

基隆市政府 112 年中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

- 一、依據：衛生福利部社會及家庭署 110 年 2 月 23 日「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫」辦理。
- 二、目的：世界衛生組織指出，擁有口腔衛生健康的老人，有更好的生活品質，故推出 8020 計畫(希望 80 歲的老人至少保存 20 顆牙齒)，中央亦從 96 年即開始補助各地方政府辦理中低收入老人假牙。爰此，為保障本市中低收入戶長者口腔健康、協助減輕渠等經濟負擔，本府戮力推行老人裝置假牙補助業務，期待可以強化長者們咀嚼、消化功能，增加長輩自信與外出社交機會，擁有自由、自主、自信的晚年生活。主辦單位：基隆市政府(社會處)
- 三、協辦單位：基隆市衛生局、基隆市市立醫院、基隆市牙醫師公會會員並具合格牙醫證書、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、實施期間：自 112 年 1 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日止。
- 五、地點：基隆市行政區域內。
- 六、參加對象、人數：
 - (一)對象：設籍本市年滿 65 歲以上或年滿 55 歲以上原住民，經醫師評估缺牙需裝置活動假牙，並符合下列條件之一者：
 1. 冊列低收入戶、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. 本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。

5. 經本府全額補助收容安置。

(二)同一類已取得相同補助項目者，需於滿五年以上，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)人數：由於本府已辦理數年，預估約 100 名民眾受益。

七、內 容：

(一)申請程序：

1. 65 歲以上或年滿 55 歲以上原住民低收入戶、中低收入戶長者持戶籍所在地區公所出具之年度低收入戶、中低收入戶、中低收入老人津貼或身心障礙者生活補助費證明。

2. 本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及本府全額補助收容安置院民：持該機構出具之證明書。

3. 持相關證明（健保卡、身分證）後逕向本市牙醫師公會會員並具合格醫院（有附牙醫科）、牙醫診所資格申請就醫。

(二)補助態樣與裝置假牙類別之優先順序、補助基準：

補助基準一

優先 次序	補助態樣	裝置假牙類別	本府最高補助 金額/新臺幣
1	全口活動假牙。	上、下顎假牙	4 萬元 4,000 元
2	上顎半口活動假牙。	單顎假牙(缺牙 11 齒以上)	2 萬元 2,000 元

3	下顎半口活動假牙。	單顎假牙(缺牙 11 齒以上)	2 萬元 2,000 元
4	上顎半口活動假牙，併下顎部分活動假牙。	單顎假牙併部分活動假牙	3 萬 9,000 元
5	下顎半口活動假牙，併上顎部分活動假牙。	單顎假牙併部分活動假牙	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(單顎缺牙 4 齒以上)	1 萬 7,000 元
8	下顎部分活動假牙。	下顎部分活動假牙(單顎缺牙 4 齒以上)	1 萬 7,000 元

