

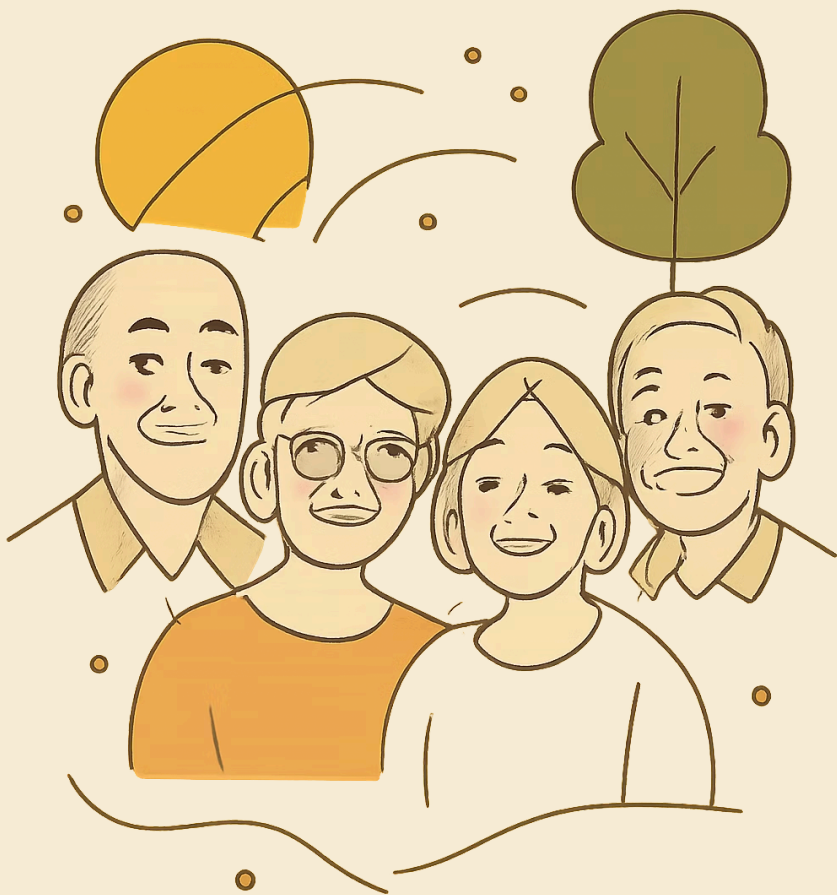
花蓮縣政府 115 年度 65 歲以上長者假牙補助實施計 畫說明會

促進高齡者口腔健康與尊嚴，營造在地安老的友善環境。

115 年度計畫

社會處主辦





前言：為何需要這項補助？

口腔健康危機

65 歲以上長者部分缺牙率高達 **70.6%~72%**，全口無牙率達 **11.7%**，嚴重影響咀嚼功能。

高齡化需求

花蓮縣 65 歲以上長者已達 **67,888** 人，假牙製作非健保給付，經濟因素常致延誤治療。

政策擴大

原依衛生福利部辦理中低收入戶老人假牙裝置補助計畫，自 115 年度 6 月 1 日起擴大至年滿 **65 歲** 且具需求之長者，不限福利身分，回應在地需求。

目錄

1

辦理單位與職掌

2

補助對象資格標準

3

補助項目

4

補助金額標準

5

差額收取規範

6

申請審件及核銷請款流程

7

稅務
Q&A
時間

8

意見交流時間

辦理單位與期程

主辦與協辦單位

主辦

花蓮縣政府社會處

協辦

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

計畫期程

實施期間

115 年 6 月 1 日

至

115 年 12 月 31 日

注意事項

假牙補助名額暫不設限

將持續受理申請案件

各單位職掌



社會處

資格認定、受理申請、後續核銷及補助系統建置。



衛生局

醫療專業監督，處理醫療爭議與申訴，啟動糾紛關懷機制。



牙醫師公會

診治計畫書專業審查、提供醫療建議，協助宣導補助措施。



健保特約牙科醫療院所

口腔檢查與評估、擬具診治計畫書、完成假牙製作及核銷。

補助對象-1.資格標準

假牙補助計畫 申請資格說明

第 ① 類一般長者

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)

應備文件

- ✓ 身分證
- ✓ 健保卡
- ✓ 戶籍謄本
(最近二個月內)

補助上限

最高補助



第 ② 類具社福資格長者

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：

- ① 具低收入戶、中低收入戶資格
- ② 領有中低收入長者生活津貼
- ③ 領有身心障礙者生活補助費
- ④ 經各級政府全額補助收容安置
- ⑤ 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

