

新竹市政府 113 年度辦理中低收入老人假牙補助計畫

112 年 12 月 7 日核定

一、目的

為保障本市老人口腔健康，減輕老人經濟負擔，特補助低收入戶及中低收入老人裝置活動假牙，以維護老人生活品質與尊嚴。

二、補助對象

(一)設籍本市年滿 65 歲以上老人或年滿 55 歲以上原住民，經醫師評估缺牙需裝置活動假牙，且符合下列條件之一者：

1. 列冊低收入戶、中低收入戶。
2. 領有中低收入老人生活津貼。
3. 領有身心障礙者生活補助費。
4. 全額補助收容安置。
5. 經本府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達 50% 以上。

(二)服務對象同一類已取得相同補助項目者，須於年滿五年以上，經評估有重新裝置必要，始得重新提出申請，但假牙維修費不在此限。

(三)服務對象同一類已取得本市衛生局「高齡友善固齒整合照護計畫口腔篩檢暨裝置全口活動假牙補助」或本府民政處「原民長者假牙補助」者，須年滿五年以上，經評估有重新裝置必要，始得重新提出申請。

三、特約醫療院所之資格

加入新竹市牙醫師公會（以下簡稱公會），且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。

四、辦理方式

(一)公會協助辦理本項計畫之宣導、訓練及審核申請人裝置假牙診治計畫書。有醫療糾紛時，由申請人向本市衛生局醫政科申請醫療爭議調處。

(二)由公會之各合格醫療院所篩檢，並裝置老人全口或半口活動假牙。

- (三)裝置假牙服務提供單位服務提供應包含假牙製作及裝戴、裝戴後至少一年調整服務，以保障服務品質。
- (四)公會所聘請參與審核案件之審查篩檢服務相關人員，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。
- (五)本計畫經費即將用罄前，本府須主動告知公會，以利案件審核之控管。

五、計畫實施日期及受理期限

- (一)實施日期：113年1月1日起至113年12月31日止。
 - (二)受理申請：113年1月1日開始受理申請，至經費用罄完為止。
 - (三)診治計畫書申請截止日：113年11月1日前寄達公會。
 - (四)實際診治完成截止日：113年12月13日前（日期請註明於診治計畫書上）。
 - (五)申請補助款截止日：113年12月20日前寄（或逕送）達本府。
- 前述二、三及四款之日期，皆以郵戳為憑；未於各截止日前完成事項者，將不受理。

六、申辦作業流程及應備文件

(一)簡要流程說明

資格符合者→由特約醫療院所進行篩檢，並擬診治計畫書、估算單送公會→公會初審後送本府（未通過者請逕退特約院所）→本府複審通過後→通知特約醫療院所簽約，並開始診療製作假牙→完成後，由特約醫療院所送請款資料至公會→由公會彙整，再向本府核銷請款→本府直接撥款至特約醫療院所指定帳戶。

(二)作業流程詳細說明

1. 就診者身分查驗

福利身分	診所應收取之證件
設籍本市年滿 65 歲以上老人或年滿 55 歲以上原住民，且符合下列條件之一： 1.列冊低收入戶、中低收入戶 2.領有中低收入老人生活津貼 3.領有身心障礙者生活補助費 4.全額補助收容安置 5.經本府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達 50% 以上	1.當年度本市三區區公所核發之低收入戶、中低收入戶、中低收入老人生活津貼、身心障礙補助費證明或核定公文，或經政府全額補助收容安置之證明或核定公文，或經本府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達 50% 以上核定補助之證明或核定公文，上述證明或公文影本擇一提供 2.身分證影本 3.年滿 55 歲以上未滿 65 歲原住民須提供戶籍謄本

2. 擬定診治計畫書

- (1) 填寫診治計畫書。
- (2) 就診者術前、後照片粘貼欄：就診者身分證、病歷（首頁）影本、照片（請浮貼於 A4 格式大小之紙張並註明姓名及裝置前相片）。
- (3) 因中風或其他傷病，致上肢行動不便或臉頰肌肉功能障礙者，需加附醫師診斷證明書。

