

# 臺中市政府社會局中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

一、依據：行政院 110 年 2 月 23 日院臺衛字第 1100000842 號函核定之「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫(110-113 年)核定本」。

二、目的：為保障本市老人口腔健康，減輕老人經濟負擔，特補助中低收入老人及 55 歲以上原住民裝置假牙，以維護其生活品質與尊嚴。

三、計畫內容：

(一) 補助對象：

1. 設籍本市年滿 65 歲以上者，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(中低)收入戶。

(2) 領有中低收入老人生活津貼。

(3) 領有身心障礙生活補助費者。

(4) 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。

(5) 其他經各級政府全額補助收容安置者。

2. 設籍本市年滿 55 歲以上之列冊低(中低)收入戶原住民，經醫師評估缺牙需裝置活動假牙者。

(二) 合約醫療院所之資格：加入本市牙醫師公會(社團法人臺中市牙醫師公會或臺中市大臺中牙醫師公會)，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。

(三) 辦理方式：

1. 審核篩檢服務：

(1) 協調本市牙醫師公會(社團法人臺中市牙醫師公會及臺中市大臺中牙醫師公會)辦理本項委託計畫，並受理裝置假牙業務診治計畫書之審查暨召集醫療仲裁小組會議，協助收件及轉呈合約院所所送之診治計畫書等相關申辦文件至臺中市政府社會局(以下簡稱本局)。

(2) 由本市牙醫師公會召開醫療仲裁小組會議。

(3) 本市牙醫師公會所提供參與審核案件之審查醫師對審查其本人或配偶所開設(服務)之醫療院所及其三親等內血親、姻親所設立之醫療院所之

假牙診治計畫書，應予迴避。

2. 裝置/維修假牙服務：

(1) 由本市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篩檢並裝置老人全口或半口活動假牙與假牙維修作業。

(2) 為協助設籍本市且經各級政府全額補助收容安置個案獲得假牙裝置服務，可依該個案需求與非本市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簽訂裝置假牙服務合約。

(四) 實施日期：113 年 1 月 1 日起（每年度經費用罄即停止受理申請）。

(五) 相關案件受理期限：

1. 診治計畫書申請截止日：每年度 10 月 31 日前寄達牙醫師公會；特殊個案另案協議之。

2. 申請補助款截止日：每年度 12 月 9 日前寄達本局（以本局收文戳為憑）；特殊個案另案協議之。

(六) 作業流程：（流程圖如附錄一）

1. 簡要流程說明：

資格符合者→由合約院所進行篩檢並擬診治計畫書、估價單送公會→公會層轉文件至本局（文件未備齊者請逕退合約院所）→本局審核通過後→通知合約院所開始診療製作假牙→完成後由合約院所直接向本局請款。

2. 作業流程步驟詳細說明：

**步驟一：合約院所對就診者查驗身分**

| 身 分  | 合 約 院 所 應 收 取 之 證 件  |
|--|--|
| 本市年滿 65 歲以上低（中低）收入戶老人及本市年滿 55 歲至 64 歲低（中低）收入戶原住民 | 1. 身分證影本。<br>2. 低收入戶或中低收入戶證明書正本。<br>（原住民需另附註記有原住民身分之戶籍謄本或戶口名簿影本） |
| 本市年滿 65 歲以上領有中低收入老人生活津貼                          | 1. 領取中低收入老人生活津貼證明書正本。<br>2. 身分證影本。                               |
| 本市 65 歲以上領有身心障礙生活補助費                             | 1. 領取身心障礙生活補助費證明書正本。<br>2. 身分證影本。                                |

|  |   |
|--|---|
| <p>本市年滿 65 歲以上老人，經政府補助身心障礙者日間照顧或住宿式照顧費用達 50%以上</p> | <p>1. 經政府同意補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達 50%以上之核定公文。<br/>2. 身分證影本。</p> |
| <p>本市年滿 65 歲以上經各級政府全額補助收容安置之老人</p>                 | <p>1. 低收入戶證明書正本或同意全額補助公費收容安置之公文。<br/>2. 身分證影本。</p>            |

**步驟二：合約診所擬定診治計畫**

1. 填寫診治計畫書（如附表一、二）。
2. 填寫估價單（如附表三）。
3. 應備附件：
  - (1) 申請者身分證正反面影本。
  - (2) 55 歲至 64 歲低收入戶或中低收入戶原住民需另提供註記有原住民身分之戶籍謄本或戶口名簿影本。
  - (3) 福利身份證明文件正本：
    - a. 低收入戶證明書正本或中低收入證明書正本。
    - b. 領有中低收入老人生活津貼證明書正本。
    - c. 身心障礙生活補助費證明書正本。
    - d. 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之核定公文。
    - e. 其他經政府全額補助收容安置公文。
  - (4) 申請者病歷影本。
  - (5) 石膏牙模。
  - (6) 術前照片（如附表四）。

