福州市医保基金运行情况分析简报

（2026 年 1-9 月）

一、基本医保参保扩面工作情况

2026 年 1-9 月福州市参保总人数为 659.15 万人（参保任务完成率 659.15/651.32=101.20%），同比增加 10.76 万人，比增 1.66%。其中：职工参保人数 200.76 万人，同比增加 6.00 万人，比增 3.08%，但较 2025 年年末增加 3.70 万人，增长 1.88%；居民参保人数 458.39 万人，同比增加 4.75 万人，比增 1.05%。

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 1-9 月全市职工医保统账结合基金收付实现制总收入 94.75 亿元、总支出 65.69 亿元、当期结余 29.06 亿元，累计结余 277.36 亿元。**统筹基金方面：**2026 年 1-9 月全市职工医保统筹基金（含生育基金）收付实现制收入 73.62 亿元，比增 1.24%；支出 47.01 亿元，比降 2.98%；累计结余 201.13 亿元（比增 16.61%），累计结余按预算支出计算可支付月数 36.19 个月。**个人账户方面：**2026 年 1-9 月全市职工医保个人账户收付实现制收入 21.13 亿元，比增 2.44%，支出 18.68 亿元，比降 3.29%。

2.权责制就诊情况。全市职工医保就医人数 137.38 万人，比增 4.56%；就医总人次为 1381.89 万人次，比降 0.04%，人次人头比 10.06，比降 4.40%；住院率 11.01%、比降 0.63

个百分点，就诊需求仍在释放，但住院需求得到控制。全市职工医保就医总医疗费用 64.53 亿元，比增 2.75%；总医保费用 57.50 亿元，比增 3.61%，人均医疗费用 4697.40 元/人，比降 1.73%，次均医疗费用 467.00 元/次，比增 2.79%，就诊费用呈现上升趋势。全市职工医保权责制就医待遇统筹（含商保）基金支出 42.19 亿元，比增 4.33%，其中：普门支出 15.40 亿元，同比增长 7.35%；特门支出 8.43 亿元，同比增长 2.66%；住院支出 18.37 亿元，比增 2.68%。此外，若计入 2026 年 1-8 月 DRG 医院实际支付 0.79 亿盈余基金(含特例单议补差 0.17 亿），总基金支出共计 42.98 亿元，同比增长 2.27 亿元，比增 5.58%。2026 年 1 月 1 日起全市职工医保生育扶持政策执行（免起付线、报销比例 100%），仅产前检查医保统筹基金支出共 9674.90 万元，比增 1.58 倍，同比净增长 5931.51 万元,占职工普门基金支出同比增额（1.05 亿元）的 56.28%，生育支持政策显效发力，是引起职工基金支出增长重要因素之一。

（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 1-9 月全市居民医保统筹基金收付实现制收入 39.19 亿元，比增 4.41%；支出 38.09 亿元，比降 1.58%；当期结余 1.10 亿元，比增 2.27 亿元；累计结余 34.27 亿元，比增 58.65%，累计结余按预算支出计算可支付月数 7.41 个月。

2.权责制基金收支情况。2026 年 1-9 月全市居民参保人数 458.39 万人，按人均筹资标准 1280 元/人，计得应筹资

基金 58.67 亿元，以 9 个月折算，当期权责制基金收入 44.01 亿元，比增 3.47%。当期权责制基金支出 36.43 亿元（其中：统筹基金支出 34.30 亿元、商保基金支出 2.13 亿元），较上年同期 36.32 亿元，增长 0.11 亿元，比增 0.31%。当期权责制基金结余 7.57 亿元，较上年同期 6.21 增长 1.36 亿元。

3.权责制就诊情况。全市居民医保就医人数 217.36 万人，比增 6.20%；就医总人次为 1310.75 万人次，比增 5.88%，人次人头比 6.03，比降 0.30%。住院率 11.47%、比降 0.28 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 80.84 亿元，比增 4.23%；总医保费用 70.93 亿元，比增 3.88%，人均医疗费用 3718.98 元/人，比降 1.85%，次均医疗费用 616.73 元/次，比降 1.56%。全市居民医保权责制统筹（含商保）基金支出为 36.43 亿元，较上年同期增长 0.11 亿元，比增 0.31%，其中：普门支出 2.02 亿元，比增 13.47%；特门支出 6.92 亿元，比增 4.65%；住院支出 27.50 亿元，比降 1.55%。但若计入 2026 年 1-8 月 DRG 医院实际支付 1.68 亿元盈余基金（含特例单议补差 0.31 亿元），总基金支出共计 38.11 亿元，同比增长 1.10 亿元，比增 2.98%。2026 年 1 月 1 日起落实全市居民医保生育扶持政策（免起付线、限额 3000 元 60%基金支付，40%财政配套补助），居民在本市定点医疗机构的产前检查统筹基金支出同比增长 1802.30 万元，占居民普门基金支出同比增额（2393.73 万元）的 75.29%，生育支持政策显效发力，是居民基金支出增长的主要因素之一。