

澎湖縣政府辦理老人補助裝置假牙實施計畫

中華民國 112.03.13 訂定

中華民國 112.03.30 第一次修訂

一、計畫目的：

為保障澎湖縣(以下簡稱本縣)老人口腔健康，恢復咀嚼功能及自信心，增進本縣長者身心健康及提升生活品質，並減輕裝置假牙負擔，特辦理本計畫，以維護老人生活品質與尊嚴。

二、執行單位：

- (一)主辦單位：澎湖縣政府衛生局、澎湖縣政府社會處。
- (二)協辦單位：澎湖縣牙醫師公會、轄區內全民健保特約且與澎湖縣政府衛生局簽約之公私立牙科醫療院所。

三、申請資格：

- (一)第一類：設籍本縣年滿 65 歲以上(設籍本縣滿三年以上，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。
- (二)第二類：設籍本縣年滿 65 歲以上或年滿 55 歲以上原住民老人，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。
 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。

四、申請應備文件：

- (一)健保卡。
- (二)身分證(第一類如身分證發照日期未滿 3 年需再準備戶口名簿或戶籍謄本，佐證設籍滿 3 年)。
- (三)私章。

五、申辦流程：

- (一)步驟：
 1. 符合資格者持相關證明文件(健保卡、身分證、私章)至特約醫療院所進行篩檢並填寫申請書。
 - (1)第一類:由特約醫療院所完成線上資格審核通過，依專業擬定診治計畫書、口腔篩檢表、裝置前照片，安排申請者進行假牙之製作及裝置。
 - (2)第二類:由特約醫療院所依專業擬診治計畫書、口腔篩檢表、裝置前照片送社會處審查，由社會處發核定函予申請人並同時副知特約醫療院所，始可進行活動假牙知裝置與製作。
 2. 補助費核撥：申請人完成假牙裝置後由特約醫療院所於隔月 10 日前檢附核銷相關文件直接向本府申請撥款至特約醫療院所指定帳戶(第一類補助款由衛生局核撥，第二類由社會處核撥)。

(二) 流程圖表：如附件一。

六、申請撥款應檢附文件：(第一類白色表單，第二類綠色表單)

(一) 申請表：需有申請人簽章(第二類免附)。

(二) 診治計畫書：需附裝置前照片 3 張(正面全口、上顎、下顎各 1 張)、張貼身分證正反面影本(第二類免附)。

(三) 檢附病歷表影本(第二類免附)。

(四) 印領清冊。

(五) 申請補助費用委託書：需有申請人簽章、醫療院所大小章。

(六) 領具收據：需蓋醫療院所大小章及檢附醫療院所之存摺影本。

(七) 裝置後術後照片 3 張：正面全口、上顎、下顎各 1 張。

七、補助標準：

(一) 裝置假牙補助標準表：(第一類第一階段適用、衛生局)

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	五萬元
2	上顎全口活動假牙	單上顎全口假牙	二萬五千元
3	下顎全口活動假牙	單下顎全口假牙	二萬五千元

備註：1. 第一階段 112 年 4 月 1 日起開辦。

2. 全口活動假牙指上(下)顎僅存牙齒數 3 顆(含)以內。

(二) 裝置假牙補助標準表：(第一類第二階段增列補助項目、衛生局)

補助項目	補助態樣	裝置假牙類別	最高補助金額/ 新臺幣
4	上、下顎部分活動假牙	上、下顎部分活動假牙	四萬元
5	上顎部分活動假牙	上顎部分活動假牙	二萬元
6	下顎部分活動假牙	下顎部分活動假牙	二萬元

備註：1. 第二階段擴大辦理日期視第一階段辦理情形滾動式調整，開辦日期另行公告。

2. 部分活動假牙指上(下)顎僅存牙齒數 4-7 顆(含)以內，第二階段以單顎

僅存 4-5 顆(含)為主，視情況再行擴大適用對象。

(三)裝置假牙補助標準表：(第二類、社會處)

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	五萬元
2	上顎全口活動假牙	單上顎全口假牙	二萬五千元
3	下顎全口活動假牙	單下顎全口假牙	二萬五千元
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	四萬五千元
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	四萬五千元
6	上、下顎部分活動假牙	上、下顎部分活動假牙	四萬元
7	上顎部分活動假牙	上顎部分活動假牙	二萬元
8	下顎部分活動假牙	下顎部分活動假牙	二萬元
9	固定式假牙	固定式假牙	六千元/一顆牙 (最高補助六顆牙)

(四)活動假牙維修補助標準表(第二類適用、社會處)

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/單顎	二千元	一萬元
2	假牙添加費/單顎	二千元	
3	假牙線勾/個	二千元	

