

全民健康保險會108年第4次委員會議

牙周病統合照護計畫之管理機制及醫療利用情形



中央健康保險署

108年7月26日

牙周病統合照護計畫簡介(1/2)



National Health Insurance Administration

- 計畫自民國99年起開始施行，並於108年導入支付標準。
- 目的係藉增加牙周病照護之內容，建立治療照護架構，期提升牙周病照護品質，以減少後續口腔疾病醫療費用之負擔。
- 服務對象
 - ✓ 全口牙周炎患者，總齒數至少16齒(專業認定需拔除者不列入總齒數計算)，6(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$
- 給付項目

編號	診療項目	支付點數
P4001C	牙周病統合性治療第一階段支付 • 施行治療前X光檢查、牙周病檢查 • 提供牙周病統合照護手冊、口腔保健衛教	1,800
P4002C	牙周病統合性治療第二階段支付 • 施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療 • 提供牙菌斑進階去除指導及控制紀錄	5,000
P4003C	牙周病統合性治療第三階段支付 • 治療後牙周病檢查及牙菌斑控制紀錄及評估治療情形 • 需完成P4002C起4週(≥ 28 天)後，經檢查原牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 之牙齒，至少1個部位深度降低2mm者達七成以上	3,200

牙周病統合照護計畫簡介(2/2)



National Health Insurance Administration

➤ 108年導入支付標準重點

— 預算：2,808百萬元

— 目標服務人次：30萬人次(以第二階段支付計)

— 增列自費規範保障牙周炎病人就醫權益：除全民健康保險法第51條所定不列入健保給付範圍項目，及下列項目外，院所不得再自立名目向病人收取自費。

1. 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。
2. 因美容目的而作的牙周整形手術。
3. 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。
4. 牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。

成效評估指標



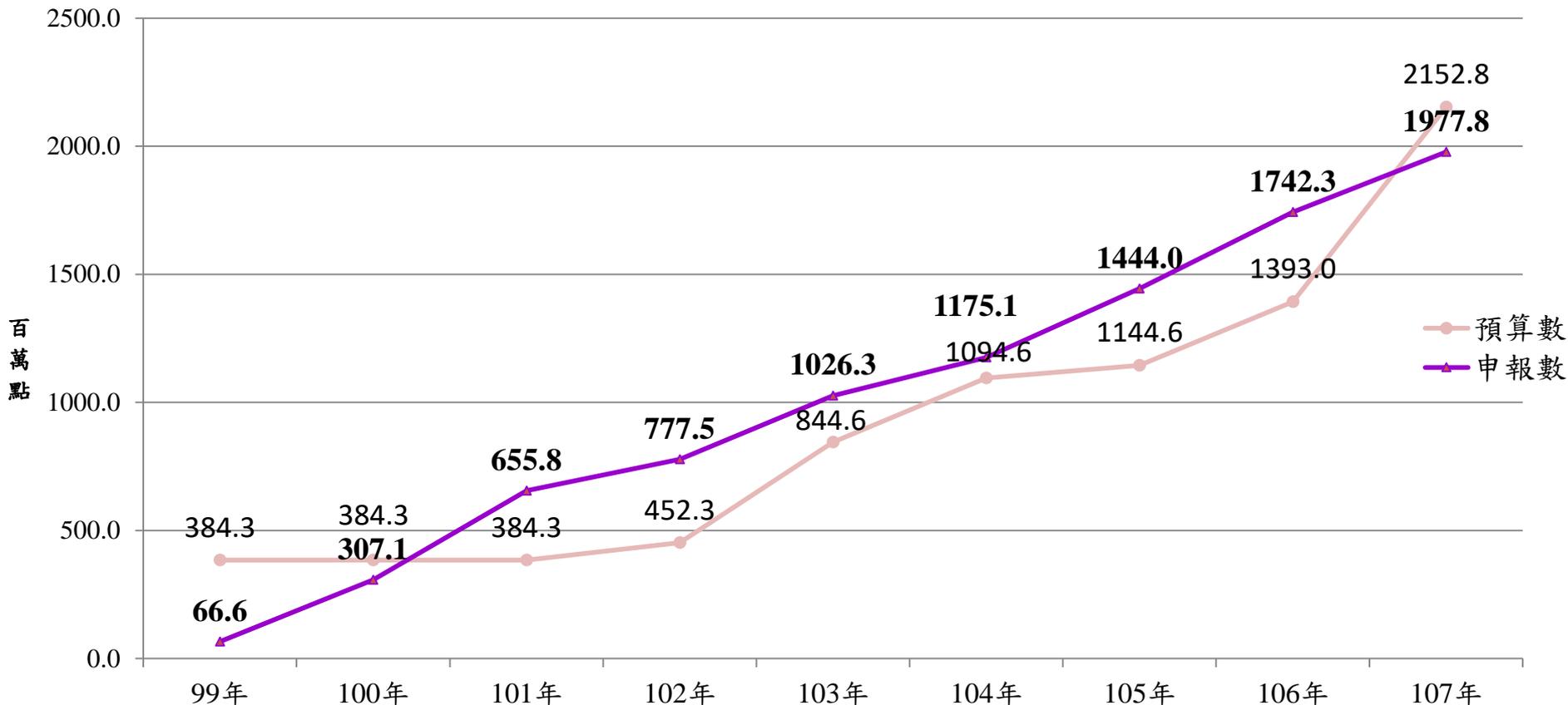
National Health Insurance Administration

- 服務量
- 完成率：若醫師完成第三階段服務個案數比率 < 33.33% 者，則兩年內不得參加計畫，屆滿須再接受教育訓練。
- 申報第三階段件數核減率
- 計畫治療對象跨院所接受91006C至91007C比率
- 參與計畫之民眾抽樣調查治療之滿意度

99~107年預算執行情形



National Health Insurance Administration



★ 小結:

專款預算及申報點數逐年增加，且除計畫開辦前兩年及107年專款執行率為91.9%外，其餘年度預算執行率皆超過100%。

註：預算數係各階段治療編列之專款加總；申報數係各階段申報點數加總。

99~107年醫療服務提供情形

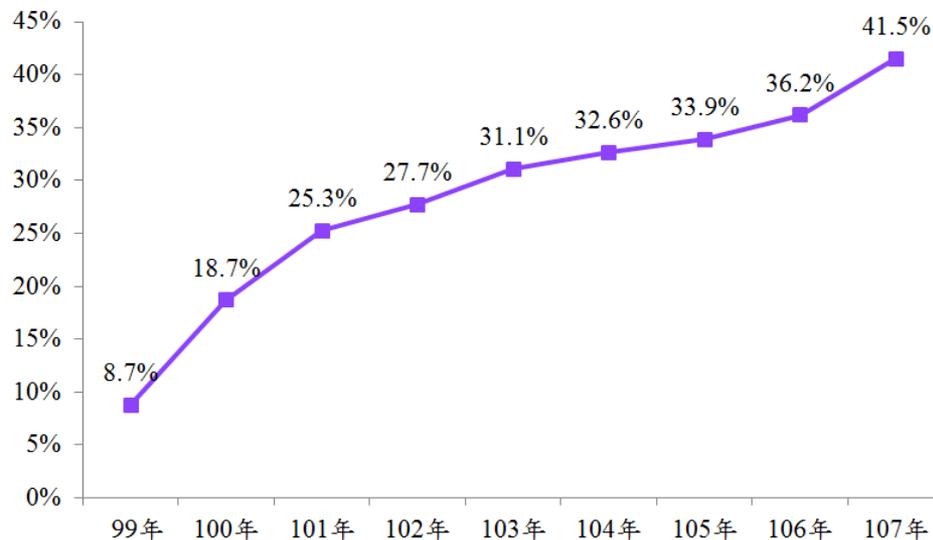


National Health Insurance Administration

提供牙周計畫治療之院所比率



提供牙周計畫治療之醫師比率



★ 小結:

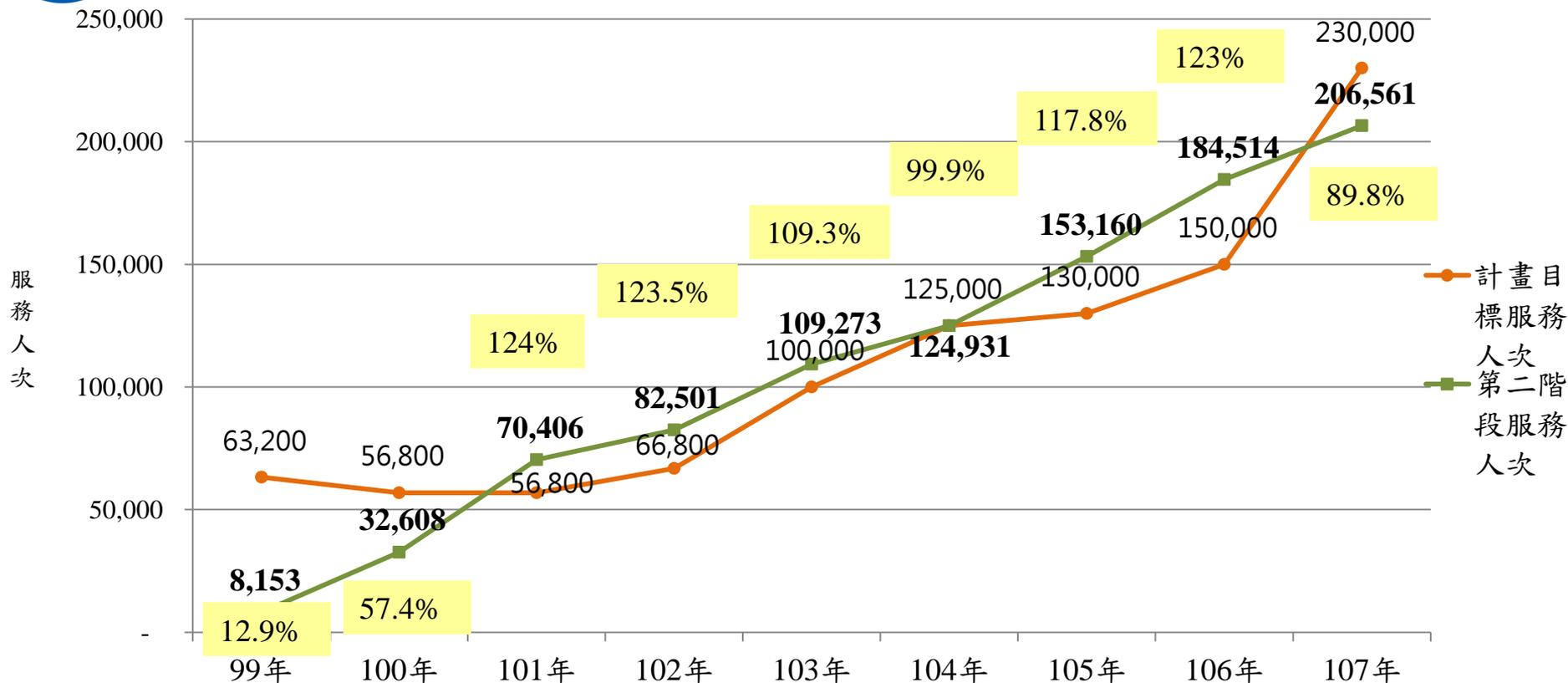
99年計畫開辦迄今，提供計畫治療服務之院所比率及醫師比率逐年成長。

資料來源：院所數及執業醫師數擷取自衛福部統計處、提供計劃院所數及醫師數之申報資料擷取自本署三代倉儲系統之醫療檔

99~107年服務人次達成率



National Health Insurance Administration



★ 小結:

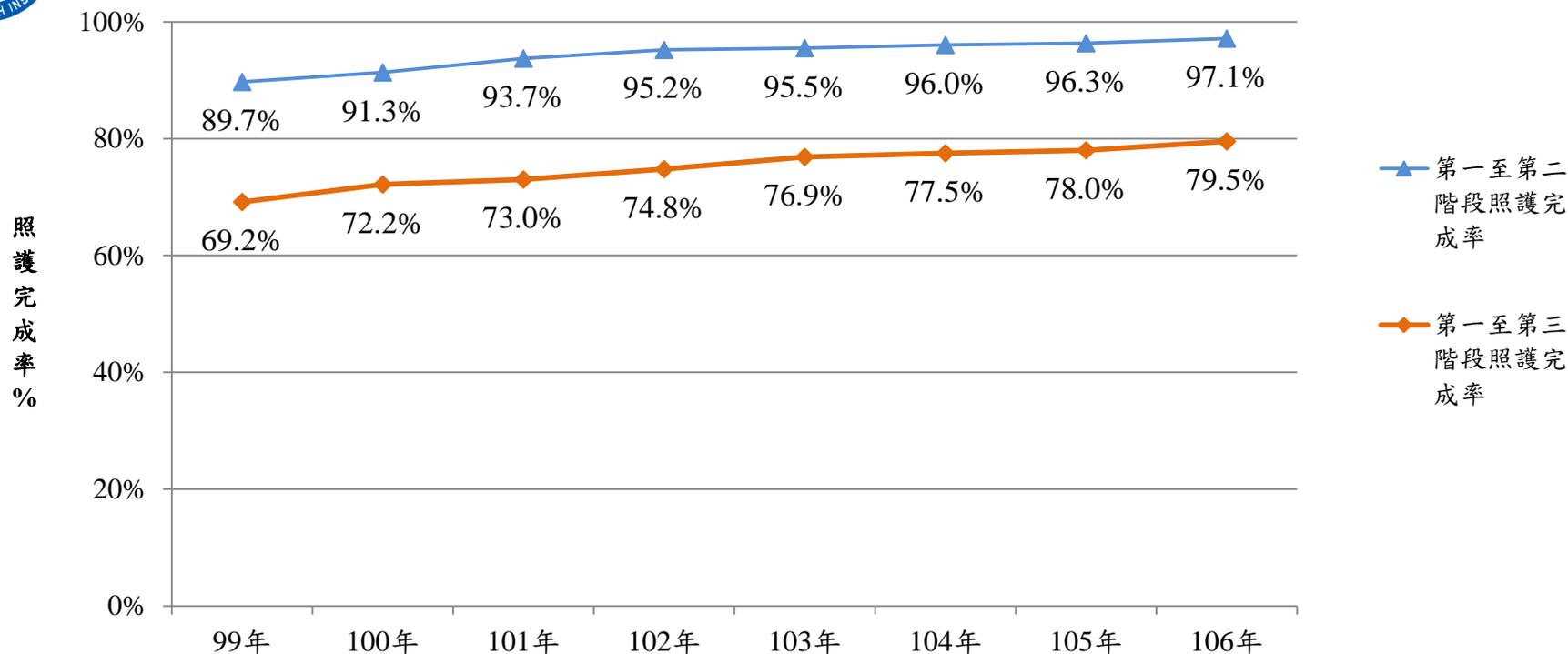
每年接受全口齒齦下刮除或牙根整平治療之人數增加。(按計畫規定以 P4002C 「牙周病統合性治療第二階段支付」執行件數認定)

資料來源：本署三代倉儲系統之醫療檔。

99~106年第二及第三階段照護完成率



National Health Insurance Administration



★ 小結:

1. P4002C照護完成率超過90%，自102年起之完成率更達95%以上。P4003C照護完成率超過70%，且呈現逐年增加趨勢，106年完成率約達80%。
2. 醫師若第一至第三階段之照護個案數比率<33.33%者，兩年內不得參加計畫，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。

註：

1. 第二階段照護率=完成第一至第二階段照護人數/第一階段照護人數
2. 第三階段照護率=完成第一至第三階段照護人數/第一階段照護人數
3. 因照護完成率為落後指標，故尚無法呈現107年數據。

99~106年計畫治療對象跨院所接受91006C及91007C治療情形



National Health Insurance Administration

年度	P4002C人數 (A)	接受P4002C之患者於180 天內跨院接受91006C或 91007C治療人數 (B)	比率 (B/A)
99年	8,607	21	0.24%
100年	33,565	99	0.29%
101年	70,841	198	0.28%
102年	82,427	234	0.28%
103年	109,136	303	0.28%
104年	125,267	283	0.23%
105年	153,008	305	0.20%
106年	184,375	380	0.21%

★ 小結:

99年至106年計畫治療對象跨院所接受齒齦下刮除術(含牙根整平術)為0.2%~0.29%，且呈現逐年下降趨勢。

註：

- 1.資料來源:擷自108/6/14本署三代倉儲系統之醫療檔。
- 2.91006C齒齦下刮除術(全口)、91007C齒齦下刮除術(1/2顎)。
- 3.因跨院所接受91006C及91007C之治療為落後指標，故尚無法呈現107年數據。

108年導入支付標準第一季執行情形



National Health Insurance Administration

服務人次達成率

目標服務人次 (以第二階段計) A	計畫目標人次 達成率 B=C/A	第一階段	第二階段 C	第三階段
300,000	15.4%	48,133	46,179	39,631