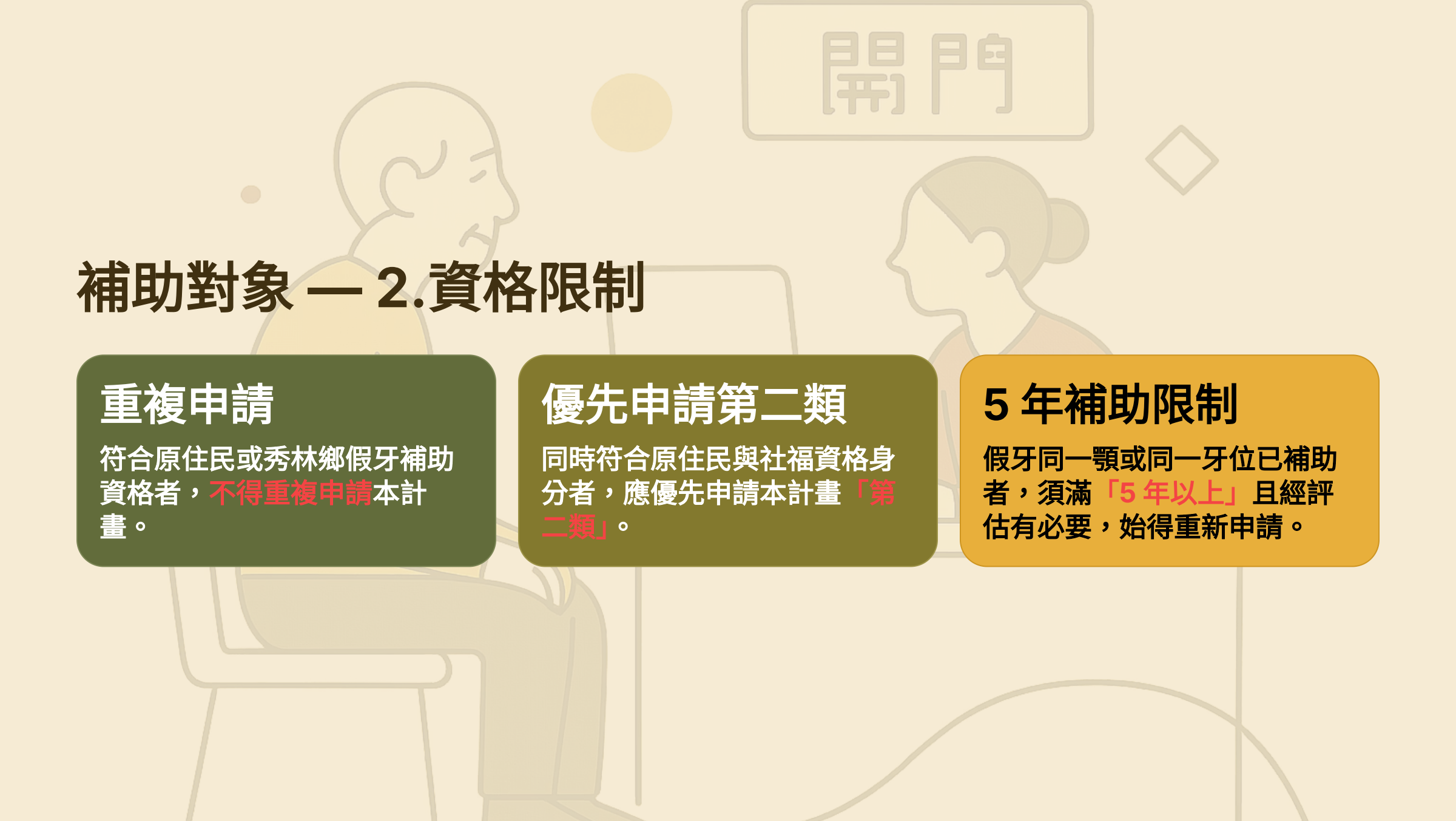
應備文件

- ✓ 身分證
- ✓ 健保卡
- ✓ 福利身分證明

補助上限

最高補助





開門

補助對象 — 2.資格限制

重複申請

符合原住民或秀林鄉假牙補助資格者，**不得重複申請**本計畫。

優先申請第二類

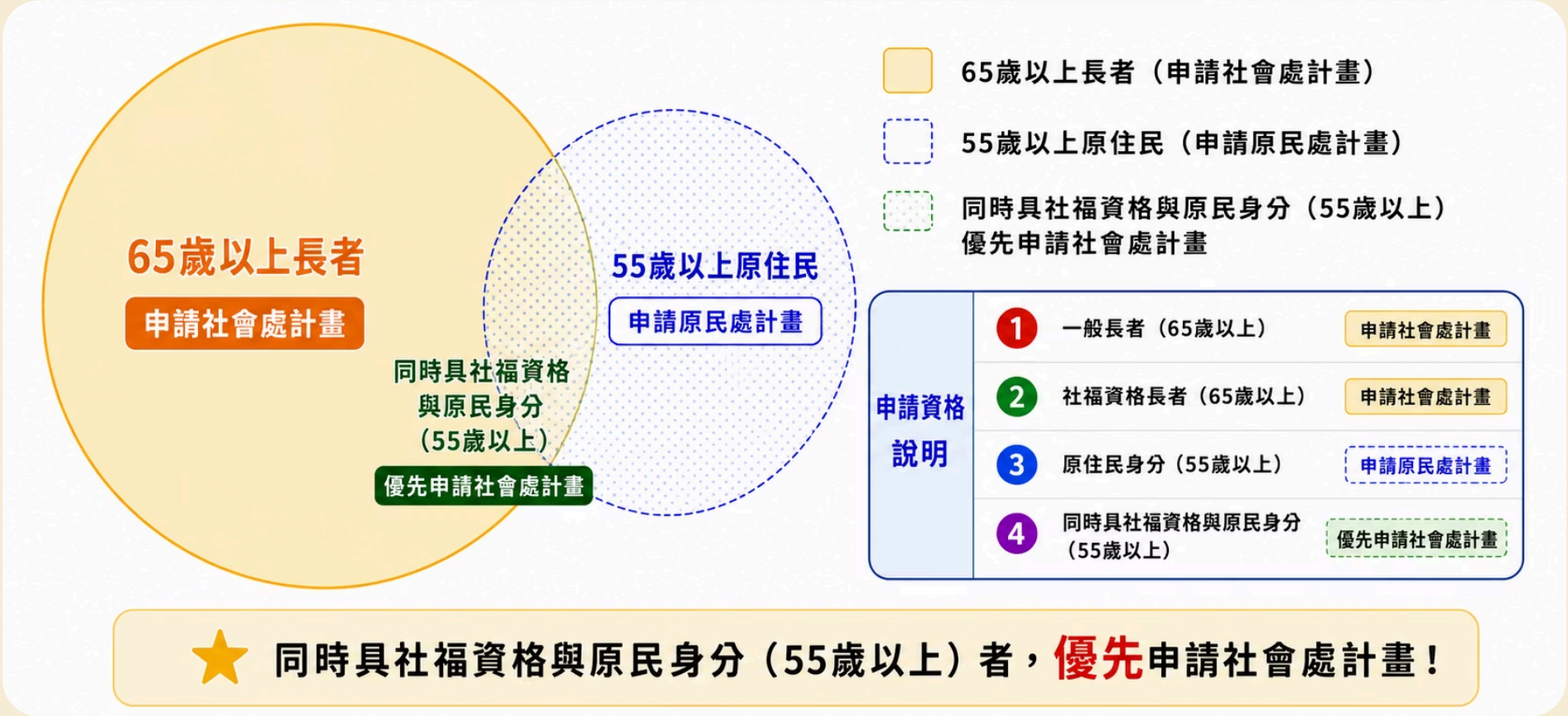
同時符合原住民與社福資格身分者，應優先申請本計畫「**第二類**」。

5 年補助限制

假牙同一顎或同一牙位已補助者，須滿「**5 年以上**」且經評估有必要，始得重新申請。

補助對象-3.申請單位

為確保長者假牙補助計畫能精準服務需求族群，下圖將以視覺化方式呈現各類身分之間的關係與所屬的申請單位。



補助對象 — 4.情境分析

為幫助醫療院所行政人員更清楚判斷申請資格，以下提供幾個常見情境，請參考判斷。

1

情境一：65歲原住民長者，僅具原住民身分

- 應申請原民處假牙補助
- 不適用本計畫

2

情境二：68歲原住民長者，同時具有中低收入戶資格

- 應優先申請社會處第二類假牙補助
- 適用本計畫（第二類福利身分）

3

情境三：58歲原住民，領有身心障礙生活津貼

- 優先申請社會處第二類假牙補助
- 適用本計畫（第二類福利身分）

4

情境四：55歲原住民，具身心障礙身分

- 應申請原民處假牙補助
- 不適用本計畫

Q&A

常見申請問題解答

Q1. 中低收入戶長者可以選擇以一般身分申請補助嗎？

可以。符合中低收入戶資格之長者，可自行選擇以一般身分申請，補助金額每5年最高 5 萬元。若選福利身分申請，則最高補助每5年 5 萬 5 千元。

Q2. 患者已開始或完成假牙製作程序，未經本府核定，是否仍可申請補助？

A：不可以。申請案件須於假牙製作前提出，若已完成假牙製作相關程序，則不符申請補助核定資格。



補助項目

1

活動假牙



活動假牙補助條件
每顎缺牙須至少3 顆以上
或同一顎連續缺牙2顆大臼
齒，並經審核小組認定確有
必要。

2

固定假牙



固定假牙
指牙冠或牙橋
每5年最多補助10顆。

3

假牙維修



活動假牙維修
不受 5 年補助限制
每年最高上限6,600元。

補助金額-活動假牙與固定假牙

補助態樣	第一類（一般身分）	第二類（社福資格）
上下顎全口活動假牙	50,000 元	55,000 元
上／下顎全口活動假牙	25,000 元	27,500 元
全口＋部分活動假牙	45,000 元	50,000 元
上下顎部分活動假牙	40,000 元	45,000 元
上／下顎部分活動假牙	20,000 元	22,500 元
固定式假牙（至多 10 顆）	5,000 元／顆	5,500 元／顆

補助金額-假牙維修

1

破裂維修費

單顆 1,100 元

2

假牙添加費

單顆 1,100 元

3

假牙線勾

每個 1,100 元

4

假牙硬式襯底

每座 3,300 元

差額收取規範

第一類（一般長者）

本計畫針對一般65歲以上長者，服務單位可依實務需求收取差額。

惟其收費總額與項目，應受
「花蓮縣牙醫醫療機構收費標準」之規範，不得超額計費。

第二類（社福資格長者）

- 為落實關懷弱勢政策宗旨，中低收入戶案件，**除固定假牙外，不得收取差額**。
- 服務提供單位可依專業判斷，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。

