

新北市政府辦理原住民老人補助裝置假牙計畫

壹、緣起與目的：

原住民族因飲食文化特性，至老年時期發生嚴重落牙、口腔疾病，或導致口腔癌等問題層出不窮，因臉部或口腔美觀程度，影響人際互動，齒列長期不整或缺牙，影響咀嚼功能，造成老年健康照護問題，是以新北市政府透過假牙裝置補助計畫，減輕原住民老人經濟負擔，並回復正常人際互動關係，進而改善原住民老人生活品質。

貳、主辦機關：新北市政府。

承辦機關：新北市政府原住民族行政局（以下簡稱本局）。

執行單位：新北市牙醫師公會、各區公所及本市境內全民健康保險特約之公私立牙科診所。

參、補助對象

- 一、設籍新北市(以下簡稱本市)一年以上且年滿五十五歲以上之原住民老人，經醫師評估缺牙需裝置假牙，且家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過本市當年度最低生活費標準二倍。
- 二、前項所稱家庭總收入計算基準比照社會救助法及其施行細則辦理；所稱全家人口計算範圍為申請人、配偶、戶籍內直系血親、同一戶籍共同生活之兄弟姐妹及認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。

肆、申請及補助方式

- 一、符合補助資格者持證明文件向全民健康保險特約之公私立醫療院所進行口腔篩檢，相關證明文件如下：
 - (一)列冊低收、中低收入戶：證明書或核定公文影本及戶籍謄本。
 - (二)非低收、中低收入戶：申請人持申請表(附件一)、三個月內全戶戶籍謄本、全戶所得稅證明向本局申請補助資格認定，審核結果由本局通知申請人後，始可進行口腔篩檢。
- 二、辦理假牙裝置受理之醫療院所於核對身分後進行口腔篩檢，並擬具診治計畫，申請人於完成口腔篩檢後檢具下列資料向本局提出裝置假牙申請；惟執行單位如為全民健康保險特約之私立牙醫診所，則應先將全案資料送公會初審，經公會初審後由公會函送本局複審。
 - (一)新北市政府辦理原住民老人補助裝置假牙申請表(附件一)。
 - (二)補助對象之證明文件（低收、中低收入戶證明或低收、中低收入核定

公文影本、戶籍謄本)。

- (三)醫療院所出具之裝置假牙診治計畫書(附件二)。
- (四)醫療院所出具假牙裝置費用估價明細(附件三)。
- (五)顯示缺牙位置，正面全臉之假牙裝置前照片四張。
- (六)診斷證明書。

三、審核結果由本局通知申請人後，始可開始診療製作假牙。

四、申請人需於收受本局核定補助公文後三個月內完成假牙裝設，並檢具下列文件向本局辦理撥款事宜。

- (一)本局核准公文影本。
- (二)製作假牙之醫療費用收據(需附千分之四印花稅)。
- (三)領款收據(附件四)及申請人指定匯款金融單位存摺影本。
- (四)正面全臉之假牙裝置後照片四張。

五、受補助人如無法預繳裝置假牙費用，得與醫療院所合意，並檢附切結書(附件五)同意將補助款撥入診治之醫療院所。

伍、補助項目及費用：

- 一、全口活動假牙：最高補助新臺幣四萬元整。
- 二、上顎或下顎半口活動假牙：最高補助新臺幣二萬元整。
- 三、上顎半口活動假牙，併下顎部分活動假牙：最高補助新臺幣三萬五千元整。
- 四、下顎半口活動假牙，併上顎部分活動假牙：最高補助新臺幣三萬五千元整。
- 五、上顎或下顎部分活動假牙：最高補助新臺幣一萬五千元。
- 六、固定假牙：單顆最高補助新臺幣五千元，最多以補助三顆為限。
- 七、申請本計畫補助案件，超出補助費用部分，應由申請人自費辦理。

陸、其他

- 一、同一牙位以申請本補助者，固定假牙自當年度起五年內不得再次申請本補助，活動假牙自當年起二年內不得再次申請本計畫補助。
- 二、補助人因裝置假牙所涉爭議情事由本市醫事審議委員會進行醫療爭議調處。
- 三、裝置假牙服務之執行單位對假牙製作及裝載後需提供一年之調整服務，以保障服務品質。
- 四、本局得隨時抽查申請補助對象、製作醫院或診所相關資料，申請人、醫院或診所如有填報不實、隱匿事實、溢領補助或違反相關法令情事者，其所

領取補助，應予返還，涉及刑責者移送司法機關辦理。

五、本計畫所需經費，由公益彩券盈餘分配相關經費-原住民老人補助裝置假牙計畫項下支應。