預算執行情形

單位：百萬點

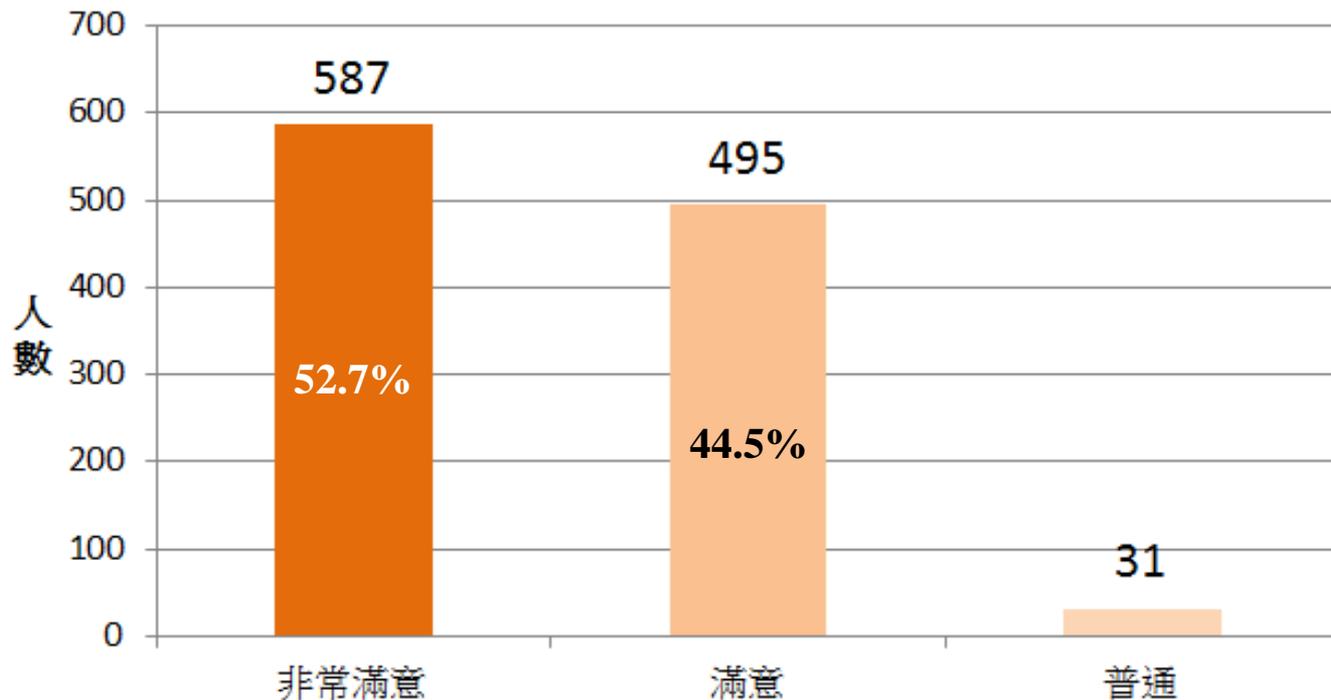
預算 A	預算執行率 B=C/A	三階段合計 C	第一階段	第二階段	第三階段
2,808	15.8%	444.7	86.8	231	126.9

民眾滿意度評估(1/6)



National Health Insurance Administration

整體滿意度



★ 小結:

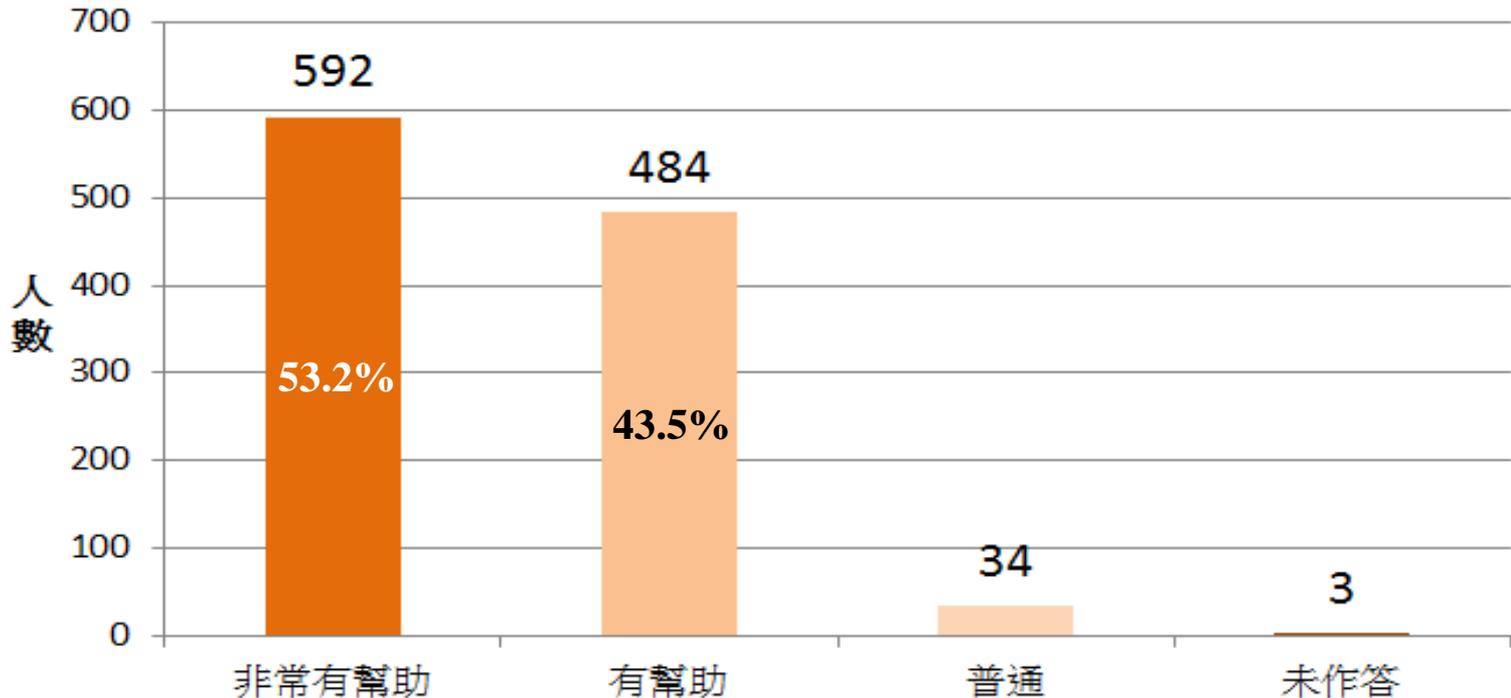
高達1,082位患者對計畫治療過程感到滿意(占率97.2%)，其中非常滿意計587人(占率52.7%)。