Q&A

常見申請問題解答

**Q1：過去已申請固定假牙補助6顆
($6 \times 4,400$ 元=26,400元)，現在還能申請
幾顆固定假牙？**

A：(一)固定假牙補助以「每5年最高補助10顆」為原則。若民眾先5年內前已申請6顆固定假牙，目前最多可再申請4顆。

(二)補助金額將依現行補助標準計算（每顆5,500元或5,000元），即4顆共補助22,000元(或20,000元)。

**Q2. 假牙補助款是否直接撥付給民
眾？**

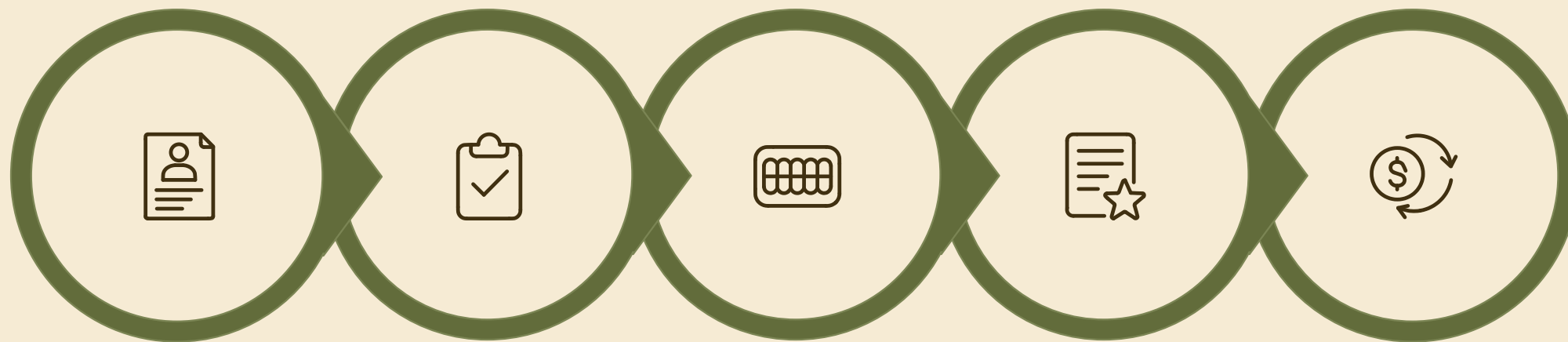
A：不會。本計畫補助款均直接撥付予執行診治之醫療院所，不會將補助費用直接發放給民眾，除非有特殊情形專案辦理。

Q3.請教一下，如果醫生有跟中低收入戶的民眾收了差額，民眾如果申訴會如何處理嗎？

A：如民眾或申請醫療院所有申訴爭議會依計畫書成立調處機制：邀集公會代表、相關人員及本縣衛生局醫療業務主管代表，共同召開調處委員會妥處。



醫療院所申請審件及核銷請款流程



申請

術前送府審查

通過後通知民眾及
醫療院所

製作假牙

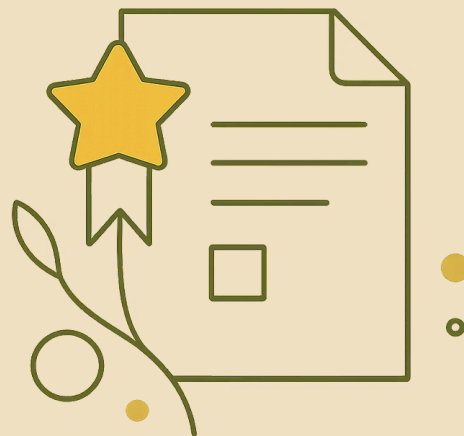
術後送府審查

本府核銷撥款

申請計畫書填寫重點

長者假牙補助計畫——醫療院所申請作業說明

以「常見錯誤提醒」方式整理申請計畫書各項填寫重點，協助醫療院所行政人員快速掌握關鍵步驟，減少退件與補件情形，提升審查效率。



六大申請流程重點

1

1. 申請人資料填寫

身分證件、聯絡資訊、原民與福利身分確認

2

2. 診治計畫書

缺牙部位、計畫製作假牙牙位、費用試算

3

3. 計畫說明與個資同意書

說明程序、簽名規範、代簽條件

4

4. 裝置前審查照片

應備照片種類、拍攝注意事項

5

5. 裝置後審查照片

完成照片要求、石膏蠟模照、簽章規範

6

6. 審查結果與核銷文件

審查結果說明、收據開立方式

第一部分

申請人資料填寫

申請人基本資料是整份計畫書的基礎，任何欄位錯誤或遺漏，都可能導致身分類別判定錯誤，進而影響補助金額計算。請務必確認每項欄位均完整、清晰、正確。



申請人資料——填寫重點

附件二		花蓮縣政府社會處				由社會處填寫 編號：	
65歲以上長者假牙補助申請暨診治計畫書							
醫療院所名稱		○○牙醫診所		醫療院所電話		03-8221234	
醫療院所地址		花蓮市○○路○○號					
申請者資料	姓名	陳筱玲	聯絡電話	0900-123456	原民身分	是 ☐ 否 ☒	
	年齡	73	通訊地址	花蓮縣花蓮市府前路100號			
	第一類： ☒ 一般長者						
	第二類： ☐ 低收 ☐ 中低收 ☐ 領有中低收入老人生活津貼 ☐ 領有身障生活補助 ☐ 公費安置 ☐ 日間照顧住宿補助費用達百分之五十以上						
							