4	假牙硬式襯底/座	四千元	
---	----------	-----	--

(五) 裝置費用低於前款標準者，依裝置費用核實補助。

(六) 補助對象第一類，同一類已取得補助者，不予重複補助，每人終身同一類只補助一次。

(七) 補助對象第二類，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。

(八) 本補助採事先線上資格審核制，確認資格審核通過始可補助裝置假牙。

(九) 非澎湖縣之特約牙醫診所不補助，除專案由假牙裝置審查委員會審議專業認定。

八、服務提供單位：

(一) 口腔篩檢服務：加入牙醫師公會，且具有合格牙醫師證書、開業執照及執業執照之公私立特約醫療院所。

(二) 裝置假牙服務：加入牙醫師公會，且具有合格牙醫師證書、開業執照及執業執照之公私立特約醫療院所。

九、辦理及撥款方式：

(一) 由加入牙醫師公會，且具有合格牙醫師證書、開業執照及執業執照之特約醫療院所篩檢並裝置老人活動假牙。

(二) 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。

(三) 有醫療糾紛時，由澎湖縣政府召開會議調解。

(四) 申請補助未達最高金額者以實際金額支付，逾最高補助金額者，以最高金額支付，健保已給付者不可重複申請補助，且裝置全口活動假牙項目，最高補助金額單類二萬五千元，裝置費用全額由參與計畫之特約醫療院所向本府申請補助款項(第一類衛生局、第二類社會處辦理)，特約醫療院所除假牙裝置前置作業處理費外，不得巧立名目額外向申請人收取自付額。

(五) 補助費用由參與計畫之特約醫療院所向本府申請補助款項(第一類衛生局、第二類社會處辦理)；其中應包括受補助人委託書、受補助者印領清冊、領據及術後照片；本府審查後撥款至所指定帳戶。

十、醫療院所品質確保：

(一) 本計畫必要外的其他診療項目，得以健保方式處理，由特約牙科醫療院所逕向健保局申請費用，其診療時機請以專業自行規劃，並與長者充分說明討論後，先進行治療，以免影響後續之假牙進度(建議於本計畫假牙裝置申請前完成相關診治作業後再提出申請。)，為醫療院所不得另立名目收取與本計畫假牙無關之費用。

(二) 特約醫療院所之服務項目，應包含本計畫假牙製作、裝戴及假牙裝置完成日後 1 年內之免費調整服務(如因退出，契約終止，仍須保固 1 年)，以保障服務品質，但如需修補者，應由應診者自行負擔。

- (三)申請人如遇傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置假牙，將按活動假牙製作階段支付醫療院所相當比率補助經費：活動假牙取模階段補助總價三分之一，活動假牙裝戴階段補助總價三分之二，活動假牙完成階段全額補助。
- (四)申請人如因個人因素終止假牙裝置或欲轉至其他特約醫療院所處理假牙裝置時，由原負責醫療院所提出說明後，並填寫轉案申請書，函送本局協助轉介至其他特約醫療院所，原負責醫療院所若以進入作業流程產生之相關費用則依前款的標準辦理請款，剩餘補助金額由後續負責特約醫療院所提出案件申請核准並完成個案假牙裝置後，再行申請款項補助，不足補助金額部分由申請人自行負擔。
- (五)申請人因個人因素申請終止假牙裝置或轉至其他特約醫療院所，其申請上限1次為限，且需重新提出申請。
- (六)若有特約醫療院所不願繼續辦理本計畫案，或中途歇業、停業及醫師異動等，均應以「書面」聲明退出特約資格，並將聲明書(請蓋醫療院所章及負責醫師章)郵寄或親送至本府衛生局為憑。

十一、督導考核及效益評估：

- (一)申請補助者應據實填報申請資料，如有填報不實、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。
- (二)每年定期針對服務對象辦理滿意度調查，以瞭解其接受補助裝製假牙後滿意情形。
- (三)預估申請補助人數執行率達分之七十以上，使老人獲得牙齒醫療保健照顧，保障老人健康權益，增進老人福利。

十二、經費來源、支出憑證之處理及核銷程序：

- (一)經費來源：
 - 1.第一類：衛生業務－醫政管理－獎補助務費項下
 - 2.第二類：公務預算－社政業務－老人福利－獎補助費項下
- (二)受補助經費結報時，所檢附之支出憑證應依政府支出憑證處理要點規定辦理。
- (三)本府依本計畫辦理補助完竣時尚有結餘款，應按補助比例繳回。
- (四)受補助經費產生之利息或其他衍生收入，均應繳回。

附件一：申辦流程圖

