

牙醫門診總額各分區 112年第1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	4,206,246,196	3,593,379,493	4,471,396,325	849,600,572	38,993,205	180,463	0.92321781	0.93253097
北區分區	1,832,096,620	1,385,670,545	1,813,628,743	446,200,696	12,486,235	66,066	0.99110400	1.00323932
中區分區	2,055,270,109	1,868,599,158	2,056,421,349	192,774,258	17,852,063	63,368	0.98714613	0.99080831
南區分區	1,435,826,833	1,157,246,332	1,372,353,740	232,720,383	13,197,273	43,623	1.02818693	1.03625317
高屏分區	1,584,677,803	1,403,480,745	1,560,617,487	165,204,038	13,132,819	27,673	1.00201822	1.00692590
東區分區	213,473,575	152,042,693	183,281,907	38,622,356	2,339,210	8,079	1.13457560	1.15000000
全區	11,327,591,136		11,457,699,551		98,000,805	389,272	0.98005721	0.98022701

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21日