身分證影本黏貼規範

身分證正反面影本須同時黏貼，且須符合以下條件：

- 影像清晰，字跡可辨識
- 無反光或遮擋
- 黏貼完整、實貼不浮貼完整

⚠ 通訊地址請填寫實際可收信的地址，勿直接填戶籍地址，以免重要通知無法送達。

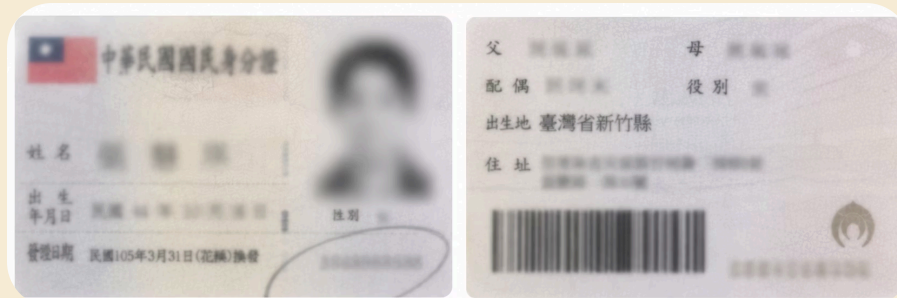
☑ 原住民身分要記得勾選

申請人資料——常見錯誤

以下是申請人資料最常見的三類錯誤，每一項都可能造成退件或補件，請特別留意：

✗ 身分證影本不清楚

模糊、裁切不完整的影本是最常見的退件原因，建議使用黑白影印並調整對比度，確保所有文字清晰可見。



✗ 通訊地址填戶籍，但無人收信

若長者住在安養機構或子女家中，請填寫**實際居住或可代收信件**的地址。若通知文件無法送達，將延誤後續作業。

✗ 原民身分未勾選

原住民身分直接影響申請計畫類別的判定與受理單位，務必確實填寫。



第二部分

診治計畫書

診治計畫書是審查委員判斷假牙製作範圍與補助額度的核心依據，由主治醫師填寫，並確保各牙位填寫邏輯清晰、費用計算正確。

診治計畫書——填寫

診治計畫內容					
缺牙部位		計畫拔牙部位		★製作固定假牙部位	
1234567 2 67					
5 6 4 5		3		5 6 3 4 5	
假牙補助態樣	第一類(一般長者)		第二類(福利身分)		假牙維修
	☐ 上顎全口(\$25,000)		☐ 上顎全口(\$27,500)		
	☒ 上顎部分(\$20,000)		☐ 上顎部分(\$22,500)		
	☐ 下顎全口(\$25,000)		☐ 下顎全口(\$27,500)		
☐ 下顎部分(\$20,000)		☐ 下顎部分(\$22,500)		☐ 假牙添加____顆(\$1,100元/顆)	
☒ 固定假牙_5_顆(5,000/顆)		☐ 固定假牙____顆(5,500/顆)		☐ 假牙線勾____個(\$1,100元/個)	
				☐ 假牙硬式襯底____座(\$3,300元座)	
★申請補助費用合計：\$45,000元				新件申請應備文件	
醫療院所協助申請計畫補助，即視為已詳閱並同意依本計畫相關規定辦理				☒ 一般身分-申請人戶籍謄本	
醫師簽章：○○○醫師				☐ 中低身分-申請人福利證明	
看診時間：115年4月21日				☒ 術前照片	
				☒ 登打通報單(掃Qrcode)→ 	
				核銷(每月10日前將完成案件集中送件)	
				☒ 收據(依類別加總金額各開立1張)	
				☒ 清冊(申請2人以上者須檢附)	
				☒ 申請完整資料(含1.審查通過之計畫書與同意書 2.裝置前後照片 3.審查文件)	

1. 缺牙部位

指申請人目前口內已缺失的牙齒位置。

2. 計畫拔牙部位

指因無法保留或影響假牙製作，預計於治療過程中拔除之牙齒位置。

★3. 製作固定假牙部位

指申請補助實際製作固定假牙之牙齒位置，是審查核心，務必明確填寫。

★4. 製作活動假牙部位

指申請補助實際製作活動假牙之牙齒位置，是審查核心，務必明確填寫。

診治計畫書——常見錯誤

✗ 只填缺牙位置

僅記錄缺牙部位，卻未填寫計畫製作假牙牙位。

診治計畫內容			
缺牙部位	計畫拔牙部位	計畫磨平部位	★計畫製作假牙部位
765321 124567			
假牙補助態樣	第一類(一般長者) ☐ 上顎全口(\$25,000) ☐ 上顎部分(\$20,000) ☐ 下顎全口(\$25,000) ☒ 下顎部分(\$20,000) ☐ 固定假牙____顆 (5,000/顆)	第二類(福利身分) ☐ 上顎全口(\$27,500) ☐ 上顎部分(\$22,500) ☐ 下顎全口(\$27,500) ☐ 下顎部分(\$22,500) ☐ 固定假牙____顆 (5,500/顆)	未填寫 ☐ 破裂維修____顆(\$1,100元/顆) ☐ 假牙添加____顆(\$1,100元/顆) ☐ 假牙線勾____個(\$1,100元/個) ☐ 假牙硬式襯底____座(\$3,300元/座)
★申請補助費用合計：\$ 20,000 元			新件申請應備文件 ☒ 一般身分-申請人戶籍謄本 ☐ 其他身分-申請人戶籍謄本

✗ 固定假牙申請顆數超過補助上限

固定假牙顆數以申請補助顆數填寫，最多不超過10顆，或與活動假牙搭配不超過最高補助金額。右邊申請上部分+下全口費用已經45,000，固定假牙只能申請1顆。(其餘兩顆自費無需填寫)

	第一類(一般長者)	第二類(福利身分)
假牙補助態樣	☐ 上顎全口(\$25,000)	☐ 上顎全口(\$27,500)
	☒ 上顎部分(\$20,000)	☐ 上顎部分(\$22,500)
	☒ 下顎全口(\$25,000)	☐ 下顎全口(\$27,500)
	☐ 下顎部分(\$20,000)	☐ 下顎部分(\$22,500)
	☒ 固定假牙 3 顆 (5,000/顆)	☐ 固定假牙____顆 (5,500/顆)
★申請補助費用合計：\$ 50000 元		應填1顆
醫療院所協助申請計畫補助，即視為已詳閱並同意依本計畫相關規定辦理。		

✗ 身分類別勾選錯誤

若第一類、第二類勾選錯誤，補助金額計算基礎即不正確，導致差額說明有誤，後續核銷亦可能出現問題。

	第一類(一般長者)	第二類(福利身分)	
假牙補助態樣	☐ 上顎全口(\$25,000)	☐ 上顎全口(\$27,500)	假牙維修
	☒ 上顎部分(\$20,000)	☐ 上顎部分(\$22,500)	
	☐ 下顎全口(\$25,000)	☐ 下顎全口(\$27,500)	
	☒ 下顎部分(\$20,000)	☐ 下顎部分(\$22,500)	
	☐ 固定假牙____顆 (5,000/顆)	☐ 固定假牙____顆 (5,500/顆)	
★申請補助費用合計：\$ 40000 元		應為45,000	新件申請 ☐ 一般身分 ☐ 中低身分 ☐ 術前照 ☐ 登打
醫療院所協助申請計畫補助，即視為已詳閱並同意依本計畫相關規定辦理。			

計畫說明與個資同意書

正式申請前，院所必須完成向長者或家屬說明，並取得親筆簽名，方可提送計畫書。說明內容與簽名規範均有明確規定，不可省略。

長者假牙補助計畫說明	
☒	本人(或家屬)了解口腔狀況需經醫師評估，牙齒如果還有殘根需要拔牙或需要治療牙周病及蛀牙時，醫師需先完成治療項目如根管治療、蛀牙填補、牙周病等療程後，讓口腔達最佳狀態，再由醫療院所協助申請假牙補助，可以延長假牙使用期限。
☒	本人(或家屬)已充分了解製作活動假牙至少需要2次取模，完成裝置後，一開始可能會感到不舒服，需要一段時間適應與調整，通常會隨使用時間逐漸改善。院所於裝戴假牙後提供一年之調整服務，以協助改善配戴之舒適度與功能。
☒	本人(或家屬)已知悉不得重複申請其他假牙補助；如經查證有重複請領情事，願無條件繳回全部補助款。
☒	本人(或家屬)了解如申請人持有福利證明(第二類)身分，除固定假牙之外，活動假牙無須負擔自費差額。
如果您理解以上說明，請在□打勾並簽名喔！	
簽名 <u>陳筱玲</u>	
個人資料同意書	
本人同意花蓮縣政府社會處因辦理「65歲以上老人補助裝置假牙實施計畫」之需要，蒐集、處理及利用本人之個人資料，作為資格審查、補助核定、經費核銷、施政統計及滿意度調查等相關行政作業之用。本人瞭解所提供之個人資料均完全屬實，僅於本計畫業務範圍內使用。非經本人同意或依法令規定，不得作為其他用途。本人已詳閱上述內容，並同意提供個人資料。	
申請人： <u>陳筱玲</u> (本人簽名/蓋章/手印)	

