

花蓮縣中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

114年6月20日修正

- 壹、依據：行政院114年6月16日院臺衛字第1131031317號函核定「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫(114-117年)」辦理。
- 貳、目的：為保障老人口腔健康，加強老人生活照顧，減輕老人經濟負擔，特補助低收入戶、中低收入戶及中低收入老人裝置假牙，以維護老人生活品質與尊嚴。
- 參、辦理單位：
- 一、指導單位：衛生福利部社會及家庭署
 - 二、主辦單位：花蓮縣政府。
 - 三、協辦單位：花蓮縣牙醫師公會。
- 肆、實施期限：民國114年1月1日至114年12月31日。
- 伍、服務對象及資格限制：
- 一、年滿65歲以上老人或年滿55歲以上原住民，設籍本縣，經醫師評估缺牙需裝置活動假牙，並符合下列條件之一者：
 - (一)具低收入戶、中低收入戶資格。
 - (二)領有中低收入老人生活津貼。
 - (三)領有身心障礙者生活補助費。
 - (四)經各級政府全額補助收容安置。
 - (五)經各級政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達百分之五十以上。
 - 二、服務對象獲本計畫補助，5年內最高補助金額不得逾新臺幣4萬4,000元(假牙維修不在此限)。
 - 三、服務對象同一顎或同一牙位已取得相同補助項目者，須於年滿五年以上，經評估有重新裝置之必要，始得重新提出申請。但假牙維修費不在此限。
- 陸、申請及補助方式(如附表一)：
- 一、申請人經全民健康保險特約之公私立醫療院所評估需裝置假牙後，得由該醫療院所檢附下列文件向本府提出申請：

(一)口腔篩檢診治計畫書。

(二)申請人身分證正反面影本。

(三)申請人福利身分別證明(符合下列其中任一項者)：

1、當年度低收入戶、中低收入戶證明書正本或核定函影本。

2、當年度領取中低收入老人生活津貼證明書正本或核定函影本。

3、當年度領取身心障礙者生活補助費證明書正本或核定函影本。

4、當年度政府全額公費安置核定函。

5、當年度政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用核定函。

二、本府於收受申請案後，召開審核小組審核申請案件，符合裝置資格者由本府核定補助並函知申請人。

三、受補助人於收到核定函後，應於3個月內診治，並於假牙裝置完成後，由提供裝置之特約醫療院所檢具下列請款資料逕向本府請款：

(一)補助裝置假牙費用申請書。

(二)彩色成果照片(就診者之石膏模型相片、完成假牙相片各一)。

(三)收款收據。

(四)提供裝置之特約醫療院所指定匯款金融單位存摺影本。

柒、補助態樣及裝置假牙類別之優先順序：

一、上、下顎全口活動假牙。

二、上顎全口活動假牙。

三、下顎全口活動假牙。

四、上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙。

五、下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙。

六、上、下顎部分活動假牙。

七、上顎部分活動假牙。

八、下顎部分活動假牙。

九、固定式假牙(指牙冠或牙橋)。

十、活動假牙維修費。

捌、補助基準：如附表二、附表三、附表四。

玖、服務提供單位：

一、口腔篩檢服務：本府委託簽約之具有合格牙醫師證書、開業執照及執業執照，且為全民健康保險特約之公私立醫療院所。

二、審核篩檢服務提供：本府結合本縣牙醫師公會辦理。

三、裝置假牙服務：本府委託簽約之具有合格牙醫師證書、開業執照及執業執照，且為全民健康保險特約之公私立醫療院所。

拾、若遇申請人因傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙，醫療院所得按假牙製作階段備齊申請資料，依核銷程序向本府申請補助經費，經本府專案審核後，得依下列標準支付特約醫療院所相當比率費用：

補助態樣	按製作階段及核定補助經費比率
活動假牙	牙齒骨架印模階段：最高補助35% 完成排牙階段：最高補助70% 已製作完成階段：最高補助80%
固定式假牙	牙齒取模：最高補助35% 已製作完成：最高補助80%

