

112 年度宜蘭縣中低收入戶老人補助裝置假牙實施計畫

一、為保障老人及身心障礙者口腔健康，減輕其經濟負擔，特補助低收入戶、中低收入戶裝置假牙，以維護老人及身心障礙者生活品質與尊嚴，特定本計畫。

二、辦理機關：

(一) 主辦機關：宜蘭縣政府（以下簡稱本府）。

(二) 協辦機關：宜蘭縣政府衛生局、各鄉鎮市公所、縣內各牙醫醫療院所。

三、服務對象及資格限制：

(一) 年滿 65 歲(原住民 55 歲以上)以上，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、經各級政府全額補助收容安置。
- 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) 年滿 55-64 歲身心障礙者，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、列冊低收入戶、中低收入戶。
- 2、領有身心障礙者生活補助費。
- 3、經各級政府全額補助收容安置。
- 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。

四、服務對象同一類已取得相同補助項目者，五年內不予重複補助。但假牙維修費用不在此限。

五、補助態樣及裝置假牙類別：

- (一) 上下顎活動假牙。
- (二) 上顎全口活動假牙。
- (三) 下顎全口活動假牙。

- (四) 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙。
- (五) 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙。
- (六) 上、下顎部分活動假牙。
- (七) 上顎部分活動假牙。
- (八) 下顎部分活動假牙。
- (九) 活動假牙維修費，每年最高補助新臺幣 6,600 元。
- (十) 單顆假牙(含牙橋牙冠)註:本府自辦項目，最高補助上限 10 顆。

六、補助基準：如表一、二。

附表一

補助項目	補助態樣	裝置假牙類別	最高補助金額/新臺幣 (差額自負)	
			65 歲(原住民 55 歲)以上低收入戶及中低收入戶老人、身心障礙者	55-64 歲中低收入戶身心障礙者
			55-64 歲低收入戶身心障礙者	
1	上下顎全口活動假牙	上、下顎全口假牙	4 萬 4,000 元	2 萬 2,000 元
2	上顎全口活動假牙	單上顎全口假牙	2 萬 2,000 元	1 萬 1,000 元
3	下顎全口活動假牙	單下顎全口假牙	2 萬 2,000 元	1 萬 1,000 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	1 萬 9,500 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	1 萬 9,500 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	1 萬 6,500 元
7	上顎部分活動假牙	上顎部分活動假牙	1 萬 7,000 元	8,500 元
8	下顎部分活動假牙	下顎部分活動假牙	1 萬 7,000 元	8,500 元
9	活動假牙維修費	如附表二	6,600 元	3,300 元
10	單顆假牙(含牙橋牙冠)	單顆假牙(含牙橋牙冠)	4,000 元(顆)	2,000 元(顆)

附表二

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	

七、服務提供單位：

- (一) 口腔篩檢服務：直轄市、縣（市）市政府結合或委託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) 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。
- (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。

八、申請程序：

- (一) 申請補助裝置假牙者，應向戶籍所在地之鄉鎮市公所申請領取資格證明後2個月內逕向本府簽約之醫療院所就診評估。
- (二) 醫療院所填寫診治計畫並拍攝申請人口腔情形，將申請表件請資料送本府審核。
- (三) 本府審核完竣，將結果函知申請人及醫療院所，通過後才可進行裝置假牙。
- (四) 申請人完成裝置假牙，醫療院所應檢具申請表、診斷計畫書、公所證明書、申請人術前、術後照片、領據(須按金額千分之四，於領據正面貼印花稅票)、收據正(影)本等文件向本府請款。

九、特殊情形辦理方式：

- (一) 成立調處機制，以協調處理老人申請或裝置假牙所涉爭議情事：由本縣牙醫師公會召開醫療爭議小組會議，委員出席費每位

支給一千五百元，由本府預算支應，必要時會同本府社會處及衛生局共同處理或循由醫事審議委員會進行醫療爭議調處。

- (二) 服務對象或醫療院所填報不實、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，由本府以書面命令本人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。
- (三) 情況特殊經專案核准者，應檢具申請表、公所證明書、術前術後照片、領據、收據正本等相關證明文件向本府請款。

十、預期效益：補助低收入戶、中低收入戶老人及55-64歲低收入戶及中低收入戶身心障礙者裝置假牙，保障健康權益，增進其生活福祉。

十一、本計畫實施期間，自中華民國112年1月1日起至112年12月31日止。

十二、經費來源：

- (一) 中低收入老人補助裝置假牙：中央款61%、縣款39%。
 - (二) 55-64歲中低收入身心障礙者：本府自籌100%。
- 註：年度計畫經費用罄，本處得即公告停止補助申請。

十三、本計畫奉核後實施，修正時亦同。