假牙補助計畫說明內容

- 可能有蛀牙或牙周病等要先完成口腔治療
- 活動假牙需至少2次取模
- 配戴後需適應期與調整
- 不得重複申請補助
- 福利身分活動假牙免收差額等相關規定

個資同意書簽名規範

- 僅由申請人本人簽名
- 無法簽名者可蓋章或蓋手印
- 長者無法理解說明內容時，可由家屬代理說明同意，但個資同意書仍應由本人或以蓋章方式完成



家屬不得代簽個人資料同意書。



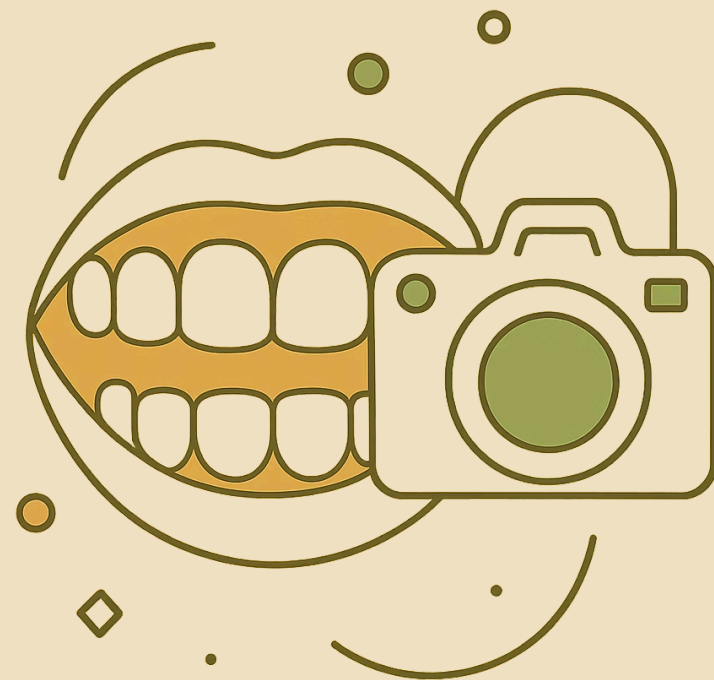
長者不清楚補助金額

建議申請前主動向長者或家屬說明補助金額上限、自費差額及治療內容，避免假牙完成後產生費用爭議。

第四部分

裝置前審查照片

照片品質是審查委員判斷治療前狀況的唯一依據。照片不清晰、牙位無法辨識，或缺漏必要照片，將直接導致退件，請院所務必按規定備齊並確認品質後再送件。



裝置前審查照

裝置前審查照	
照片可洗大小 3*2，或將照片剪貼至適合大小，相片貼實勿重疊	
口內 <u>上</u> 顎咬合面 1 張 (必備照片)	全臉正面露齒照 1 張 健保卡需入境 (必備照片)
口內 <u>下</u> 顎咬合面 1 張 (必備照片)	<u>維修假牙</u> 修復前 1 張
<u>固定假牙</u> 需檢附 根尖片或環口 X 光影像	

裝置後審查照

裝置後審查照	
照片可洗大小 3*2，或將照片剪貼至適合大小，相片貼實勿重疊	
口內 <u>上顎</u> 咬合面 1 張 (必備照片)	(<u>活動假牙</u>) 石膏上蠟模相片 1 張
口內 <u>下顎</u> 咬合面 1 張 (必備照片)	(<u>固定假牙</u>) 假牙完成相片 1 張
戴上假牙 全臉正常咬合照 1 張 (必備照片)	(<u>維修假牙</u>) 修復後相片 1 張
裝置日期： 年 月 日	醫師簽章： ★申請人簽名或蓋章：

裝置前應備照片一覽（一）



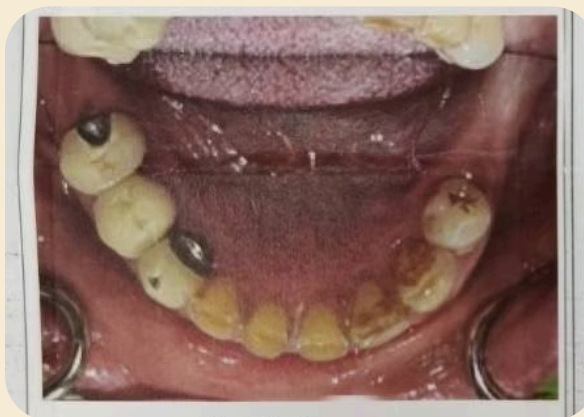
口內上顎咬合面照 ×1 (必備照片)

清晰拍攝上顎咬合面，各牙位須可辨識，避免陰影或器械遮擋。



口內下顎咬合面照 ×1 (必備照片)

清晰拍攝下顎咬合面，規範同上顎。



請特別注意：口內照的上顎、下顎千萬別貼反，以免影響審查。

裝置前應備照片一覽 (二)



全臉正面露齒照 ×1 (必備照片)

須清晰拍攝全臉正面，牙齒外露可辨識。請注意：照片不得以手遮擋臉部，且須**與健保卡合照**。

此為AI示意圖

✓ 合格範例

需符合以下條件：

- 有健保卡
- 清楚露齒
- 拍到眼睛
- 臉部完整
- 光線充足、背景單純



✗ 不合格範例

1

缺健保卡
(需拍全臉)



2

只拍到
臉的下半部
沒有拍到眼睛

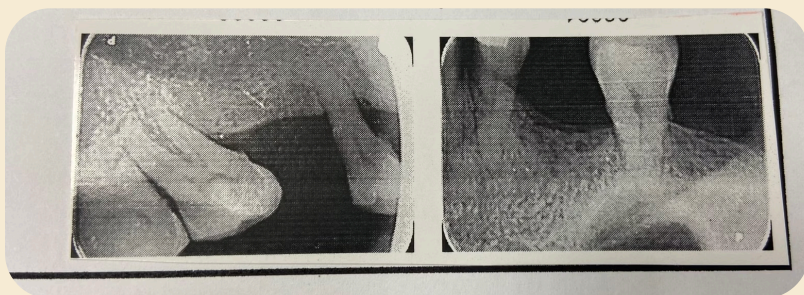


裝置前應備照片一覽（三）

固定假牙案件：另檢附根尖片或環口X光影像(二擇一)

僅固定假牙案件需另附根尖片或環口X光影像，活動假牙案件無需檢附。

根尖片



環口X光影像



① 「固定假牙檢附根尖片或環口X光二擇一即可。因此，無X光設備之醫療院所，仍可協助長者申請補助。」。

Q&A

常見申請問題解答

Q1：請問申請計劃書寄送到哪裡？

A：970 花蓮縣花蓮市府前路17號

花蓮縣政府社會處福利科（假牙補助計畫）收

連絡電話：03-8227171#382

Q2. 尚未列入公開合作院所名單的診所，可以協助民眾申請嗎？

A：可以。目前全縣計86間健保特約牙科醫療院所，願意公開資訊供民眾查詢之醫療院所計37間(相關名單請上社會處網站查詢)，未列入公開名單之診所，仍可協助長者申請本計畫。



