臺南市政府114年度中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

一、 **目的**：為保障老人口腔健康，減輕老人經濟負擔，特補助經濟弱勢老人裝置假牙，以維護老人生活品質與尊嚴。

二、 **主辦單位**：臺南市政府社會局（以下簡稱本局）。

三、 **協辦單位**：臺南市政府衛生局、臺南市牙醫師公會（以下簡稱公會）、臺南市各區公所。

四、 **計畫實施日及受理期限**：

(一)申請者：自即日起接受民眾申請至114年12月10日止（或額滿為止）；若申請人數眾多而經費不足支應時，依補助態樣之優先順序予以補助。

(二)診所：114年12月15日前寄件至公會。

（前述2項之日期皆以郵戳為憑，未於各截止日完成者，一律不受理）

五、 **補助對象及資格限制**：

(一)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.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.經本府全額補助收容安置。

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)申請者同一顎已取得相同補助項目者，須於滿5年以上，經評估有重新裝置必要，始得重新提出申請。但假牙維修補助不在此限。

六、 **服務提供單位**：

(一)審核篩檢服務：牙醫師公會。

(二)口腔篩檢及裝置服務：本市轄內之牙科醫療院所、醫院(有附牙醫科)及有牙醫師駐診之衛生所，且為全民健康保險特約之公私立醫療院所，經與本府衛生局簽訂合約者。

七、 **作業流程**：

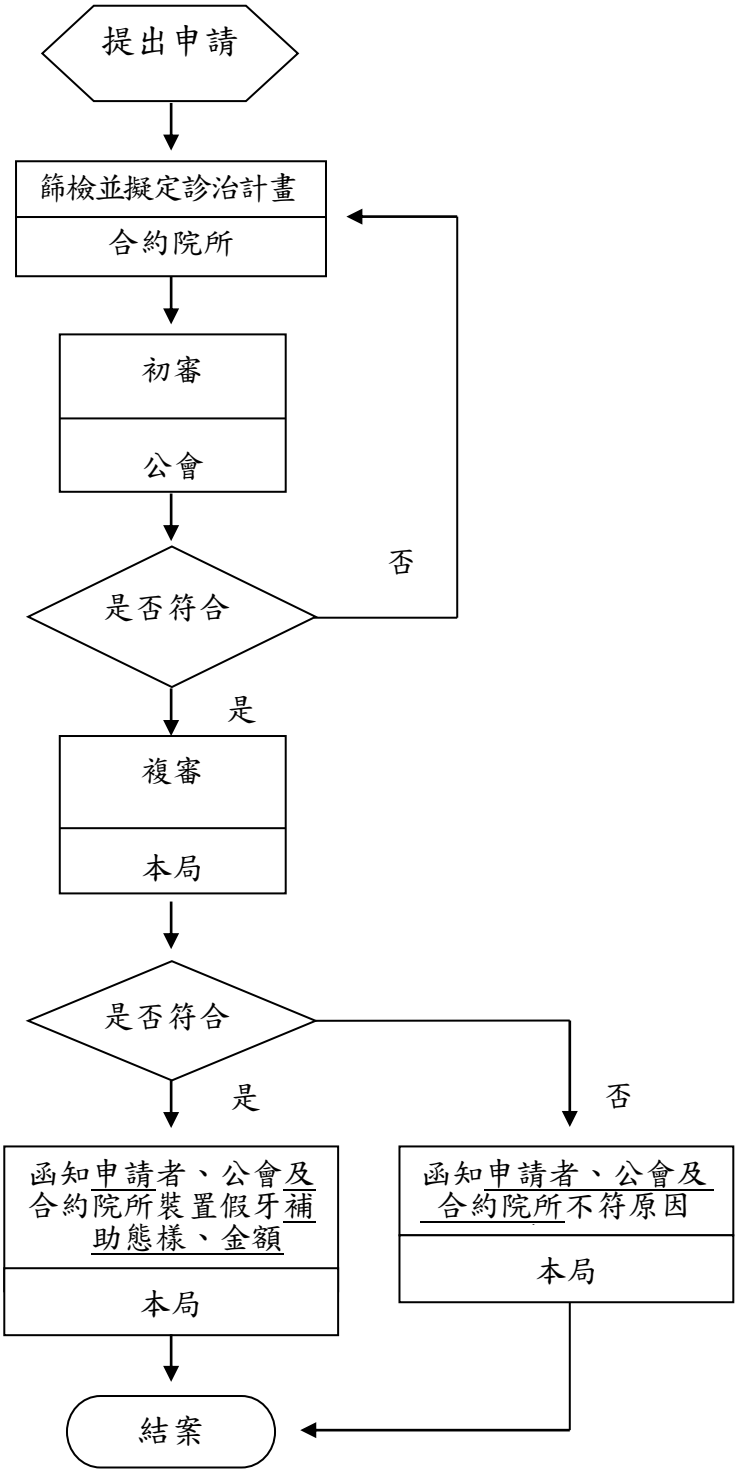
步驟一：擬定診治計畫-申請者自行檢附證明文件（**無證明文件者請至戶籍所在地之區公所申請**）逕向本市合約醫療院所提出申請，經合約醫療院所牙醫師評估後，提出診治計畫。

