

108 年度宜蘭縣 65 歲(原住民 55 歲)以上老人裝置全口假牙計畫

一、為保障本縣老人及身心障礙者口腔健康，減輕其經濟負擔，特補助假牙裝置，以維護其生活品質。

二、辦理機關(構)

(一) 主辦機關：宜蘭縣政府

(二) 受委託機構：宜蘭縣牙醫師公會

縣內各牙醫醫療機構

三、計畫內容：

(一) 服務對象及資格限制：

1. 年齡：65 歲(原住民 55 歲)以上長輩。

2. 戶籍：設籍本縣一年(含)以上，且計畫開辦期間仍設籍本縣。

3. 符合裝置假牙資格(需符合下列條件)：

(1) 申請人每月總收入為最低生活費 2.5 倍以上未達 3 倍。

(2) 申請人動產 200 萬元以內及不動產 750 萬元以內。

◎需先於宜蘭縣補助裝置假牙實施計畫申請表上同意查調本人財稅資料等。

(3) 申請人『已不具有功能性牙齒，且殘根經特約牙醫診所醫生專業評估不影響假牙裝置可予以保留，即符合申請本假牙補助資格』。

(二) 本計畫自 108 年 3 月 1 日起開放申請，提出申請且獲補助者，五年內不得重複申請。

四、補助類別及補助金額

(一) 上下顎全口活動假牙補助金額 4 萬元，且需負擔差額。

(二) 申請人完成假牙裝置後，申請人免先行墊付核定之款項，該款項由主辦機關逕撥付就診之醫療院所。

五、假牙申請程序流程

- (一) 申請補助裝置假牙者，需先填寫宜蘭縣補助裝置假牙實施計畫申請表後，由公所將申請案件逕送本府審查核發資格證明，始得證明後需於2個月內逕向本府簽約之醫療院所就診評估，倘無故逾期或限期內未就診視同放棄補助資格，並五年內不得再提出申請。
- (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。
- (五) 申請人因傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙，經宜蘭縣政府審查小組專案評估審核後，得依下列標準支付診治牙醫師相當比率之補助費用：
 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%。
- (六) 裝置假牙特約醫療院所品質監督：裝置假牙單位提供服務項目應包含：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) 於每年度計畫辦理結束後進行滿意度調查，藉以瞭解服務對象接受補助裝置假牙後滿意情形。
- (八) 口腔篩檢及裝置單位：與本計畫簽約且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機構。

七、特殊情形辦理方式

- (一) 成立調處機制，以協助民眾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新台幣 1,000 元，由本府預算支應。
- (二) 服務對象或醫療院所有填報不實、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，由本府以書面命令本人或其法定

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。

八、預期效益：補助 65 歲以上老人(55 歲以上原住民)裝置全口假牙服務，保
障其健康權益及提昇個案生活品質滿意度。

九、本計畫所需經費，由本府相關經費項下支應。

十、本計畫實施期間，奉縣長核准後實施，至本府補助款用罄日止。