

牙醫門診總額各分區 112年第2季點值計算說明

各區一般服務浮動點值、平均點值

投保分區別	調整後分區 一般預算總額 (BD)	投保該分區當地就醫 浮動核定點數(BF)	加總浮動核定點數 (GF)	跨區浮動點數×投保 分區前季點值(AF)	投保該分區核定 非浮動點數(BG)	當地就醫分區 自墊核退點數 (BJ)	浮動點值	平均點值
							$[BD - (跨區浮動點數 \times 前季點值(AF)) - BG - BJ]$ / (BF)	$(BD) /$ $(GF + BG + BJ)$
臺北分區	4,292,597,991	3,759,930,357	4,674,405,092	844,259,362	31,939,605	198,036	0.90858092	0.91204908
北區分區	1,878,641,332	1,438,605,262	1,882,269,976	439,717,873	14,661,524	104,002	0.98995741	0.99030373
中區分區	2,101,540,987	1,916,603,847	2,113,422,632	194,288,903	19,303,190	88,113	0.98500313	0.98533724
南區分區	1,462,558,336	1,193,681,551	1,419,385,458	232,065,807	8,586,068	55,266	1.02359896	1.02418130
高屏分區	1,614,379,016	1,436,946,986	1,601,287,237	164,671,926	13,284,253	41,613	0.99960627	0.99985502
東區分區	214,431,878	152,554,610	184,123,168	35,816,916	2,321,051	18,284	1.15549197	1.15000000
全區	11,564,149,540		11,874,893,563		90,095,691	505,314	0.96620222	0.96645813

註1：全區浮動點值 = $[BD - BG - BJ] / (GF)$ ；全區平均點值 = $(BD) / (GF + BG + BJ)$

註2：因東區季結算平均點值大於1.15元，啟動「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」大於1.15元部分之預算列入該分區保留款。

製表日期：112年11月27日