福州市医保数据定向发布情况表
（2026年9月）

日期：2026年1-9月

序号	项 目	指标	数据	同比	计算方法
1	基金收入	收入合计	1339383.81万元	2.34%	职工医保基金收入+居民医保基金收入。2026年度1月以来累计数据。
2		(一)职工医保基金收入	947504.54万元	1.51%	2026年度1月以来累计数据。
3		其中：统筹基金收入	736155.19万元	1.24%	2026年度1月以来累计数据。
4		(二)居民医保基金收入	391879.27万元	4.41%	个人缴费+财政补助+其他收入。2026年度1月以来累计数据。
5		其中：个人缴费	23332.56万元	-27.23%	2026年度1月以来累计数据。下降原因：2026年度居民参保扩面卓有成效，大部分参保群众于上年度10-12月正常缴费期缴费。
6		财政补助收入	361723.49万元	10.20%	中央财政+省级财政+市县级财政。2026年度1月以来累计数据。财政补助收入实到金额。
7		财政补助收入(预算数)	391228.04万元	0.33%	中央财政+省级财政+市县级财政。**年度**财政补助收入应到位金额
8	基金支出	支出合计	1037814.4万元	-2.53%	职工医保基金支出+居民医保基金支出。2026年度1月以来累计数据。
9		(一)职工医保基金支出	656904.44万元	-3.07%	2026年度1月以来累计数据。
10		其中：统筹基金支出	470074.21万元	-2.98%	2026年度1月以来累计数据。
11		(二)居民医保基金支出	380909.96万元	-1.58%	2026年度1月以来累计数据。
12	基金结余	当期结余合计	277050.29万元	20.00%	职工医保统筹基金当期结余+居民医保基金当期结余。2026年度1月以来累计数据。
13		职工医保统筹基金当期结余	266080.98万元	9.68%	2026年度1月以来累计数据。
14		居民医保基金当期结余	10969.31万元	上年同期为负	2026年度1月以来累计数据。

福州市医保数据定向发布情况表
（2026年9月）

日期：2026年1-9月

序号	项 目	指标	数据	同比	计算方法
15	城乡医疗救助	基金收入	18886.64万元	-7.98%	2026年度1月以来累计数据。
16		基金收入(预算数)	23604.50万元	-0.53%	中央和地方财政补助年度预算数（含彩票公益金收入）。
17		医疗救助支出(不含资助参保)	12327.60万元	2.74%	仅包括住院和门诊救助支出 。2026年度1月以来累计数据。
18	病种付费	医保结算清单上传率*	99.88%	比降0.03个百分点	开展按病种付费的医疗机构 。上传医保结算清单病例数/全部医疗机构总住院病例数。2026年度1月以来累计数据。
19		医保结算清单质控通过率*	100.00%	-	开展按病种付费的医疗机构 。结算清单质控通过病例数/已上传结算清单病例数。2026年度1月以来累计数据。
20		按病种付费结算人次*	498045	-	开展按病种付费的医疗机构按病种结算的病例数 。2026年度1月以来累计数据。
21		按病种付费实际结算覆盖的病种数*	830	-	2026年度1月以来累计数据。
22		按病种付费基金支出*	31.41亿元	-	开展按病种付费的医疗机构按病种结算的实际基金支出 。2026年度1月以来累计数据。
23		按病种付费基金结余留用率	107.75%	-	按项目计费合规的基金是指医疗机构按项目向医保经办机构申报的医保费用，并经医保部门审核后应予支付的合规部分 。按病种付费基金/按项目计费合规的基金*100%。2026年度1月以来累计数据。
24	医保医疗服务利用情况	门诊人次*	2600.28万次	5.64%	当期门诊类结算人次合计 。参保人在本统筹地区医疗机构门诊就诊人次。2026年度1月以来累计数据。
25		门诊住院人次比*	36.3	6.03%	门诊人次/出院人次。参保人在本统筹地区医疗机构门诊人次与出院人次的比值。2026年度1月以来累计数据。
26		出院人次*	71.63万次	-0.36%	当期住院类结算人次合计 。参保人在本统筹地区医疗机构出院人次 。2026年度1月以来累计数据。
27		出院人次增长率*	-0.36%	-	参保人在本统筹地区医疗机构的出院人次增长率 。[(当期住院类结算人次/上期住院类结算人次)-1] × 100%。2026年度1月以来累计数据。
28		住院人次人头比*	1.27	-0.17%	参保人在本统筹地区医疗机构住院人次与人头数的比值 。住院人次/住院人头。2026年度1月以来累计数据。

福州市医保数据定向发布情况表
（2026年9月）

日期：2026年1-9月

序号	项 目	指标	数据	同比	计算方法
29		住院总费用*	71.22亿元	-0.02%	参保人在本统筹地区医疗机构住院发生的直接结算住院总费用 。当期住院类医疗费用的合计。2026年度1月以来累计数据。
30		医保外费用占比*	12.09%	增加0.38个百分点	参保人在本统筹地区医疗机构就医时，使用医保目录外的药品、耗材和医疗服务项目所产生的费用占参保人医疗总费用的比例 。当期结算住院及门诊医保目录外费用/医疗总费用。2026年度1月以来累计数据
31		住院医疗服务性收入占比*	21.32%	增加0.7个百分点	参保人在本统筹地区医疗机构就医时，医疗机构住院医疗服务项目收入占参保人医疗总费用的比例 。当期结算住院医疗服务项目收入/医疗总费用。2026年度1月以来累计数据。
32	其他事项	时间消耗指数*	1		治疗同类疾病所花费的时间。体现同类疾病治疗时间效率，时间消耗指数数值越小，治疗的时间效率越高。时间消耗指数= Σ（医院各病种平均住院日比*医院各病种病例数)/医院总入组病例数 ；医院各病种平均住院日比=医院各病种平均住院日/区域各病种平均住院日
33		费用消耗指数*	1		治疗同类疾病所花费的费用。体现同类疾病治疗资源消耗，费用消耗指数数值越小，治疗的资源(费用)消耗越低(少)。费用消耗指数= Σ(医院各病种费用比×医院各病种病例数)/医院总入组病例数；医院各病种费用比=医院各病种平均费用/区域各病种平均费用
34		即时结算医疗机构覆盖率	100%	-	开通即时结算的定点医疗机构数量/统筹地区所有定点医疗机构数量。2026年度1月以来累计数据。
35		即时结算基金覆盖率	100%	-	即时结算拨付资金金额/月度结算拨付资金金额。2026年度1月以来累计数据。
36		医保基金支出基层医疗机构占比	14.44%	比降0.37个百分点	基层医疗机构医保基金支出/医保基金总支出。基层医疗机构指的是一级及以下医疗机构。含门诊、住院。2026年度1月以来累计数据。
37		住院率	7.30%	比降0.45个百分点	

备注：为保护医保数据安全，请各机构自行登录"数智办公服务平台"(http://172.17.1.115/admin/)查询数据，具体操作步骤可询问当地县（市）区医保经办部门。