**步驟三：**將步驟二資料送牙醫師公會，並由公會審核後層轉文件至本局（文件未備齊者請逕退合約院所），由本局進行審核，並於通過後發函予公會及合約院所，**合約院所應於收到本局核定函後**始可進行製作活動假牙與裝置。（除此計畫外之其他診療項目以健保方式處理，由各合約院所逕向健保局申請費用，其診療時機請自行規劃提早治療，以免耽誤後續活動假牙裝置。）

**步驟四：**合約院所逕向本局申請補助費用（請於裝妥診治完成後一個月內儘速提出申請），經催告後逾期，不予補助。請款應備資料：

1. 收據：請填入請款總金額並加蓋與合約書內相同之診所圖章及負責人印章

(如附表五)。

2. 術後照片 (如附表六)。

(七) 補助次數：申請人同一顎已取得相同補助項目者，**五年內**不予重複補助，惟特殊情形得經評估簽准後申請。但假牙維修費用不在此限。

(八) 補助態樣及裝置假牙類別之優先順序(特殊狀況與案例不在此限)：

| 假牙裝置                  | 假牙維修      |
|-----------------------|-----------|
| 1、上下顎全口活動假牙。          | 1、假牙破裂維修  |
| 2、上顎全口活動假牙。           | 2、假牙添加費   |
| 3、下顎全口活動假牙。           | 3、假牙線勾    |
| 4、上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙。 | 4、假牙硬式襯底  |
| 5、下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙。 | (每年最高補助金額 |
| 6、上、下顎部分活動假牙。         | 6,600 元)  |
| 7、上顎部分活動假牙。           |           |
| 8、下顎部分活動假牙。           |           |

(九) 補助基準：

1. 假牙裝置費

| 優先順序 | 補助態樣               | 裝置假牙類別       | 最高補助金額/新臺幣  |
|------|--------------------|--------------|-------------|
| 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 |

備註：

(1)部分缺牙金屬床活動義齒：

a. 橫跨中線兩側 4 顆以下樹脂假牙：12,000 元 (逾 4 顆每增加 1 顆假牙加 1,000 元，總價以 17,000 元上限)。

計算基準說明如下：單顎 5 顆以 13,000 元為上限；6 顆以 14,000 元為上限；7 顆以 15,000 元為上限；8 顆以 16,000 元為上限；9 顆以上，單顎總價以 17,000 元為上限，上、下顎部分活動假牙總價以 33,000 元為上限。

b. 單側不橫跨中線，1 顆樹脂假牙為 6,000 元、2 顆樹脂假牙為 7,000 元、逾 3 顆(含 3 顆) 以上應橫跨中線設計(如 1 項)。

(2) 情況特殊者，由牙醫師公會與本府社會局專案研議。

## 2. 假牙維修費

| 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/單顎 | 1,100 元 | 6,600 元  |
| 2    | 假牙添加費/單顎   | 1,100 元 |          |
| 3    | 假牙線勾/個     | 1,100 元 |          |
| 4    | 假牙硬式襯底/座   | 3,300 元 |          |

備註：(1) 活動假牙維修費用，每年最高補助 6,600 元。

(2) 已接受補助裝置假牙者於一年保固期內不得再提出申請維修費用。

(3) 假牙硬式襯底 3 年內得申報一次，須檢附術前照片、牙模及咬模照片、術後照片等。

(十) 裝置假牙補助費用由參與計畫之牙科醫療院所向本局申請補助款項(依實際申請案件數辦理經費核撥，申請經費金額以契約簽訂經費為使用原則)。

(十一) 本計畫之合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，本局將通知牙醫師公會取消其合約資格。

(十二) 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(請診所或申請人填具切結書，如附表七)，本局依下列標準支付診治牙醫師相關比例之補助費用，惟需先送至牙醫師公會審查核定：