Q&A

常見申請問題解答

Q3. 計畫書中的「磨平牙位」定義為何？

A：無論活動假牙或固定假牙，填列計畫修磨(保留牙根)之牙位。為避免誤解，計畫書欄位名稱修正為「計畫修磨部位」。

Q4：如果申請表填寫有誤，但已寄出該如何修改？

A：(一)如案件符合補助資格，但申請文件內容有需修正或補充之處，本府將於寄回核定文件時註明應修正事項，請醫療院所依核定內容修正後，據以辦理後續核銷作業。

(二)如修正事項涉及申請資格認定或影響審查結果者，則須於修正完成後重新送件，由本府再次辦理審查。

Q5：申請案件送件後，何時可得知審查結果？

A：案件完成審查後，預計於2週左右以書面通知醫療院所及長者審查結果。





審查結果說明

收到審查結果後的處理方式

院所收到審查結果通知後，請務必詳閱「審查結果」及「備註欄位」，依不同結果採取對應行動。切勿在審查核定前即開始製作假牙。

審查結果與處理方式

收到審查結果通知後，請依照不同結果採取對應行動，以確保申請流程順暢。

✓ 審查通過

可直接通知民眾開始進行假牙製作。

審查結果	備註
審查通過	

! 審查通過（附意見）

可直接通知民眾開始製作，無須重新送審。但備註所列修正事項，請於核銷送件前完成補正，並於後續申請案件一併注意辦理。

審查結果	備註
審查通過	「術後裝置簽名欄」請於完成裝置後，再請民眾簽名。

↺ 修正再重送

請依審查意見完成修正或補件後，再重新送審。

審查結果	備註
審查後需修正或補件	申請人未簽名

✗ 不通過退件

因不符申請資格或計畫規定，案件不予核定。

審查結果	備註
不通過退件	申請人身分為原住民請申請原民處計畫。

第五部分

裝置後審查照片

假牙製作完成並裝戴後，須備妥裝置後照片連同其他文件送件核銷。裝置後照片是審查委員確認治療成效與假牙製作品質的關鍵依據，品質不佳將直接影響審查速度。



裝置後應備照片規範

所有案件均需備妥

- 口內上顎咬合面照 ×1
- 口內下顎咬合面照 ×1
- 配戴假牙全臉正常咬合照 ×1（須清楚露齒）

依申請項目另附

- 活動假牙：石膏上蠟模照片 ×1
- 固定假牙：假牙完成照片 ×1
- 維修案件：修復後照片 ×1

★注意

簽章完整性要求

裝置後照片頁須完成以下簽章，缺一即退件：

- 醫師簽章（簽名）
- 申請人簽名或蓋章

⊗ 申請人不得在術前階段預先簽署術後照片頁。

裝置後應備照片一覽（一）



口內上顎咬合面照（必備照片）

清晰拍攝上顎咬合面，各牙位須可辨識，避免陰影或器械遮擋。



口內下顎咬合面照（必備照片）

清晰拍攝下顎咬合面，規範同上顎。



戴假牙全臉正常咬合照（必備照片）



特別注意：如同時申請前述各項補助項目者，口內上顎照、口內下顎照及配戴假牙後之全臉正面露齒照片，各檢附1張即可，無須重複提供。

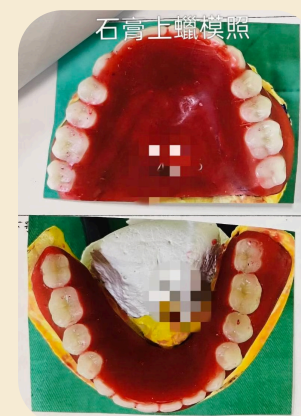
裝置後應備照片一覽 (二)



申請【活動假牙】

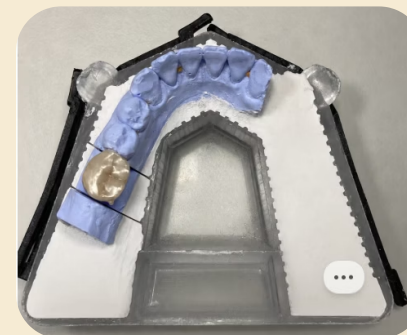
石膏上蠟模相片

×1



申請【固定假牙】

假牙完成照 ×1



申請【活動假牙維修】

修復後相片 ×1



裝置後照片——常見錯誤

✗ 照片模糊無法辨識

失焦、光線不足或拍攝距離過近，均會使審查委員無法確認假牙裝置狀況，導致退件。

✗ 未配戴假牙即拍攝

全臉咬合照及口內照片必須在假牙已確實裝戴後拍攝，方可提交審查。

✗ 缺少石膏上蠟模照片

活動假牙案件必須附上石膏上蠟模製作過程照片，且照片需清楚顯示製作內容，不可以完成品替代。

✗ 申請人未簽名／醫師未簽章

術後照片頁的醫師簽章與申請人簽名缺一不可。特別注意：不得在術前預先請申請人於術後欄位簽名。

假牙完成後——核銷應備文件

核銷必備文件清單

- 核定之申請暨診治計畫書（含裝置前照片及資格證明文件）
- 裝置後照片（依項目備齊）
- 收據（含存摺影本）
- 核銷清冊（2人以上合併申請時必附）

常見核銷錯誤

- 術後照片不完整
- 2人以上送件未附清冊
- 第一類與第二類混合開立收據
- 收據未蓋診所章
- 貼印花稅票未將印花註銷

正確的銷花方式	錯誤的銷花方式
○ 正確 	X 章沒有蓋在稅票與紙面騎縫處 
○ 正確 	X 章沒有蓋在稅票與紙面騎縫處 



蓋印花稅總繳章更便利
輕省

○○牙醫診所	
本銀錢收據	
印花稅總繳	
花蓮縣	負責總繳人:000

假牙完成後——收據注意事項

收據開立注意事項1

- 第一類（一般長者）與第二類（福利資格長者）請分開開立，不得混合於同一張收據

附件三

收 據

茲收到花蓮縣政府補助☒一般長者 ☐中低收長者

王曉明 君等 3 人(2人以上請檢附請款清冊)裝置假牙費用，計新台幣 零 拾 玖 萬 零 仟 零 佰 零 拾 零 元整，謹此立據，以茲證明。

(金額使用中文大寫)

