

113 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、依據《老人福利法》第 18 條第 1 項：「為提高家庭照顧老人之意願及能力，提升老人在社區生活之自主性，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供下列社區式服務：保健服務。」

二、辦理機關

（一）主辦單位：宜蘭縣政府

（二）協辦單位：各鄉（鎮、市）公所、宜蘭縣牙醫師公會、本縣特約牙醫醫療院所

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（含）。

2、戶籍：設籍本縣一年（含）以上，且計畫實施期間仍設籍本縣。

3、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 倍以下。

（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）申請人全口具有功能性牙齒未達 5 顆（含），且其餘殘根不影響假牙施作療程。

4、5 年內曾受本計畫、中低收入戶老人、身障假牙補助計畫者，不得再次申請。

（二）本計畫自 113 年 3 月 1 日起開放申請，並經本府同意開始施作假牙者，倘若無故未進行施作（未簽署放棄切結書）者，5 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，餘由申請人自行負擔。
- (二) 申請人完成假牙裝置後，免先行墊付核定之款項（新臺幣4萬元），該款由本府完成核銷程序後逕行撥付申請人之就診醫療院所。

五、假牙補助申請流程

- (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社會處進行審查，審核通過者由本府核發「財力認證合格」之公文。
- (二) 申請人取得公文後需於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且5年內不得再提出申請。
- (三) 由醫療院所填寫診治計畫並拍攝申請人口腔情形，將申請表件資料送本府審核。
- (四) 本府審核完竣，將結果函知申請人及醫療院所，通過者才可進行裝置假牙療程，並同時檢還申請書予配合診所，未通過者申請書由本府自行存查。
- (五) 申請人完成裝置假牙，醫療院所應檢具申請表（含術前後對照相片）、領據（須於正面下方黏貼印花稅票，稅額按補助金額千分之四計算）、收據（正影本皆可，影本需蓋與正本相符+醫療院所章），備妥上述文件後才可向本府進行請款。
- (六) 申請人因傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙，經本府、申請人及醫療院所三方協調，得依下列標準支付診治醫療院所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%。

(七) 針對本府對裝置假牙特約醫療院所品質監督，醫療院所得提供服務項目應包含：假牙製作、裝戴、裝戴後至少 1 年調整服務（人為損壞造成之耗材需申請人自行吸收），以保障服務品質。

(八) 口腔篩檢及裝置單位：本計畫特約醫療院所須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臺幣 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函文方式限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，由本府預算支應。

十、本計畫實施期間為，奉縣長核准後公告實施後，至今年度（113）本府補助款用罄日止。