七、審查標準及作業程序

將診治計畫資料送公會初審通過後（未通過者請逕退特約院所），送本府複審，經本府通知公會，再由公會通知特約院所，始可進行假牙之製作與裝置（除此計畫外之其他診療項目，以健保方式處理並逕向健保局申請費用；其診療時機請自行規劃提早治療，以免耽誤後續之假牙製裝）。

八、經費請撥之處理及核銷程序

(一)申請補助：特約院所於裝妥診治完成後，將文件送公會，再由公會向本府申請補助費用，申請文件如下：

1. 診治計畫書。(假牙裝置完成診治後，請註明實際完成日，並請補助對象於診治計畫書上簽章)
2. 費用印領清單及收據。(收據總金額填上並蓋上診所圖章及負責人印章)
3. 醫療院所之存摺影本。(請浮貼於收據空白處)
4. 就診者身分證正反面影印本。
5. 當年度本市三區區公所核發之低收入戶、中低收入戶、中低收入老人生活津貼、身心障礙補助費證明或核定公文，或經政府全額補助收容安置之證明或核定公文，或經本府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達 50% 以上核定補助之證明或核定公文，上述證明或公文影本擇一提供。
6. 年滿 55 歲以上未滿 65 歲原住民須提供戶籍謄本。
7. 裝置完成前、後相片。(請浮貼於 A4 格式大小之紙張，並註明姓名及裝置完成相片)

(二)由本府核撥補助款。

(三)特約醫療院所申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

(四)特約醫療院所所支付之經費，如有不合規定之支出，經本府審核結果應予收回時，特約醫療院所得於文到十五日內提出具體理由申復，未依限申復或申復未獲同意者，應即將該項經費繳回本府。

九、補助費用標準

(一)活動假牙裝置費

(單位：新台幣元)

	補助態樣	裝置假牙類別	最高補助金額
1	上下顎全口活動假牙	上、下顎全口假牙	4萬4,000元
2	上顎全口活動假牙	單上顎全口假牙	2萬2,000元
3	下顎全口活動假牙	單下顎全口假牙	2萬2,000元
4	上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙	單上顎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	單下顎假牙併上顎活動假牙	3萬9,000元
6	上、下顎部分活動假牙	上、下顎部分活動假牙	3萬3,000元
7	上顎部分活動假牙	上顎部分活動假牙	1萬7,000元
8	下顎部分活動假牙	下顎部分活動假牙	1萬7,000元
9	活動假牙維修費	假牙破裂維修費/單顎	1,100元
		假牙添加費/單顆	1,100元
		假牙線勾/個	1,100元
		假牙硬式襯底/座	3,300元

(二)篩檢費：審核通過之個案每案補助1,000元。(不含活動假牙維修費)

(三)配件：

1.活動床若有金屬骨架，每床補助5,000元。(限雙側活動假牙)

2.柱台齒配件每單顆不超過5,000元，最高補助10,000元。

(四)申請人因傷病、往生等因素無法繼續完成裝置活動假牙，以致診治牙醫師無法申領補助費用，本府另案專簽，並依下列標準支付診治牙醫師相關比例之補助費用：

- 1.第一階段—牙齒骨架印模：支付總補助費用 1/3 費用。
- 2.第二階段—完成排牙：支付總補助費用 2/3 費用。
- 3.第三階段—活動假牙已完成：支付總補助費用 4/5 費用。

(五)本計畫之特約院所，不得以任何名目加收任何假牙製作費用差額；若有違反情事，本府將通知公會取消其特約資格。

十、經費概算及來源：略

十一、預期效益：提供 58 人符合資格之長者獲得牙齒醫療保健照顧。

十二、本計畫奉核後實施，修正時亦同。