收據開立注意事項2

- 多人申請同一類長者可合併開立一張收據，但須檢附核銷清冊

○○牙醫診所 請款清冊

編號	姓名	核銷金額
1	王曉明	50,000
2	陳大雄	25,000
3	林美麗	15,000

總計金額

90,000

審查機制與費用追繳

審查小組組成

由社會處、牙醫師公會及相關醫事人員組成。社會處負責行政資格審查；牙醫師公會負責診治計畫專業審查。

調處機制

邀集公會代表及衛生局醫療業務主管，共同召開調處委員會，協調處理疑義個案。

不實申報處理

追繳程序

填報不實、隱匿事實、重複補助或溢領者，須於
30 日內返還補助款。

法律責任

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。



稅務 Q&A 時間

針對假牙補助計畫相關稅務問題，歡迎現場提問

Q1. 假牙補助款，報稅時是算在「執行業務收入」還是其他名目？

Q2：政府的社會補助款有關申報收入及費用的認定為何？

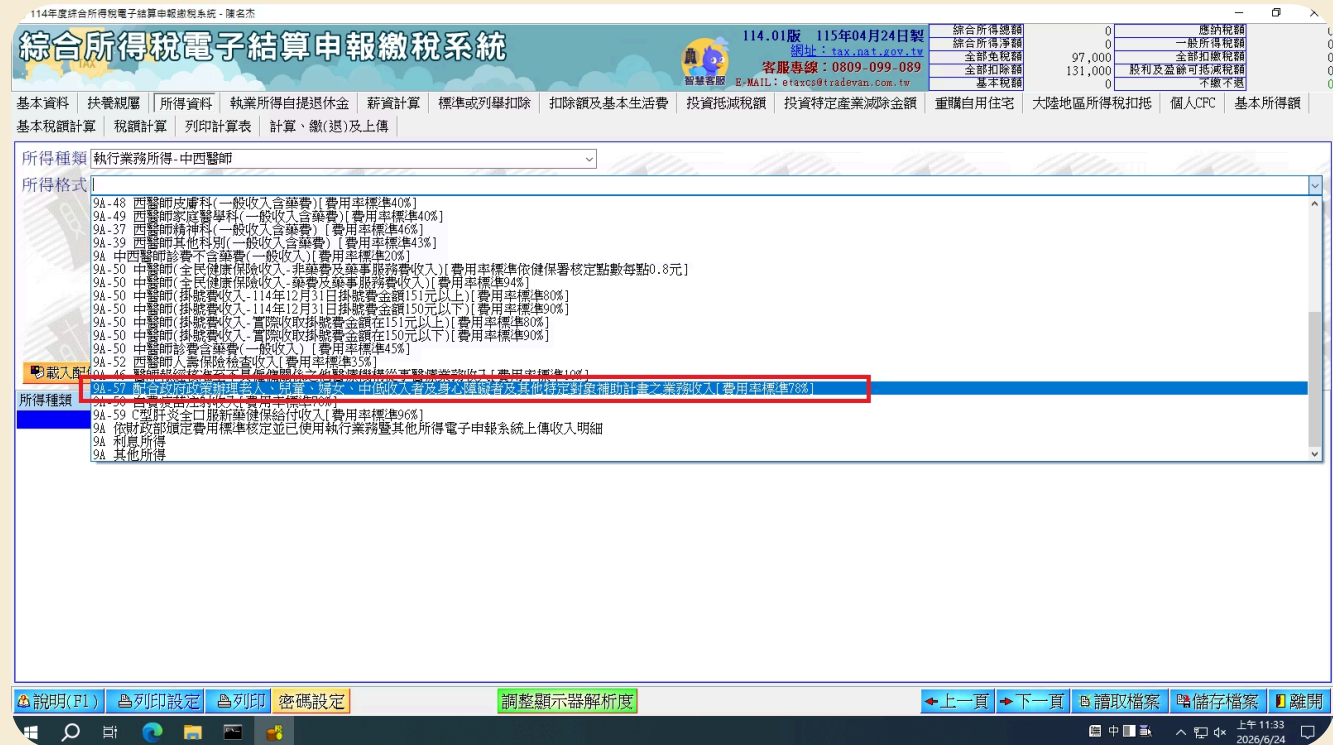
Q3：政府預扣的 10% 稅款，在報稅時該如何扣抵？

Q4：其他稅務疑問

歡迎現場提出，由專業人員現場解答。



Q2政府的社會補助款有關申報收入及費用的認定



國稅局調查紀錄表－民眾差額收費填寫說明

●調查時，紅線框內請業者填寫。
●實施地調查、駐查時，紅線框內由調查人員填寫。

醫療院所牙醫執行業務狀況調查紀錄表																	
僱用人員		醫師		人，護士		人，總務		人，其他									
租金支出、薪資支出等費用扣繳申報情形：（執業場所若為本人、配偶或直系親屬所有，請於「承租方式」處填明與房屋所有權人之關係）。 1.是否已辦理上一年度扣繳憑單申報： ☐ 皆已辦理 ☐ 未辦理。 2.本年度是否已依規定扣繳稅款： ☐ 皆已扣繳 ☐ 未扣繳 ☐ 未達扣繳稅額起扣點（依據各類所得扣繳率標準第13條規定）。																	
設備狀況	名稱	診療室	掛號室	配藥室	手術室	X光設備	病房室			洗腎機	斷層掃描儀器	超音波	診療特種設備	救護車	其他		
	數量						單人房	雙人房	四人房			台		輛			
診療時間			上	午	下	午	晚	上	休業 報備	起始日期			截止日期				
	星期一至五									休業原因		(1.出國2.整修內部3.其他)					
	星期六									報備文號							
	星期例假日																
健保收入		掛號費：每人收費門診		元，(有、無)急診		元。自行負擔：每人收費門診		元，(有、無)急診		元。							
非 健 保 收 入 (淡 旺 季 平 均)	(一)一般(自費)門診		每天約		人，每人平均收費		元。全(上、下)半年小計		元。								
	(二)牙醫診所自費項目 請實單位確實依自費項目填寫，如有下列未載明之項目請自行揭露																
			半/全年合計人次		平均收費		卡半、全年小計		半/全年合計人次		平均收費		卡半、全年小計				
	假牙一層複(瓷牙)：																
	傳統瓷牙		顆		每顆		元		人工植牙		顆		每人		元		
	全瓷牙		顆		每顆		元		微創植牙		顆		每人		元		
	假牙層複(金屬牙)：																
	普通金屬		顆		每顆		元		活動假牙		副		每副		元		
	半貴金屬		顆		每顆		元		齒頸矯正		人		每人		元		
	高貴金屬		顆		每顆		元		3D齒雕		顆		每顆		元		
	牙齒美白：																
	雷射牙齒美白		人		每人		元		正顎手術		人		每人		元		
	冷光牙齒美白		人		每人		元		鑲造釘補綴		顆		每顆		元		
	電漿牙齒美白		人		每人		元		齒縫填充		人		每人		元		
	噴砂牙齒美白		人		每人		元		全口X光攝影及檢查費		人		每人		元		
	牙周病治療：																
	無痛傳統手術(3-8顆)		人		每人		元		診斷證明書		人		每人		元		
	全口傳統手術		人		每人		元		其他自費項目(請自行揭露)						(請寫對民眾收取的收入)		
無痛雷射手術(3-8顆)		人		每人		元		假牙補助計畫						5,000			
全口雷射手術		人		每人		元											
全(上、下)半年非健保收入合計(一)+(二)																	
元 調查時間： 年 月 日 時 分																	

Q3政府預扣的10%稅款在報稅時該如何扣抵(1)

114年度綜合所得稅電子結算申報繳稅系統 - 陳名杰

綜合所得稅電子結算申報繳稅系統

114.01版 115年04月24日製
網址: tax.nat.gov.tw
客服專線: 0809-099-089
智慧客服 E-MAIL: etaxcs@traidevan.com.tw

綜合所得總額	3,300	應納稅額	0
綜合所得淨額	0	一般所得稅額	0
全部免稅額	97,000	全部扣除免稅額	1,000
全部扣除額	131,000	股利及孳息可抵減稅額	0
基本稅額	0	應退還稅額	1,000

基本資料 | 扶養親屬 | 所得資料 | 執業所得自提退休金 | 薪資計算 | 標準或列舉扣除 | 扣除額及基本生活費 | 投資抵減稅額 | 投資特定產業減除金額 | 重購自用住宅 | 大陸地區所得稅扣抵 | 個人CPC | 基本所得額

基本稅額計算 | 稅額計算 | 列印計算表 | 計算、繳(退)及上傳

所得種類: 執行業務所得-中西醫師

所得格式: 9A-57 配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者及身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入[費用率標準78%]

所得人姓名: 陳名杰 [輔助計算]

所得發生處所名稱: ○○牙醫診所

扣繳單位統一編號: 00000000

收入總額: 10,000 必要費用及成本: 7,800

所得總額: 2,200

扣繳稅額: 1,000 [列印下載所得資料清單]

載入配偶或扶養親屬所得資料、扣除額資料 (如電腦已自動載入所得、扣除額資料者, 無須再輸入; 若無, 請先至扶養親屬將相關資料輸入後才能載入) [新增] [修改] [刪除]

所得種類	所得格式	所得人姓名	所得發生處所名稱	扣繳單位統一編號	收入總額	必要費用及成本	所得總額	扣繳稅額	
執行業務所得	9A-57	配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者及身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入	陳名杰	○○牙醫診所	00000000	5,000	3,900	1,100	0
執行業務所得	9A-57	配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者及身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入	陳名杰	○○牙醫診所	00000000	10,000	7,800	2,200	1,000

說明(F1) | 列印設定 | 列印 | 密碼設定 | 調整顯示器解析度 | 上一頁 | 下一頁 | 讀取 | 儲存檔案 | 離開

Q3政府預扣的10%稅款在報稅時該如何扣抵(2)

114年度綜合所得稅電子結算申報繳稅系統 - 陳名杰

綜合所得稅電子結算申報繳稅系統

114.01版 115年04月24日製
網址: tax.nat.gov.tw
客服專線: 0809-099-089
智慧客服 E-MAIL: etaxcs@traidevan.com.tw

綜合所得總額	3,300	應納稅額	0
綜合所得淨額	0	一般所得稅額	0
全部免稅額	97,000	全部扣除稅額	1,000
全部扣除額	131,000	股利及孳息可抵減稅額	0
基本稅額	0	應退還稅額	1,000

基本資料 | 扶養親屬 | 所得資料 | 執業所得自提退休金 | 薪資計算 | 標準或列舉扣除 | 扣除額及基本生活費 | 投資抵減稅額 | 投資特定產業減除金額 | 重購自用住宅 | 大陸地區所得稅扣抵 | 個人CPC | 基本所得額

