

牙醫門診總額各分區 112年第3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	4,483,110,198	3,905,058,152	4,848,352,392	857,059,149	40,217,275	206,590	0.91820071	0.91702094
北區分區	1,977,585,471	1,510,043,765	1,971,499,010	456,821,039	14,125,177	70,280	0.99769888	0.99591629
中區分區	2,202,095,756	1,990,359,720	2,186,841,904	193,535,567	19,641,695	77,822	0.99923680	0.99797619
南區分區	1,524,140,160	1,207,430,723	1,436,829,877	234,812,735	13,671,976	105,526	1.05641665	1.05069103
高屏分區	1,680,721,756	1,443,349,685	1,609,880,522	166,465,269	13,478,509	42,864	1.03975851	1.03530848
東區分區	219,811,256	155,780,085	188,814,067	38,170,502	2,314,925	11,231	1.15107524	1.15000000
全 區	12,087,464,597		12,242,217,772		103,449,557	514,313	0.97886682	0.97904477

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：113年2月5日