民眾滿意度評估(2/6)



National Health Insurance Administration

對牙周及牙齒的健康的幫助情形



★ 小結:

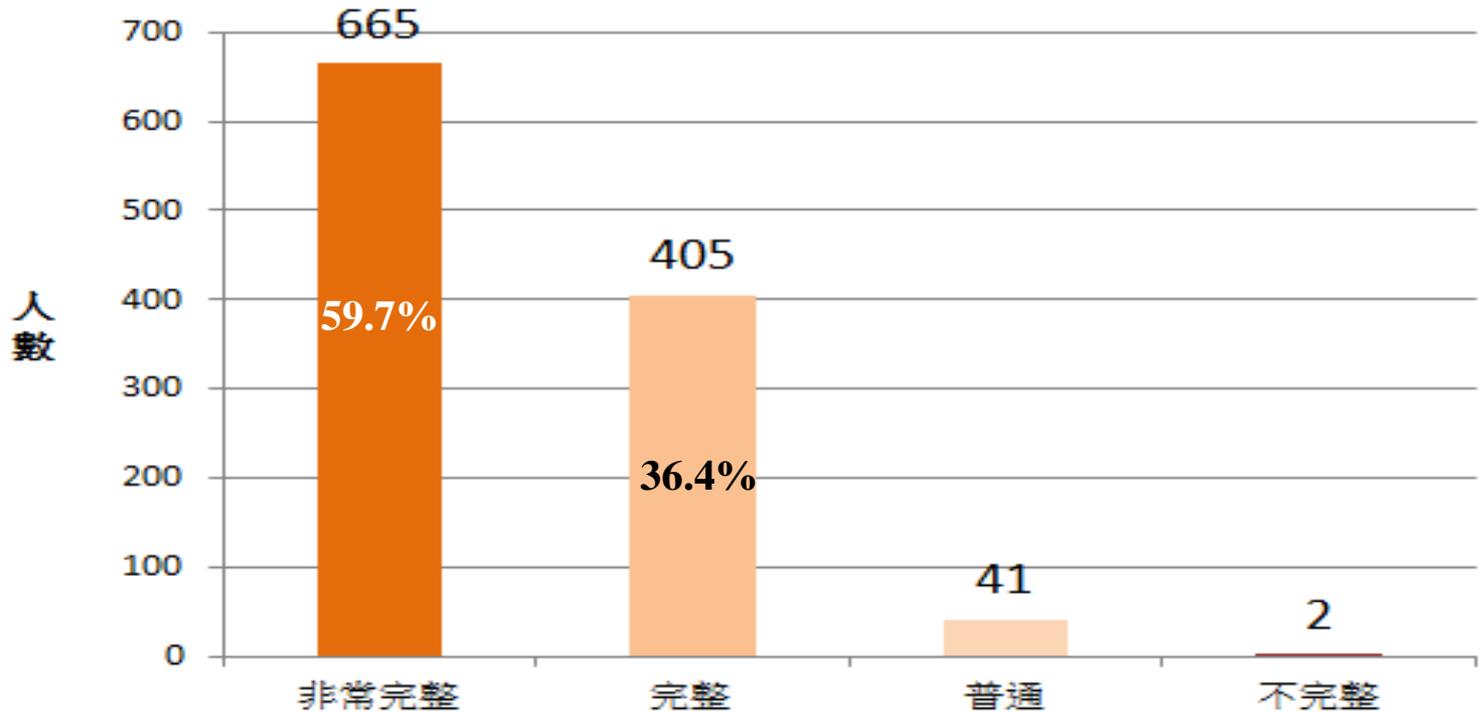
高達1,076位患者認為計畫對牙周及牙齒的健康有幫助(占率96.7%)，其中認為非常有幫助計592人(占率53.2%)。

民眾滿意度評估(3/6)



National Health Insurance Administration

牙醫師提供的說明是否完整、清楚、明白



★ 小結:

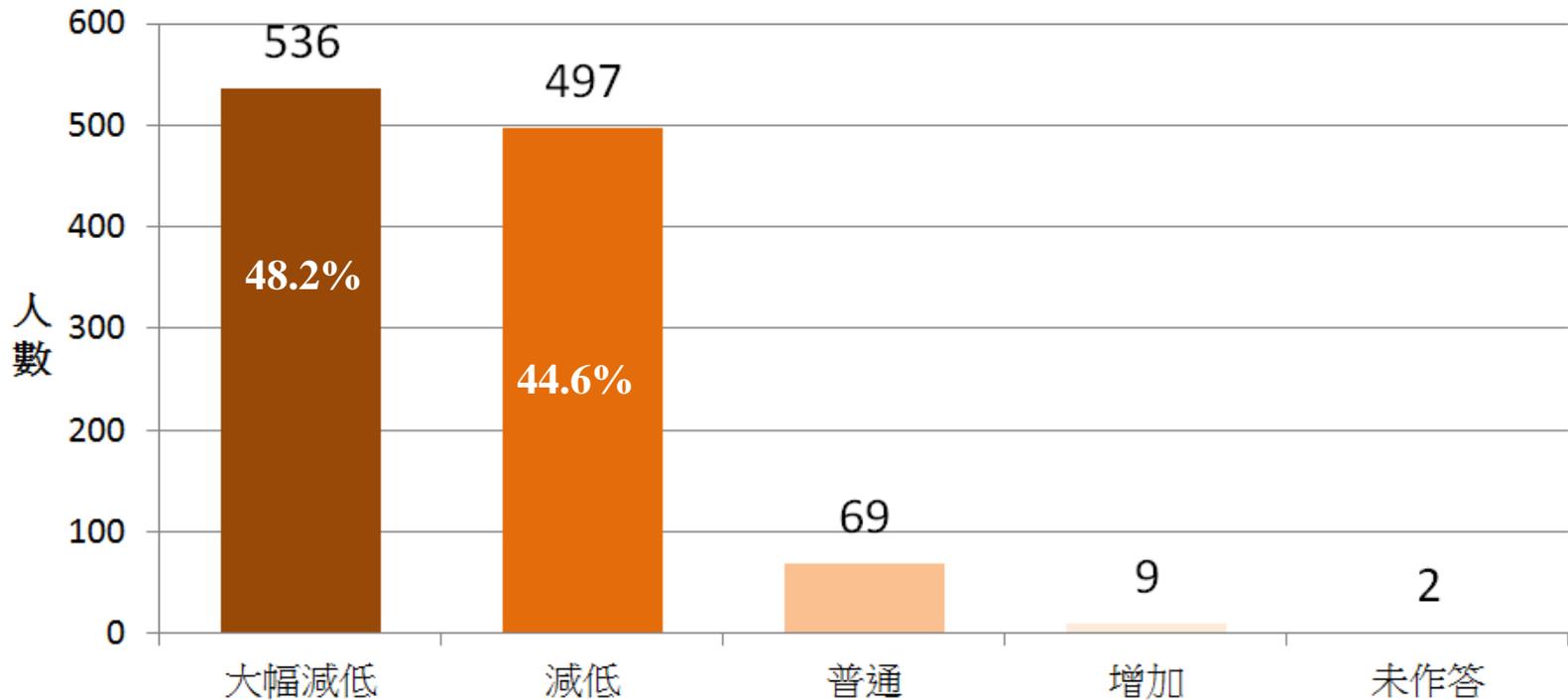
1,070位患者認為牙醫師提供的說明完整(占率96.1%)，其中665位患者認為牙醫師提供的說明非常完整(占率59.7%)。