基本稅額計算 | 稅額計算 | 列印計算表 | 計算、繳(退)及上傳

所得種類: 執行業務所得-中西醫師
所得格式: 9A-57 配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者及身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入[費用率標準78%]
所得人姓名: 陳名杰 [輔助計算]
所得發生處所名稱: ○牙醫診所
扣繳單位統一編號: 00000000
收入總額: 5,000
必要費用及成本: 3,900
所得總額: 1,100
扣繳稅額: 0
訪查表

載入配偶或扶養親屬所得資料、扣除額資料 (如電腦已自動載入所得、扣除額資料，每條再輸入，若無，請先至扶養親屬將相關資料輸入後才能載入)

所得種類	所得格式	所得人姓名	所得發生處所名稱	扣繳單位統一編號	收入總額	必要費用及成本	所得總額	扣繳稅額
執行業務所得9A-57	配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者及身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入	陳名杰	牙醫診所	00000000	5,000	3,900	1,100	0
執行業務所得9A-57	配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者及身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入	陳名杰	牙醫診所	00000000	10,000	7,800	2,200	1,000

說明(F1) | 列印設定 | 列印 | 密碼設定 | 調整顯示器解析度 | 上一頁 | 下一頁 | 讀 | 儲存檔案 | 離開

Q3政府預扣的10%稅款在報稅時該如何扣抵(3)

114年度綜合所得稅電子結算申報繳稅系統 - 陳名杰

綜合所得稅電子結算申報繳稅系統

114.01版 115年04月24日製
網址: tax.nat.gov.tw
客服專線: 0809-099-089
智慧客服 E-MAIL: etaxcs@traidevan.com.tw

綜合所得總額	3,300	應納稅額	0
綜合所得淨額	0	一般所得稅額	0
全部免稅額	97,000	全部扣除稅額	1,000
全部扣除額	131,000	股利及盈餘可抵減稅額	0
基本稅額	0	應退還稅額	1,000

基本資料 扶養親屬 所得資料 執業所得自提退休金 薪資計算 標準或列舉扣除 扣除額及基本生活費 投資抵減稅額 投資特定產業減除金額 重購自用住宅 大陸地區所得稅扣抵 個人CFC 基本所得額

基本稅額計算 稅額計算 列印計算表 計算、繳(退)及上傳

計算公式 單身者計算稅額方式-A.股利及盈餘採合併計稅(最佳式)

綜合所得總額	減	全部免稅額	減	全部扣除額	減	基本生活費免額	減	投資新創事業、生技醫藥公司或文化創意產業減除金額	說明	等於	綜合所得淨額
3,300	-	97,000	-	131,000	-	0	-	0		=	0
綜合所得淨額	乘	稅率	減	累進差額	等於	應納稅額					
0	X	5%	-	0	=	0					
應納稅額	減	投資抵減稅額	加	基本稅額與一般所得稅額之差額扣抵海外已繳的所得稅可抵減稅額後之餘額	減	重購自用住宅扣抵稅額	減	全部扣除稅額	減	股利及盈餘可抵減稅額	說明
0	-	0	+	0	-	0	-	1,000	-	0	
大陸地區已繳納所得稅可抵減稅額	減	應退還稅額	或	應自行繳納稅額							
0	-	1,000		0							

產生第一式A(股利及盈餘採合併計稅)計算方式計算表

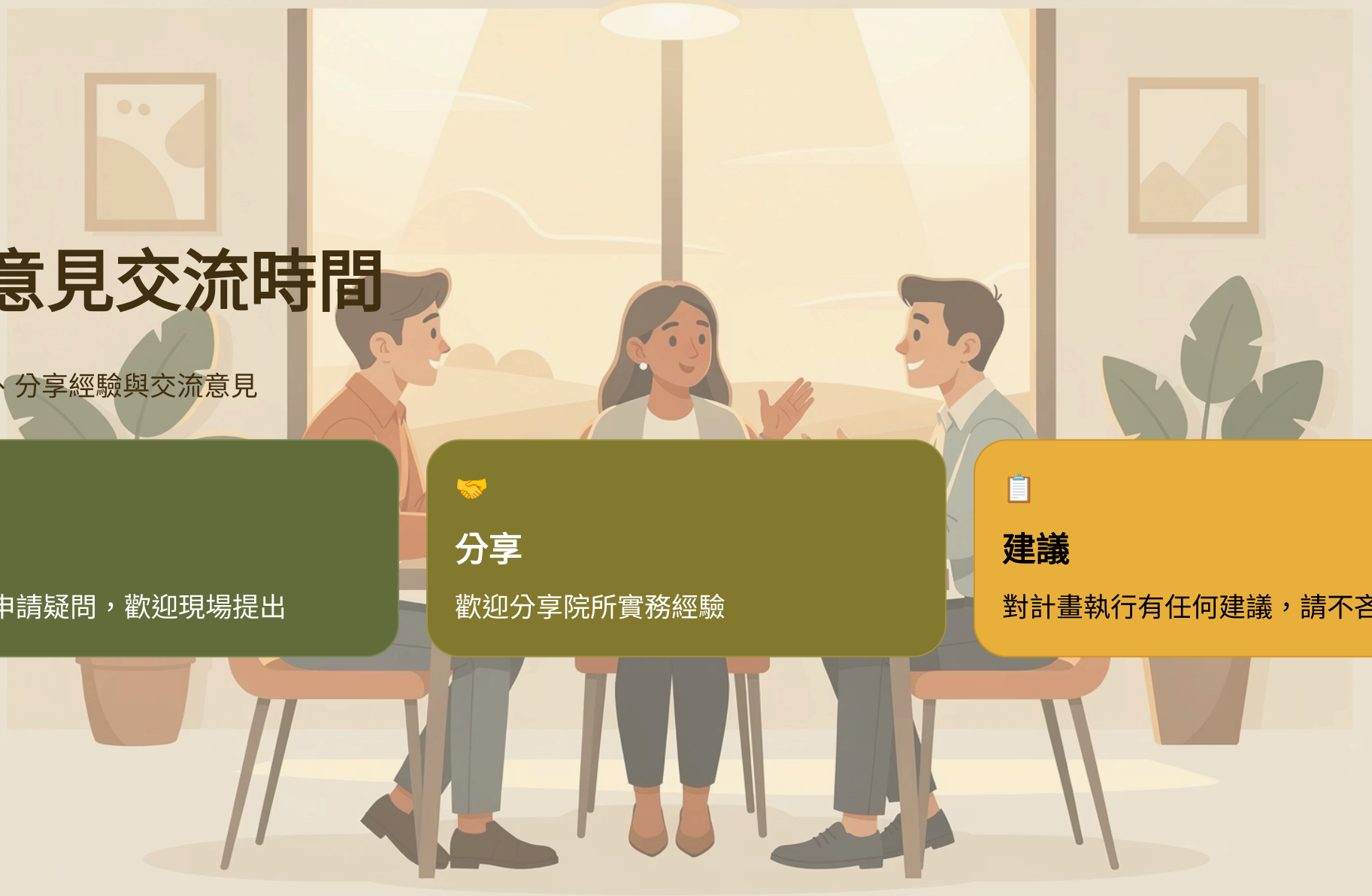
說明(R1) 列印設定 密碼設定 調整顯示器解析度 上一頁 下一頁 讀取檔案 儲存檔案 離開

感謝各位醫療院所夥伴的辛勞與配合
大家的付出是長者最大的依靠。

假牙補助相關資訊 專區
歡迎掃描 QR Code 或點擊連結查詢

 <https://reurl.cc/Z2D2LW>





意見交流時間

歡迎提問、分享經驗與交流意見



提問

有任何申請疑問，歡迎現場提出



分享

歡迎分享院所實務經驗



建議

對計畫執行有任何建議，請不吝指教