

牙醫門診總額各分區 105年第4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 [BD-(跨區浮動點 數×前季點值, AF) -BG-BJ] /BF	平均點值 (BD)/(GF+BG+BJ)
台北分區	3,616,849,925	3,163,606,751	3,911,410,501	716,712,142	33,432,606	1,205,132	0.90576999	0.91657519
北區分區	1,549,497,909	1,196,409,254	1,532,349,043	349,088,262	12,542,983	812,769	0.99218047	1.00245397
中區分區	1,794,706,894	1,675,506,667	1,841,563,730	162,430,217	16,181,265	454,624	0.96426998	0.96583105
南區分區	1,298,235,817	1,121,790,915	1,320,700,670	200,298,868	11,713,053	334,977	0.96799582	0.97410398
高屏分區	1,403,644,985	1,256,054,750	1,400,487,116	147,343,764	10,730,541	50,658	0.99161284	0.99459824
東區分區	205,342,270	153,976,163	184,249,299	34,986,810	2,291,670	23,760	1.09133795	1.10064893
全區	9,868,277,800		10,190,760,359		86,892,118	2,881,920	0.95954604	0.95989930

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

製表日期：106年5月10日。