

# 113 年度宜蘭縣身心障礙者（年滿 55 歲至 64 歲）

## 補助裝置假牙實施計畫

一、依據《身心障礙者權益保障法》第 71 條第 1 項第 3 款：「直轄市、縣（市）主管機關對轄區內之身心障礙者，應依需求評估結果，提供下列經費補助，並不得有設籍時間之限制：醫療費用補助。」辦理。

二、目的：因部分身心障礙者自我照顧功能較於薄弱，為增進身心障礙者口腔健康，協助身心障礙者生活照顧，減輕身心障礙者經濟負擔。

三、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、本府特約牙醫醫療院所

四、計畫內容：

（一）服務對象及資格限制：

1、年齡：年滿 55 歲至 64 歲（含）。

2、戶籍：設籍本縣 1 年（含）以上，且計畫實施期間仍設籍本縣。

3、實際需求：經醫師評估實際有缺牙並有裝置活動假牙需求。

4、須領有身障證明（舊稱身障手冊）並符合下列條件其中之一者：

（1）列冊低收入戶或中低收入戶。

（2）領有身心障礙者生活補助費。

5、服務對象同一類已取得相同補助項目者（含老人及中低假牙計畫），5 年內不予重複補助，但假牙維修費用不在此限。

（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。

五、補助態樣及裝置假牙類別：

（一）上下顎活動假牙。

（二）上顎或下顎全口活動假牙。

(三) 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙。

(四) 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙。

(五) 上下顎部分活動假牙。

(六) 上顎或下顎部分活動假牙。

(七) 活動假牙維修。

(八) 單顆假牙（含牙橋、牙冠）。

六、補助基準：如下表

編號	補助態樣	裝置假牙類別	最高補助金額/新臺幣	
			低收及中低收入戶	領有身心障礙者生活補助費
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	上顎或下顎全口活動假牙	單上或下顎全口假牙	2萬2,000元	1萬1,000元
3	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
4	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		
5	上下顎部分活動假牙	上、下顎部分活動假牙	3萬3,000元	1萬1,500元
6	上顎或下顎部分活動假牙	上顎或下顎部分活動假牙	1萬7,000元	8,500元
7	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）
8	活動假牙維修費	如下表	6,600元	3,300元

1	假牙破裂維修費	單顆	1,100元	6,600元	550元	3,300元
2	假牙添加費	單顆	1,100元		550元	
3	假牙線勾	個	1,100元		550元	
4	假牙硬式襯座	座	3,300元		1,150元	

## 七、服務提供單位：

- (一) 口腔篩檢及裝置假牙服務係由與本府簽訂特約牙醫醫療院所之單位提供醫療服務。
- (二) 前項與本府簽訂之醫療院所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。

## 八、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，並向戶籍所在地之鄉（鎮、市）公所申請資格證明。
- (二) 備妥申請表及資格證明後，應於2個月內逕向本府特約牙醫醫療院所就診評估，倘無故逾期或限期內未就診視同放棄補助資格。
- (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。

九、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。

十、預期效益：補助身心障礙者裝置假牙服務，保障其健康權益及提昇個案生活品質滿意度。

十一、本計畫所需經費，由本府預算支應。

十二、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。