民眾滿意度評估(4/6)



National Health Insurance Administration

接受計畫治療後是否有減低治療前不舒服之症狀
(如牙齦流血、口臭、牙肉浮腫等)



★ 小結:

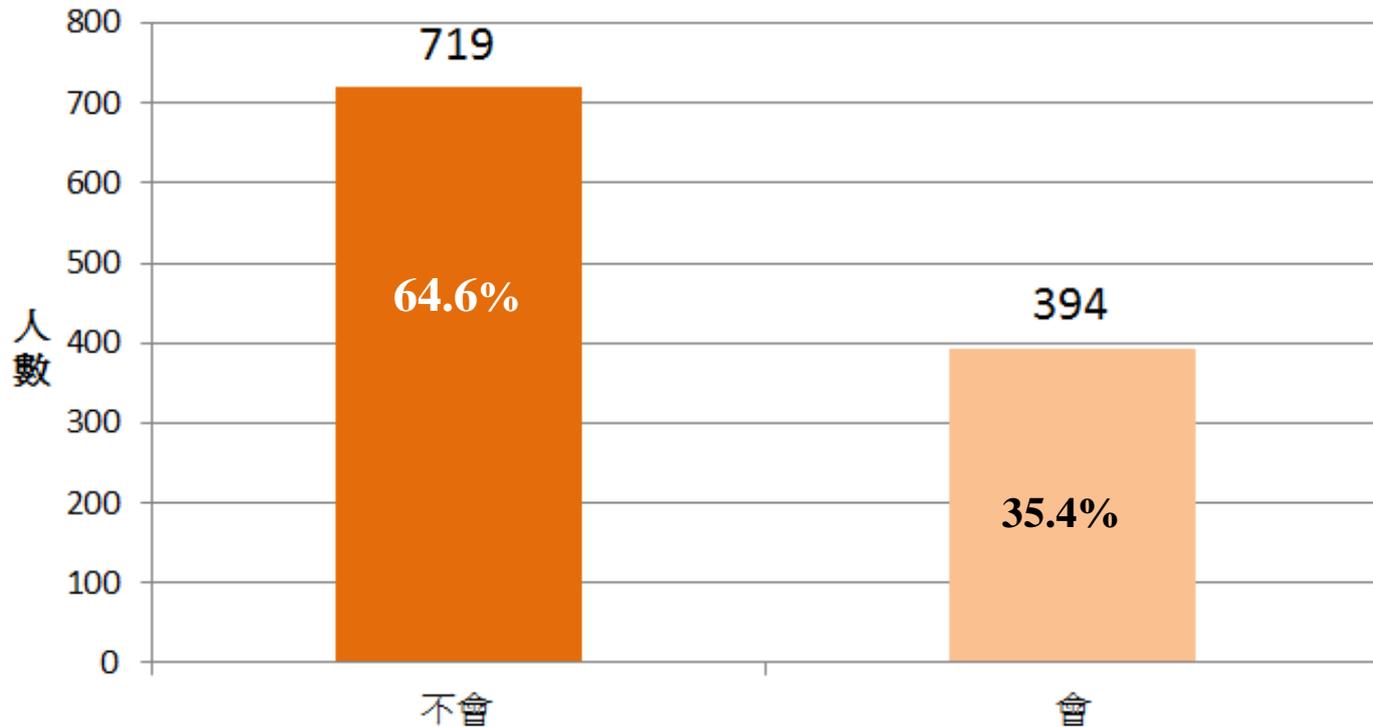
高達1,033位患者認為治療後不舒服症狀減低(占率92.8%)，其中536位患者認為不舒服症狀大幅減低(占率48.2%)。

民眾滿意度評估(5/6)



National Health Insurance Administration

治療過程中是否曾感覺不舒服



★ 小結:

