用 578.08 元/次，比降 8.36%，就诊费用呈现明显下降趋势。全市居民医保权责制统筹基金支出为 23.36 亿元，较上年同期下降 0.52 亿元，比降 2.18%，其中：普门支出 1.41 亿元，比增 12.21%；特门支出 4.34 亿元，比增 3.16%；住院支出 17.62 亿元，比降 4.38%。