步驟二：審核-合約醫療院所將申請者診治計畫及其檢附之證明文件資料送至牙醫師公會審核；經牙醫師公會審核通過並轉送本局核准後，由本局函知牙醫師公會、合約醫療院所及申請者；不符合則退回合約醫療院所。

步驟三：裝置假牙服務-合約醫療院所接獲核准函後，始可進行活動假牙之製作與

裝置。(除此計畫外之其他診療項目以健保方式處理，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裝置。)

步驟四：申請補助-請於假牙裝妥且診治完成後 1 個月內儘速向本局申請補助費用提出申請。申請文件以雙掛號郵寄（或逕送）本局請款。



八、 補助態樣、裝置假牙類別之優先順序及費用標準：

優先次序	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	44,000 元
2	上顎全口活動假牙。	單上顎全口假牙	22,000 元
3	下顎全口活動假牙。	單下顎全口假牙	22,000 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	39,000 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	39,000 元
6	上、下顎部分活動假牙。	上、下顎部分活動假牙	33,000 元
7	上顎部分活動假牙。	上顎部分活動假牙	17,000 元
8	下顎部分活動假牙。	下顎部分活動假牙	17,000 元
9	活動假牙維修費	假牙破裂維修費／單顎：1,100 元	6,600 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	

註：未達最高補助金額者以實際金額支付，逾最高補助金額者，以最高補助金額支付。

九、 牙醫師公會協助事項：

(一)協助宣導老人口腔衛生教育、本計畫，及審核裝置假牙診治計畫書；發生假牙製作或醫療等爭議事件時，召開會議協調處理，必要時會同本府衛生局共同處理。

(二)由合約院所篩檢並裝置老人活動假牙；裝置之假牙服務應包含假牙製作、裝戴及裝戴後至少 1 年調整服務，以保障服務品質。

(三)參與審核案件之相關人員，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、4 親等內之血親或 3 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。

十、 其他注意事項：

(一)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，由本局以書面命本人或其法定繼承人於 30 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。

(二)健保已給付項目不可重複申請補助。

(三)補助對象如遇傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙，本局得按假牙製作階段支付合約院所相當比率補助經費。

(四)本計畫之合約院所不得巧立名目加收與假牙製作不相關費用，或與接受裝置之個案有私下協議不合本計畫之情事，若有違反情事，本局將通知公會取消其合約資格。

十一、 滿意度調查：

本局自完成「活動假牙裝置」之補助名冊內隨機抽取 5%左右之受補助者進行電話調查，以瞭解本案成效暨牙醫診所之服務及假牙實施品質，作為未來修正補助方案之依據。

十二、 預期效益：

預計將可使本市 65 歲以上經濟弱勢老人獲得牙齒醫療保健照顧，保障老人健康權益，增進老人福利。

十三、 經費概算：實際以執行補助經費為準。

次序	補助態樣	最高補助金額	預估受益人次	預估給付金額	備註
1	上下顎全口活動假牙。	44,000	205	9,020,000	
2	上顎全口活動假牙。	22,000	150	3,300,000	
3	下顎全口活動假牙。	22,000	150	3,300,000	
4	上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙。	39,000	15	585,000	
5	下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙。	39,000	15	585,000	
6	上、下顎部分活動假牙。	33,000	5	165,000	
7	上顎部分活動假牙。	17,000	4	68,000	
8	下顎部分活動假牙。	17,000	4	68,000	
9	假牙破裂維修費／單顎	1,100	5	5,500	假牙維修
10	假牙添加費／單顆	1,100	4	4,400	假牙維修
11	假牙線勾／個	1,100	2	2,200	假牙維修
12	假牙硬式襯底／座	3,300	3	9,900	假牙維修
		總計	562	17,113,000	以上均可勻支

註:衛生福利部社會及家庭署補助新臺幣 787 萬 1,900 元,本局自籌新臺幣 924 萬 1,100 元(自籌 54%)，總計 1,711 萬 3,000 元。

十四、 本計畫奉核後實施，修正時亦同。