福州市医保基金运行情况分析简报

（2026 年 1-8 月）

一、基本医保参保扩面工作情况

2026 年 1-8 月福州市参保总人数为 658.43 万人（参保任务完成率 658.43/651.32=101.09%），同比增加 11.46 万人，比增 1.77%。其中：职工参保人数 200.44 万人，同比增加 6.75 万人，比增 3.48%，但较 2025 年年末增加 3.37 万人，增长 1.71%；居民参保人数 457.99 万人，同比增加 4.71 万人，比增 1.04%。

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 1-8 月全市职工医保统账结合基金收付实现制总收入 83.86 亿元、总支出 58.27 亿元、当期结余 25.59 亿元，累计结余 273.88 亿元。**统筹基金方面：**2026 年 1-8 月全市职工医保统筹基金收付实现制收入 65.25 亿元，比增 1.76%；支出 41.58 亿元，比降 2.54%；累计结余 198.19 亿元（比增 16.80%），累计结余可支付月数 35.66 个月。**个人账户方面：**2026 年 1-8 月全市职工医保个人账户收付实现制收入 18.61 亿元，比增 2.11%，支出 16.69 亿元，比降 3.45%。

2.权责制就诊情况。全市职工医保就医人数 131.83 万人，比增 4.56%，就医总人次为 1230.52 万人次，比增 1.47%，人次人头比 9.33，比降 2.96%。其中按住院人次数/参保人

数计住院率 9.63%、比降 0.71 个百分点，就诊需求仍在释放，但住院得到控制。全市职工医保就医总医疗费用 56.89 亿元，比增 2.76%；总医保费用 50.68 亿元，比增 3.60%，人均医疗费用 4315.60 元/人，比降 1.72%，次均医疗费用 462.35 元/次，比增 1.27%。全市职工医保权责制就医待遇统筹（含商保）基金支出 36.89 亿元，比增 4.44%，其中：普门支出 13.33 亿元，同比增长 7.95%；特门支出 7.36 亿元，同比增长 2.57%；住院支出 16.20 亿元，比增 2.54%。若计入 2026 年 1-7 月 DRG 医院盈余部分（0.72 亿），总基金支出共计 37.61 亿元，同比增长 2.09 亿元，比增 5.88%。其中，2026 年 1 月 1 日起全市职工医保生育扶持政策（免起付线、报销比例 100%)显效发力，仅产前检查医保统筹基金支出 8714.71 万元，比增 1.69 倍，同比净增长 5470.27 万元，占职工普门基金支出同比增额（9815.55 万元）的 55.73%，是职工基金支出增长重要因素。

（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 1-8 月全市居民医保统筹基金收付实现制收入 38.39 亿元，比增 5.10%；支出 35.03 亿元，比增 0.41%；当期结余 3.36 亿元，比增 105.02%；累计结余 36.53 亿元，比增 49.65%，累计结余可支付月数 7.90 个月，高于 6 个月。

2.权责制基金收支情况。根据 2026 年 1-8 月全市居民参保人数 457.99 万人按人均筹资标准 1280 元/人，计得全年权责制基金收入 58.62 亿元，以 8 个月折算，当期基金收

入 39.08 亿元,比增 3.46%。当期权责制基金支：32.15 亿元（其中：统筹基金支出 30.43 亿元、商保基金支出 1.72 亿元），较上年同期 32.20 亿元（不含 DRG 多支付金额），下降 0.05 亿元，比降 0.16%。当期权责制基金结余 6.93 亿元，较上年同期增长 1.36 亿元。

3.权责制就诊情况。全市居民医保就医人数 206.63 万人,比增 6.10%,就医总人次为 1172.10 万人次,比增 7.11%,人次人头比 5.67，比增 0.95%。其中按住院人次数/参保人数算住院率 10.11%、比降 0.38 个百分点，就诊需求仍在释放，但住院得到控制。全市居民医保就医总医疗费用 71.61 亿元，比增 3.87%；总医保费用 62.83 亿元，比增 3.44%，人均医疗费用 3465.49 元/人，比降 2.10%，次均医疗费用 610.93 元/次，比降 3.02%。全市居民医保权责制统筹（含商保）基金支出为 32.15 亿元,较上年同期下降 0.05 亿元，比降 0.16%，其中：普门支出 1.82 亿元,比增 13.37%；特门支出 6.04 亿元，比增 4.51%；住院支出 24.29 亿元，比降 2.13%。若计入 2026 年 1-7 月 DRG 医院盈余部分（1.48 亿），总基金支出共计 33.63 亿元，同比增长 0.93 亿元，比增 2.84%。其中，2026 年 1 月 1 日起全市居民医保生育扶持政策执行（免起付线、限额 3000 元 60%基金支付，40%财政配套补助）显效发力，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 1695.84 万元，占居民普门基金支出同比增额（2146.35 万元）的 79.01%，是居民基金支出增长的重要原因。