補助基準二

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	

(三)口腔篩檢服務：

1. 本市市立醫院、本市牙醫師公會會員診所、醫院(有附牙醫科)具有合格牙醫師診所、開業執照，且為全民健康保險特約之公私立醫療院所(術前審核)。

2. 審核篩檢服務：

(1) 本市市立醫院受理案件，由本府社會處辦理審核。

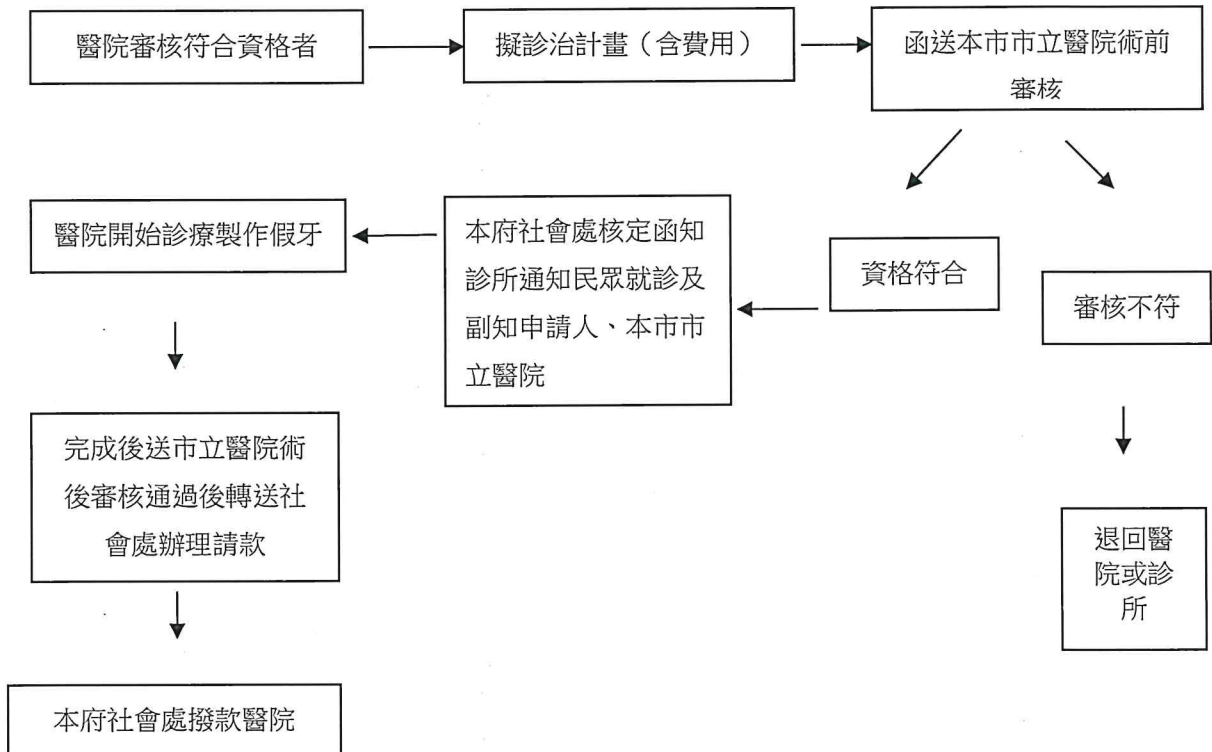
(2) 其他各醫院及診所受理案件，由本市市立醫院術後審核。

3. 術前術後審核標準：(如附件一)

(四)計畫實施期程：112年1月1日至112年12月31日止。

(五)作業流程：

1. 各醫院(附設牙科)、診所作業流程：



2. 本市市立醫院逕送本府審核。

3. 合格醫院、診所市立醫院受理申請於核對身分後，檢具下列文件掛號郵寄

向本市市立醫院提出申請審核：

- (1) 補助對象之身份證件(影本)、證明文件(中低收入、身心障礙者生活補助費、補助身心障礙者托育費或養護費達1/2以上或低收入戶證明、中低收入戶證明、全額補助收容安置證明書影本)。
- (2) 診治計畫及診斷證明書(術前相片)。(如附件二)
- (3) 經本市市立醫院審核通過後報送本府核定(本府函知診所通知民眾就診。)
- (4) 假牙診治裝設完成，應檢具下列文件函報本市市立醫院審核後轉送

本府社會處辦理請款事宜：

①撥款申請書（如附件三）

②本府社會處核准函影本（含原核定之診治計畫及診斷證明書書、術中、術後相片、補助對象之證明文正本）。

③就診製作假牙費用清單。

④請款收據（如附件四）。

（六）申請人及各醫院診所有義務提供本項補助審核所需相關資料，以供正確審核。

（七）本府社會處得隨時抽查假牙申請人、製作醫院相關資料，申請人、醫院以詐欺、虛偽之證明、報告及其他不正當行為而領有本補助者，應予以停發並追回溢領款項，涉及刑責者移送司法機關辦理。

（八）其他應注意事項：

1. 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。

2. 申請人因傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙，本府得依原核定金額及下列比率補助費用：

（1）牙齒骨架印模：最高補助 35%。

（2）完成排牙：最高補助 70%。

（3）活動假牙已製作完成：最高補助 80%。

3. 自 112 年 12 月 1 日以後之申請案件，如因假牙製程而未能於當年度完成

核銷，或因超過當年度預算，為免影響民眾申請權益，併入 113 年申請案件審核。

4. 有關治療所涉爭議情事，由本市市立醫院及本市牙醫師公會協調處理，必要時由本府社會處、消保官、本市衛生局共同處理。
5. 有關假牙製作超過補助預算標準者，須徵得申請人同意切結者方可辦理收取差額費用。
6. 本計畫實施後，若有特約院所不願繼續辦理，請以「書面」聲明退出特約資格，並將聲明書（請蓋診所章及負責醫師章）郵寄或傳真至本府為憑。
7. 辦理審核篩檢服務相關人員，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。
8. 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，由直轄市、縣（市）政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。
9. 照片上請標明術前、術中、術後字樣；請款清冊需蓋大章。

八、效 益：約可使本市 100 名本市中低收入長者口腔健康，減輕老人經濟補助低收入戶、中低收入戶及中低收入老人裝置假牙，保障老人健康權益，增進老人福利負擔，以維護老人生活品質與尊嚴。

十、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