1. 第一階段—牙齒骨架印模及完成排牙：支付總補助費用三分之一費用。

2. 第二階段—活動假牙已完成：支付總補助費用五分之四費用。

四、經費來源：計畫所需經費，由衛生福利部及本局編列相關經費項下支應。

五、品質監督及調處機制：

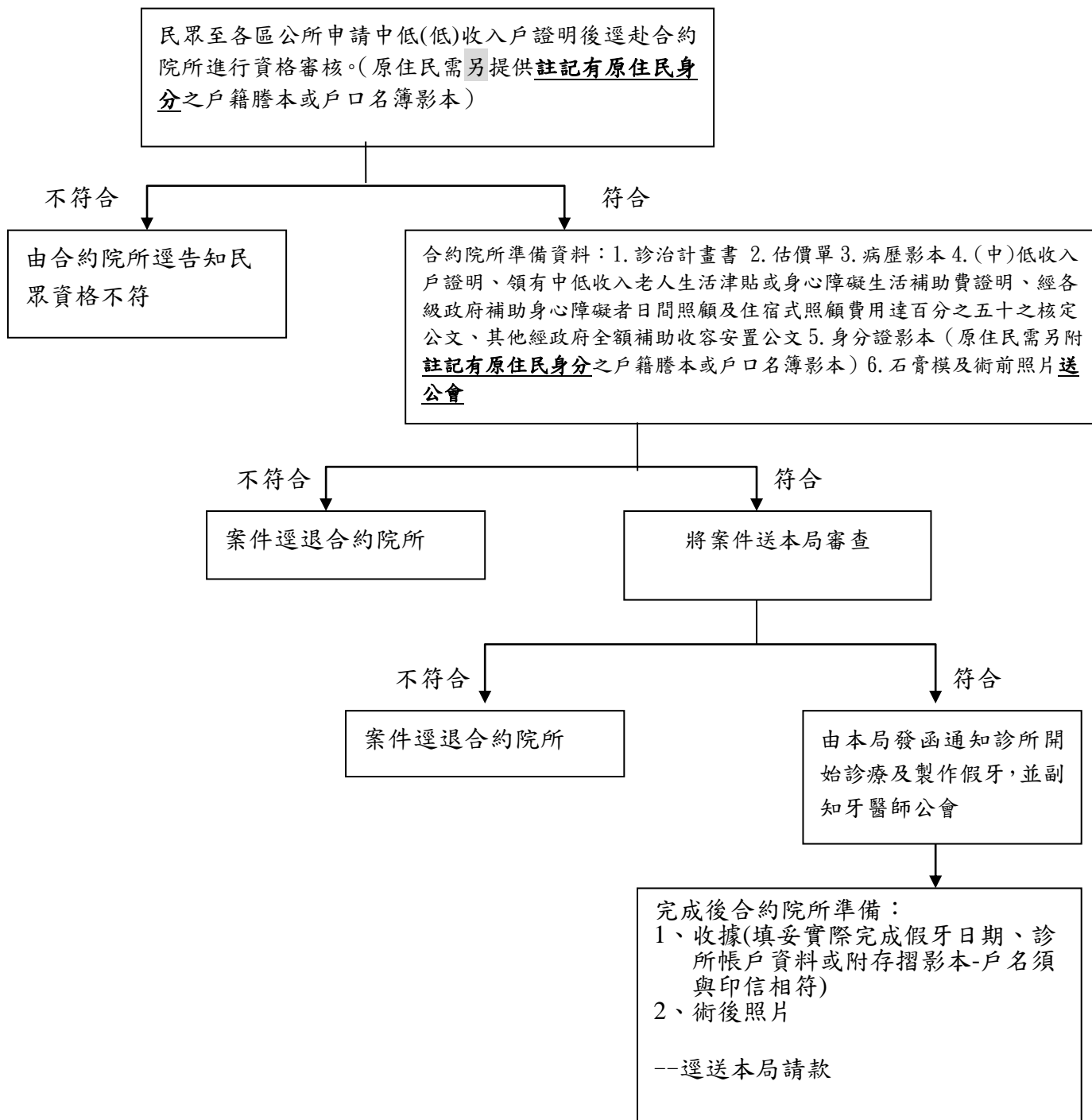
(一) 品質監督：定期針對服務對象辦理滿意度調查(如附表八)，以瞭解其接受補助裝製假牙後滿意情形。

(二) 調處機制：有關申請或裝置假牙涉及任何爭執與爭議，由本市牙醫師公會召開醫療仲裁小組會議進行調處。

六、預期效益：藉由本次計畫，協助本市 65 歲以上中低收入老人及 55 歲以上原住民維持基本口腔嚼功能，攝取足夠營養，增加身體免疫力，進而維護身體健康狀況。

七、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

附錄一



- ◎臺中市大臺中牙醫師公會：電話：2526-0714 傳真：2528-6702  
地址：臺中市豐原區圓環東路 703 號 7 樓之 3
- ◎社團法人臺中市牙醫師公會：電話：22652035 傳真：22652263  
地址：臺中市忠明南路 789 號 34 樓
- ◎臺中市政府社會局：電話：22289111#37400 傳真：22276035  
地址：臺中市西屯區臺灣大道三段 99 號