拾壹、為進行服務品質監控，採行措施如下：

一、建立審核篩檢機制：邀請本縣牙醫師公會推派代表籌組審核小組，定期召開審核小組會議。

辦理審核篩檢服務人員，有下列各款情形之一者，應自行迴避：

(一)本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。

(二)本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。

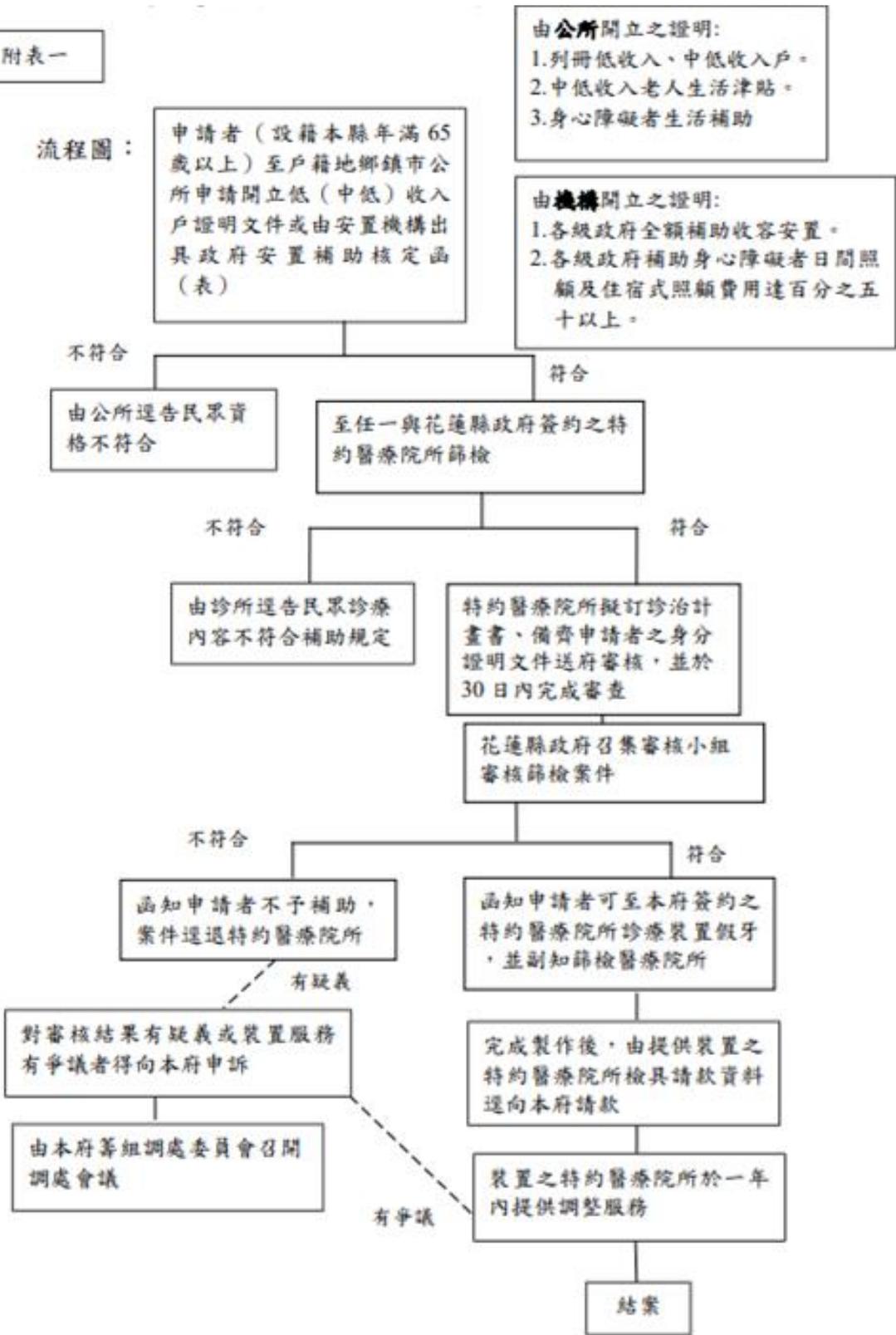
(三)現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。

(四)於該事件，曾為證人、鑑定人者。

- 二、成立調處機制：邀集公會代表及本縣衛生局醫療業務主管代表，共同召開調處委員會，以協調處理老人申請或裝置假牙疑義個案及申訴案件。
 - 三、與服務提供單位簽訂之合作契約書，以確保雙方及民眾共同權益。
 - 四、裝置假牙單位應使用合法假牙材料及提供服務應含假牙製作及裝戴、裝戴後至少一年調整服務，以保障服務品質。
 - 五、辦理滿意度調查，以瞭解服務對象接受補助裝置假牙後滿意情形。
- 拾貳、服務對象有填報不實、隱匿事實、溢領補助或違反相關法令情事者，其所領取之補助，由本府以書面命本人或其法定繼承人於三十日內返還；屆期未返還者，依法移送強制執行，涉及刑責者移送司法機關辦理。

附表一

流程圖：



花蓮縣中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

附表二

編號	補助態樣	裝置假牙類別	最高補助金額 /新臺幣
1	上下顎全口活動假牙	雙側上、下顎全口假牙	4萬4,000元
2	上顎全口活動假牙	單側上顎全口假牙	2萬2,000元
3	下顎全口活動假牙	單側下顎全口假牙	2萬2,000元
4	上顎全口活動假牙，併下顎 部分活動假牙	單側上顎全口活動假牙併 下顎活動假牙	3萬9,000元
5	下顎全口活動假牙，併上顎 部分活動假牙	單側下顎全口活動假牙併 上顎活動假牙	3萬9,000元
6	上、下顎部分活動假牙	雙側上、下顎部分活動假 牙	3萬4,000元
7	上顎部分活動假牙	單側上顎部分活動假牙	1萬7,000元
8	下顎部分活動假牙	單側下顎部分活動假牙	1萬7,000元

花蓮縣中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

附表三

編號	補助態樣	最高補助金額/ 新臺幣	備註
1	固定式假牙(指牙冠或牙橋)	4,400元/顆	當年至多補助 10顆

備註：服務提供單位可依其專業及服務對象需求綜合判斷，與服務對象討論並獲取同意後，於裝置固定式假牙收取差額。

附表四

補助項目	補助態樣	補助金額	每年最高補助 金額
1	假牙破裂維修費/單顆	1,100元	6,600元
2	假牙添加費/單顆	1,100元	
3	假牙線勾/個	1,100元	
4	假牙硬式襯底/座	3,300元	