

牙醫門診總額各分區 107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 [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	3,765,959,453	3,358,490,353	4,241,199,477	790,074,708	36,574,557	402,431	0.87506810	0.88027212
北區分區	1,620,619,112	1,281,008,934	1,642,650,787	352,105,994	13,442,010	176,356	0.97961436	0.97847570
中區分區	1,860,307,842	1,746,761,524	1,924,469,030	170,086,075	16,402,915	252,907	0.95809641	0.95836589
南區分區	1,331,551,743	1,135,960,959	1,339,070,428	197,357,032	11,228,288	88,882	0.98848251	0.98605152
高屏分區	1,448,019,392	1,250,546,749	1,398,590,384	145,054,316	10,611,886	101,467	1.03334939	1.02747148
東區分區	209,765,701	149,763,342	180,399,947	33,986,360	2,335,805	15,999	1.15801060	1.14781774
全區	10,236,223,243		10,726,380,053		90,595,461	1,038,042	0.94576080	0.94622023

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：108年2月12日。