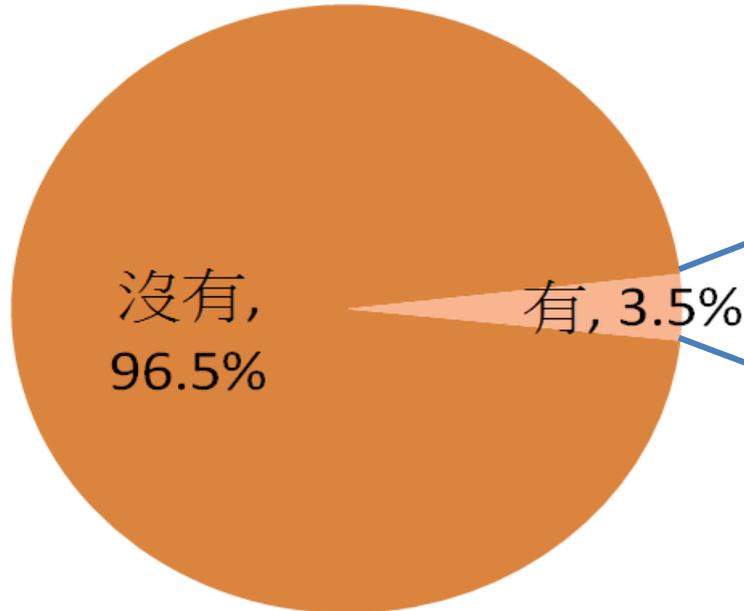
719位患者(占率64.6%)表示治療過程中未有不舒服的感覺。

民眾滿意度評估(6/6)

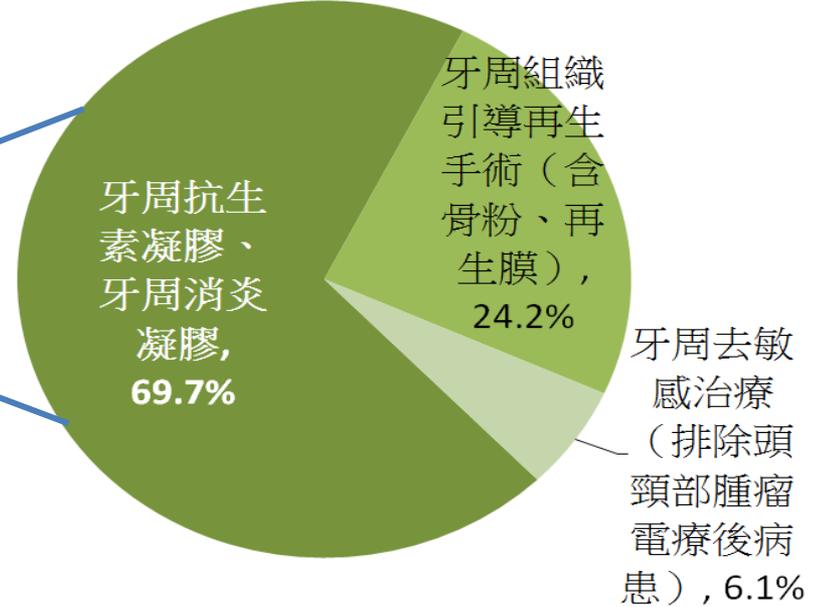


National Health Insurance Administration

自付費用情形



自付費用項目



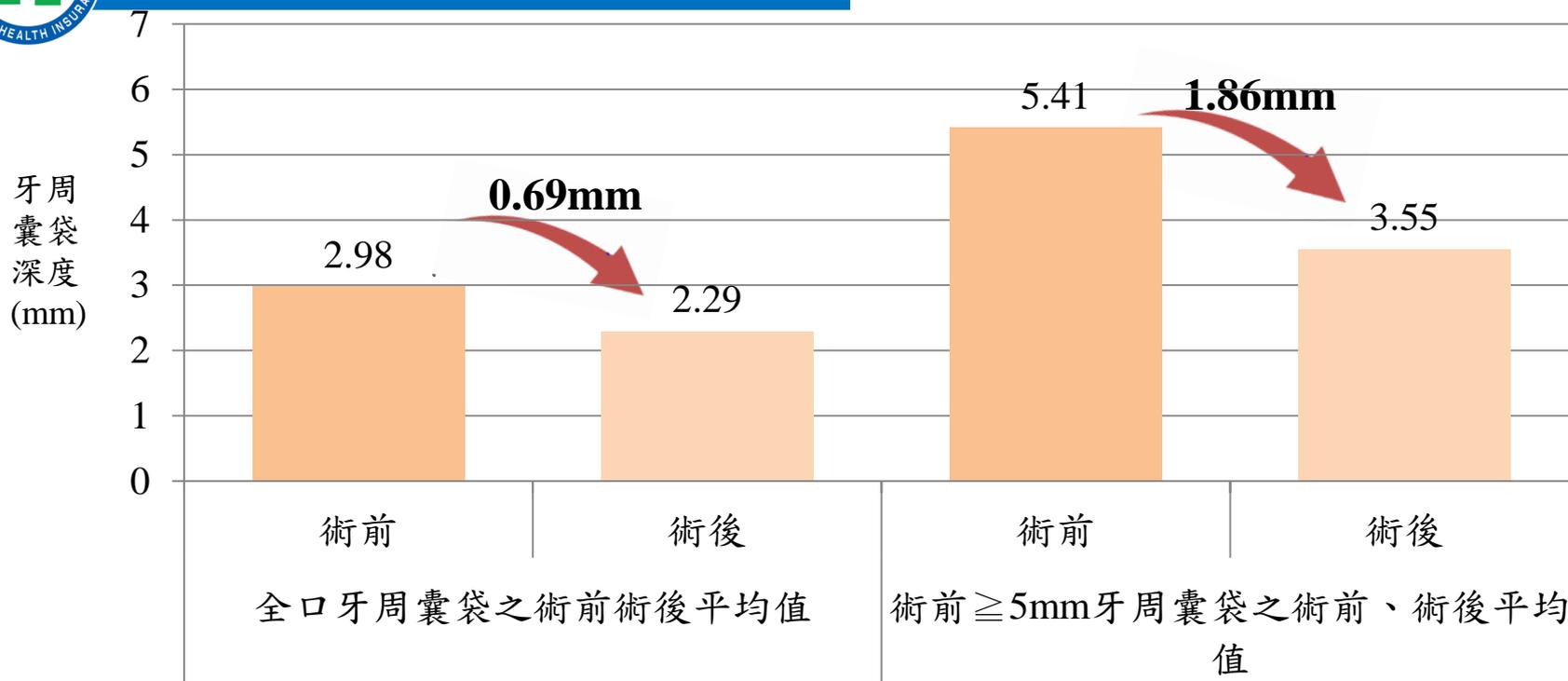
★ 小結:

