

# 南投縣政府老人裝置假牙補助實施計畫

中華民國 105 年 12 月 30 日府社福字第 1050271259 號函頒

中華民國 106 年 12 月 12 日府社福字第 1060254347 號函頒

中華民國 107 年 12 月 27 日府社福字第 1070292820 號函頒

中華民國 108 年 3 月 22 日府社福字第 1080066139 號函頒

中華民國 109 年 12 月 22 日府社福字第 1090289499 號函頒

一、目的：為使老人獲得牙齒醫療保健，重建牙齒正常咀嚼功能，如需換裝假牙，予以定額補助以減輕家庭負擔，落實老人福利服務。

二、申請資格：

(一)第一類：設籍本縣年滿六十五歲以上或年滿五十五歲以上原住民，經醫師評估缺牙需裝置假牙，並符合下列條件之一者：

- 1、列冊低收入戶、中低收入戶者。
- 2、領有中低收入老人生活津貼者。
- 3、經各級政府全額補助收容安置者。
- 4、領有身心障礙者生活補助費者。
- 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。

(二)第二類：設籍本縣年滿六十五歲以上(設籍本縣滿一年以上，且申請裝置時仍設籍本縣者)，經醫師評估缺牙需裝置假牙者。

三、申請方式：

(一)符合前點規定者：

- 1、第一類：填具申請書並備齊相關文件向戶籍所在地鄉(鎮、市)公所提出申請。
- 2、第二類：填具申請書並備齊相關文件向戶籍所在地鄉(鎮、市)衛生所提出申請。

(二)鄉(鎮、市)公所、衛生所受理申請後，應協助申請者辦理相關手續，於七日內完成初審，報本府複審。

(三)本府複審後發核定函通知申請人，申請人依此核定函逕行裝置假牙後，檢附核銷相關文件向本府申請撥款。

(四)本府審核核銷相關文件後發給補助款。

四、申請應檢附文件：

(一)南投縣政府老人裝置假牙補助審查申請書。

(二)第一類：低收入戶、中低收入戶、領有中低收入老人生活津貼者或領有

身心障礙者生活補助費者證明（由公所查調）；年滿五十五歲以上原住民另檢附戶籍謄本。

(三)經合格牙科醫療院所開立當年度三個月內有效之診斷證明書：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)裝置前之照片(清楚拍出缺牙狀況)。

#### 五、核定後申請撥款應檢附文件：

(一)第一類：

- 1、本府核定函。
- 2、醫療費用收據正本：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，另收據應貼用印花稅票。
- 3、裝置後照片(清楚拍出佩戴照片及假牙成品照)。
- 4、領據收據。
- 5、同意書(補助款經申請人同意，得檢附同意書，由本府逕撥各牙科醫療院所)。
- 6、申請人之存摺影本或醫療院所之存摺影本。

(二)第二類：

- 1、本府核定函。
- 2、醫療費用收據正本：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，另收據應貼用印花稅票。
- 3、裝置後照片(清楚拍出佩戴照片及假牙成品照)。
- 4、領據收據。

本補助款以支票方式發放，並由申請人或家屬至各鄉(鎮、市)衛生所領取。

#### 六、補助標準：

(一)裝置假牙補助標準表：(第一類)

補助項目	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
9	上顎、下顎部分固定式假牙。	上顎、下顎部分固定式假牙	單顆 4,000 元/最高 4 萬元(上、下顎分別為 2 萬元)

(二)裝置假牙補助標準表：(第二類)

補助項目	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 萬元
2	上顎全口活動假牙	單上顎全口假牙	2 萬元
3	下顎全口活動假牙	單下顎全口假牙	2 萬元
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 5,000 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 5,000 元
6	上、下顎部分活動假牙	上、下顎部分活動假牙	3 萬元
7	上顎部分活動假牙	上顎部分活動假牙	1 萬 5,000 元
8	下顎部分活動假牙	下顎部分活動假牙	1 萬 5,000 元

備註：全口活動假牙指上(下)顎剩餘牙齒數3顆(含)以內，部分活動假牙指上(下)顎剩餘牙齒數4-5顆(含)以內。

(三)假牙維修表：(第一類)已接受補助裝置活動假牙者於一年內不得申請維修費用。

補助項目	補助態樣	補助金額	每年最高補助金額/新臺幣
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	

(四)裝置費用低於前款標準者，依裝置費用核實補助。

(五)補助對象第一類，五年內每人單顎最高補助新臺幣 2 萬 2,000 元，全口最高補助新臺幣 4 萬 4,000 元。同一項目已取得補助者，須於滿五年以上，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。

- (六)補助對象第二類，同一項目已取得補助者，不予重複補助，每人終身合計補助以新臺幣4萬元為限。
- (七)本補助採事先申請制，申請裝置假牙補助須先經本府審查，核定後函文通知後續核銷撥款流程；申請案件通過認定以本府核定函為主，未經核定者先行裝置假牙所產生補助相關爭議將不予受理。
- (八)為配合撥付補助款作業，申請人需於收到核定函後於1年內裝置完畢(逾期應重新申請)，並於裝置完畢後6個月內辦理請款作業，逾期將不予撥付補助款。
- (九)申請人因往生因素無法繼續完成裝置假牙，以致診治醫療院所無法申領補助費用(請診所及申請人家屬填具切結書)，將按假牙製作階段支付醫療院所相當比率補助經費：假牙取模階段補助總價三分之一，假牙裝戴階段補助總價三分之二，假牙完成階段全額補助。
- (十)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。

#### 七、服務提供單位及調處機制：

- (一)口腔篩檢：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。
- (二)審核服務：
  - 1、初審：本縣十三鄉(鎮、市)公所及衛生所。
  - 2、複審：本府社會及勞動處。
- (三)裝置假牙服務：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)爭議性案件由本府邀集雙方及衛生主管單位協調處理。

#### 八、效益：補助老人裝置假牙，保障老人健康權益，增進老人福利。

#### 九、各鄉(鎮、市)經費補助額度，原則按照各鄉(鎮、市)老人人口比例分配補助經費，若有鄉鎮市補助經費餘款發生，將在9月底釋放予其他鄉(鎮、市)民眾申請，再依各鄉(鎮、市)公所、衛生所受理申請並登錄社政系統之時間點，依序遞補。

#### 十、經費來源：上級補助款、公務預算、公益彩券盈餘分配基金編列支應。

#### 十一、本計畫奉核後實施，如有未盡事宜，得修正之。