

花蓮縣政府 115 年度
65 歲以上長者假牙補助實施計畫

目錄

一、 前言：	2
二、 辦理單位：	2
三、 辦理期程：	2
四、 補助對象及資格限制：	2
五、 補助樣態與金額	3
六、 各單位辦理方式	5
七、 申請流程	5
八、 服務提供單位	6
九、 差額收取規範	7
十、 特殊原因中止假牙製作之費用給付標準	7
十一、 計畫審查機制	8
十二、 補助不實申報及追繳處理機制	8
十三、 經費來源	8
十四、 預期效益	9

附件一：65歲以上老人假牙補助申請暨診治計畫書

附件二：填寫範例

附件三：收據與請款名單清冊

附件四：申請流程圖

附件五：審查小組設置

附件六：異動申請單

一、前言：

世界衛生組織指出，口腔健康是整體健康與生活品質的重要指標，與糖尿病、失智症等疾病密切相關。衛生福利部於民國 98 年起，編列預算補助中低收入老人裝置假牙，並於 107 年 3 月 27 日起將 55 歲以上符合低收入戶及中低收入戶資格之原住民納入補助對象。隨著人口高齡化，依據本縣最新人口統計資料，65 歲以上老人人口已達 67,888 人。參考衛生福利部口腔健康司發布之最新「110-112 年度我國成年及老年人口腔健康調查計畫」成果報告，台灣 65 歲以上長者之口腔健康調查顯示 65 歲以上長者部分缺牙率高達 70.6%至 72%，意即逾七成長者面臨缺牙困擾，全口無牙率更高達 11.7%，嚴重影響基本咀嚼功能。隨著高齡化社會來臨，長者因生理機能退化導致之口腔問題，已成為本縣高齡福祉政策之重點項目。惟假牙製作並非健保給付，因經濟因素且非符合上述資格者長者常延誤治療，為回應需求並減輕負擔，本府推動裝置假牙補助計畫，自 115 年度起擴大至年滿 65 歲且具需求之長者，不限福利身分。期望藉此促進高齡者口腔健康與尊嚴，營造在地安老的友善環境。

二、辦理單位：

- (一) 主辦單位：花蓮縣政府社會處
- (二) 協辦單位：花蓮縣政府衛生局、花蓮縣牙醫師公會、全民健保特約之公私立牙科醫療院所。

三、辦理期程：

- (一) 計畫實施期間：115 年 6 月 1 日至 115 年 12 月 31 日。
- (二) 115 年度預算經費用罄，即停止受理申請。

四、補助對象及資格限制：

- (一) 補助對象
 - (1) 第一類：年滿 65 歲以上長者，設籍 3 年(115 年度申請人須於 112 年 1 月 1 日前設籍本縣，始符合申請資格)。

- (2) 第二類：年滿 65 歲以上長者或年滿 55 歲以上原住民，設籍本縣，並符合下列條件之一者：
- (一) 具低收入戶、中低收入戶資格。
 - (二) 領有中低收入長者生活津貼。
 - (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。

3、前兩類申請人之口腔狀況須經本縣健保特約牙科醫療院所醫師評估，並已完成必要治療，且符合假牙製作條件者，始具申請資格。

(二) 條件限制

- 1、凡符合「原住民族長者裝置假牙補助計畫」或「秀林鄉公所假牙補助」補助資格者，與本計畫不得重複申請。同時符合原住民長者與中低收身分，應請申請本計畫為優先。
- 2、服務對象獲本計畫補助，一般 65 歲以上長者 5 年內最高補助金額不得逾新臺幣 5 萬元，中低收長者 5 年內不得逾新臺幣 5 萬 5,000 元，惟假牙維修不在此限。
- 3、申請活動假牙者，同一顎或同一牙位已取得相同補助項目者，須於年滿 5 年以上，經評估有重新裝置之必要，始得重新提出申請。

五、補助樣態與金額

- (一) 活動假牙製作每一顎缺牙應至少 3 顆以上或同一顎連續缺牙兩顆大白齒並經審核小組認定確有必要裝置。
- (二) 補助態樣及維修費最高補助金額如下表：

1. 花蓮縣 65 歲以上長者假牙補助態樣及維修費最高補助金額一覽表

項次	補助態樣	第一類 最高補助金額	第二類 最高補助金額
1	上下顎全口活動假牙	5萬元	5萬5,000元
2	上顎全口活動假牙	2萬5,000元	2萬7,500元
3	下顎全口活動假牙	2萬5,000元	2萬7,500元
4	上顎全口活動假牙，併下顎 部分活動假牙	4萬5,000元	5萬元
5	下顎全口活動假牙，併上顎 部分活動假牙	4萬5,000元	5萬元
6	上、下顎部分活動假牙	4萬元	4萬5,000元
7	上顎部分活動假牙	2萬元	2萬2,500元
8	下顎部分活動假牙	2萬元	2萬2,500元
9	固定式假牙(指牙冠或牙橋) 至多補助10顆	5,000元/顆	5,500元/顆

2. 假牙維修

項次	補助態樣	補助金額	每年最高 補助金額
1	假牙破裂維修費/單顎	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	