1. 約有3.5%患者(39人)於計畫治療過程中，除掛號費及部分負擔，有被收取自費的情形。
2. 自費項目皆為計畫內明訂「醫師依病人特殊需要，向病人詳述理由並獲同意後，方得收取自費之項目」，其中又以69.7%為「牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠」為最多。

牙周健康狀況改善情形－牙周囊袋深度降低情形



National Health Insurance Administration



★ 小結:

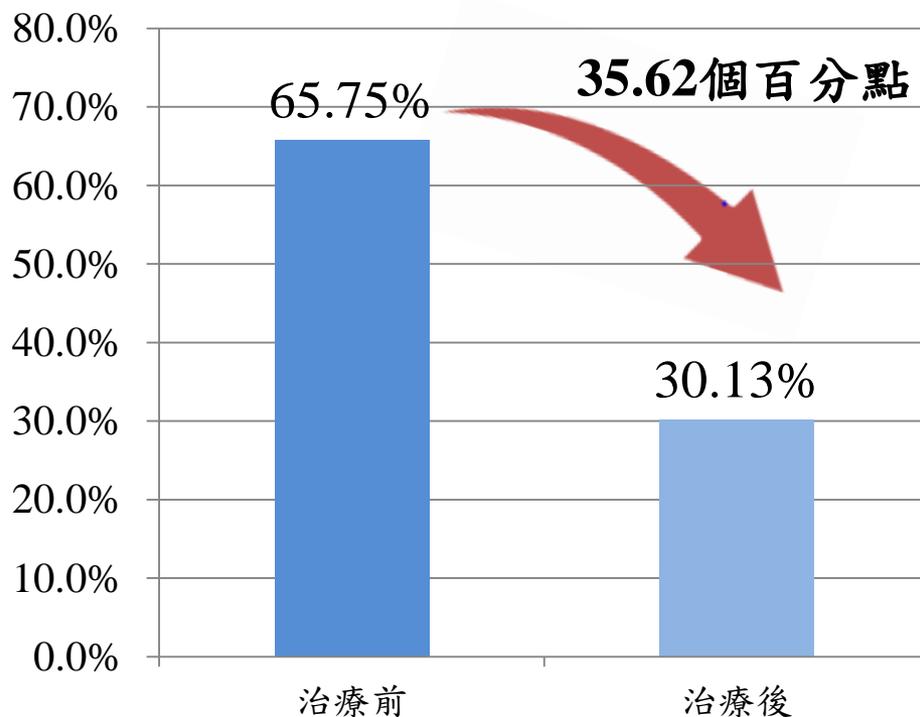
牙周囊袋深度降低情形為評估牙周病病情改善的重要指標，術後全口牙周囊袋平均值較術前下降0.69mm；又術前 ≥ 5 mm之牙周囊袋患者，其術後囊袋平均值較術前下降1.86mm。

資料來源：中華民國牙醫師公會全國聯合會依分區別及層級別分層隨機抽樣(有效樣本數1,119件)，由抽樣之院所提供患者治療前後牙周病檢查紀錄表及牙菌斑控制紀錄表之資料。

牙周健康狀況改善情形－牙菌斑指數改善情形



National Health Insurance Administration



★ 小結:

牙周病治療後須確實做好牙菌斑控制，牙周病的治療才能有穩定的治療效果，病患接受計畫治療後牙菌斑指數下降35.62個百分點。

資料來源：中華民國牙醫師公會全國聯合會依分區別及層級別分層隨機抽樣(有效樣本數1,119件)，由抽樣之院所提供患者治療前後牙周病檢查紀錄表及牙菌斑控制紀錄表之資料。

結語(1/2)



National Health Insurance Administration

- 由99年開辦初期計畫專款預算編列384.3百萬元，至107年編列2,152.8百萬元，年平均成長率約24%。
- 自101年起至106年間，計畫第二階段目標服務人次達成率皆達100%(以實際服務人次／目標服務人次計)，惟107年第二階段目標服務人次達成率約89.8%。
- 107年提供計畫治療服務之院所約占全國牙醫院所40.4%，提供計畫治療服務之醫師占全國執業登記牙醫師數約41.5%。
- 計畫第三階段照護完成率106年為79.5%，較105年增加1.5個百分點。

結語(2/2)



National Health Insurance Administration

➤ 滿意度評估

- 高達97.2%患者對計畫治療過程感到滿意。
- 96.7%的患者認為計畫對牙周及牙齒的健康有幫助。
- 約3.5%患者於計畫治療過程中，除掛號費及部分負擔，有被收取自費的情形；自費項目皆為計畫內明訂「醫師依病人特殊需要，向病人詳述理由並獲同意後，方得收取」自費之項目」。

➤ 牙周健康狀況改善情形

- 術前 $\geq 5\text{mm}$ 之牙周囊袋患者，治療前平均牙周病囊袋探測深度為5.41 mm，治療後（4週）平均牙周病囊袋探測深度為3.55mm，降低1.86mm。
- 患者治療前牙菌斑指數平均值為65.75%，治療後牙菌斑指數平均值為30.13%，下降35.62個百分點。

未來展望



National Health Insurance Administration

➤ 管理重點

- 牙周病治療過程中，除支付標準第三部牙醫通則六(一)所列之自費項目及全民健康保險法第51條所定不列入健保給付範圍項目外，院所若自立名目向病人收取自費，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第13條規定辦理外，且一年內不得再申報支付標準第三部牙醫第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。
- 持續觀察第三階段照護完成率，維護計畫照護品質。
- 持續追蹤108年目標服務人次達成率。