六、各單位辦理方式

- (一)社會處：辦理申請人之資格認定，並受理長者提出假牙補助申請與後續核銷、假牙補助系統建置。
- (二)衛生局：本計畫涉及醫療專業事項之協助與監督，並於發生假牙製作或相關醫療爭議或申訴案件時，依現行衛生局醫療爭議處理機制辦理，啟動醫療糾紛關懷機制與召開協調會議審查與處理，以維護申請人與醫療院所雙方權益及醫療品質。
- (三)牙醫師公會：協助辦理診治計畫書之專業審查作業，並提供醫療專業建議；另配合本計畫推動，協助宣導相關補助措施，提升醫療院所及民眾之參與度與認知。
- (四)健保特約牙科醫療院所：負責受理假牙補助申請案件，辦理申請人之口腔檢查與專業評估，擬具診治計畫書，並依本計畫規定完成假牙製作及相關醫療處置，並配合辦理後續核銷作業。

七、申請流程

- (一)申請：申請人檢具證明並攜帶身分證與健保卡前往醫療院所，經醫師口腔檢查後評估符合裝置假牙狀態，由醫療院所擬具假牙補助申請暨診治計畫書，檢附下列相關文件並完成通報單登打後，將申請資料寄送本府辦理申請。

1. 第一類申請文件

- (1)身分證正反影本。
- (2)最近二個月內戶籍謄本。
- (3)65歲以上長者假牙補助申請暨診治計畫書。
- (4)術前彩色照片共3張：全臉正面露齒照、口內上顎照及口內下顎照各1張。
- (5)如申請固定假牙者，另檢附根尖片或環口X光影像。

2. 第二類申請文件

- (1)身分證正反影本。

- (2) 福利身分證明。
 - (3) 65 歲以上長者假牙補助申請暨診治計畫書。
 - (4) 術前彩色照片共 3 張：全臉正面露齒照、口內上顎照及口內下顎照各 1 張。
 - (5) 如申請固定假牙者，另檢附根尖片或環口 X 光影像。
- (二) 術前審查：經本府初審確認申請資格符合且未與其他計畫重複請領後，續由本府成立專業審查小組辦理診治計畫書複審。審核結果本府將函知醫療院所，並檢還申請之診治計畫書予醫療院所；另就審查結果另行通知申請人。
- (三) 製作假牙與裝置作業：申請人前往醫療院所開始進行假牙之製作與裝置。為確保活動假牙之密合度、穩定性及配戴舒適度，醫療院所於製作過程中應落實完整診療程序，並進行至少二次以上取模作業，以提升假牙製作品質及長者配戴適應情形。另醫療院所應加強與申請人之溝通及配戴指導，並依實際需求進行調整，以維護長者口腔健康及使用權益。
- (四) 核銷：裝置完成後由醫療院所向本府申請補助費用，需於裝妥診治完成後 2 個月內提出申請，本府審查通過後核撥補助款予醫療院所。申請補助費用需檢附下列文件請款。
- (1) 審查通過之診治計畫書
 - (2) 術後彩色照片：戴上假牙之全臉正面露齒照、石膏上蠟模相片與假牙完成照各 1 張。
 - (3) 收據(2 人以上需含清冊)與存摺影本。

八、服務提供單位

- (一) 口腔篩檢服務：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) 醫療院所協助民眾申請補助服務：凡設立於本縣、具備合格牙醫師證書、開業執照及執業執照，且屬全民健康保險

特約之公私立醫療院所，均得為本計畫之執行機構。本計畫採簡政便民原則，符合資格之醫療院所於協助民眾填具申請書時，即視同同意遵循本計畫所有權利義務與收費規範。

九、差額收取規範

- 1、一般六十五歲以上長者：本計畫針對一般六十五歲以上長者，服務單位依實務需求收取差額，惟其收費總額與項目仍應受「花蓮縣牙醫醫療機構收費標準」之規範，不得超額計費。
- 2、中低收入戶長者：
 - (1) 為落實關懷弱勢之政策宗旨，本計畫已實質調高中低收入戶之補助標準，醫療院所應配合政府政策善盡協助義務，保障弱勢長者權益，故中低收入戶案件，除固定假牙外，不得收取差額。
 - (2) 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。

十、特殊原因中止假牙製作之費用給付標準

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%

十一、計畫審查機制

(一)為推動本計畫相關審查作業，成立「花蓮縣政府社會處長者假牙補助審核小組」，其組成與任務權責說明如下：

1. 審查小組由本府社會處、本縣牙醫師公會及相關專業醫事人員共同組成，本府社會處人員負責行政作業資格審查，本縣牙醫師公會及相關專業醫事人員負責診治計畫專業審查。
2. 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：
 - (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。
 - (4) 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，以協調處理長者申請或裝置假牙疑義個案。

(三)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，並於裝戴後提供長者至少一年調整服務，以保障服務品質。

十二、補助不實申報及追繳處理機制

服務對象有填報不實、隱匿事實、重複補助、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。

十三、經費來源

本計畫所需經費由本府編列相關預算支應。

十四、 預期效益

預計補助 547 名 65 歲以上長者裝置假牙，保障老人健康權益，增進老人福利。