

中低收入老人補助裝置假牙實施計畫(核定本)

中華民國 107 年 3 月 27 日修正

- 一、為維護老人生活品質，增進老人口腔健康，加強老人生活照顧，減輕老人經濟負擔，特訂定本計畫。
- 二、辦理機關：在中央為衛生福利部（以下簡稱本部）；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 三、服務對象及資格限制：
 - （一）年滿六十五歲以上或年滿五十五歲以上原住民，經醫師評估缺牙需裝置活動假牙，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。
 - （二）服務對象同一顎已取得相同補助項目者，須於滿五年以上，經評估有重新裝置必要，始得重新提出申請。但假牙維修費不在此限。
- 四、申請程序：申請補助裝置假牙者，應向戶籍所在地之直轄市、縣（市）政府提出申請。
- 五、補助態樣及裝置假牙類別：
 - （一）上下顎活動假牙。
 - （二）上顎全口活動假牙。

- (三) 下顎全口活動假牙。
- (四) 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙。
- (五) 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙。
- (六) 上、下顎部分活動假牙。
- (七) 上顎部分活動假牙。
- (八) 下顎部分活動假牙。
- (九) 活動假牙維修費。

六、補助基準：如附表一、二。

七、服務提供單位：

- (一) 口腔篩檢服務：直轄市、縣（市）市政府結合或委託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。
- (二) 審核篩檢服務由下列單位提供：
 - 1、直轄市、縣（市）市政府。
 - 2、直轄市、縣（市）市政府結合或委託之公辦公營之公立醫院、本部評鑑合格地區級以上醫院或專業民間單位。
- (三) 裝置假牙服務：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、直轄市、縣（市）政府應配合辦理事項：

- (一) 配合編列經費如下：
 - 1、98 年度至 102 年度：
 - (1)「各縣市政府財力分級表」所列第一級之縣（市）政府最低應自籌百分之十五。

(2)「各縣市政府財力分級表」所列第二級之縣（市）政府最低應自籌百分之十。

(3)其餘縣（市）政府最低應自籌百分之五。

2、103 年度至 104 年度：

(1)「各縣市政府財力分級表」所列第一級之縣（市）政府最低應自籌百分之二十。

(2)「各縣市政府財力分級表」所列第二級之縣（市）政府最低應自籌百分之十五。

(3)「各縣市政府財力分級表」所列第三級之縣（市）政府最低應自籌百分之十。

(4)其餘縣（市）政府最低應自籌百分之五。

3、105 年度：

(1)「各縣市政府財力分級表」所列第一級之縣（市）政府全額以自籌經費支應。

(2)「各縣市政府財力分級表」所列第二級之縣（市）政府最低應自籌百分之十五。

(3)「各縣市政府財力分級表」所列第三級之縣（市）政府最低應自籌百分之十二。

(4)「各縣市政府財力分級表」所列第四級之縣（市）政府最低應自籌百分之十一。

(5)「各縣市政府財力分級表」所列第五級之縣（市）政府最低應自籌百分之十。

4、106 年度：

- (1) 「各縣市政府財力分級表」所列第一級之縣（市）政府全額以自籌經費支應。
- (2) 「各縣市政府財力分級表」所列第二級之縣（市）政府最低應自籌百分之二十五。
- (3) 「各縣市政府財力分級表」所列第三級之縣（市）政府最低應自籌百分之二十。
- (4) 「各縣市政府財力分級表」所列第四級之縣（市）政府最低應自籌百分之十五。
- (5) 「各縣市政府財力分級表」所列第五級之縣（市）政府最低應自籌百分之十三。

5、107 年度：

- (1) 「各縣市政府財力分級表」所列第一級之縣（市）政府全額以自籌經費支應。
- (2) 「各縣市政府財力分級表」所列第二級之縣（市）政府最低應自籌百分之三十五。
- (3) 「各縣市政府財力分級表」所列第三級之縣（市）政府最低應自籌百分之二十五。
- (4) 「各縣市政府財力分級表」所列第四級之縣（市）政府最低應自籌百分之二十。
- (5) 「各縣市政府財力分級表」所列第五級之縣（市）政府最低應自籌百分之十六。

6、108 年度：

- (1) 「各縣市政府財力分級表」所列第一級之縣（市）政府全額

以自籌經費支應。

- (2) 「各縣市政府財力分級表」所列第二級之縣（市）政府最低應自籌百分之四十五。
- (3) 「各縣市政府財力分級表」所列第三級之縣（市）政府最低應自籌百分之三十五。
- (4) 「各縣市政府財力分級表」所列第四級之縣（市）政府最低應自籌百分之二十五。
- (5) 「各縣市政府財力分級表」所列第五級之縣（市）政府最低應自籌百分之二十。

7、109 年度：

- (1) 「各縣市政府財力分級表」所列第一級之縣（市）政府全額以自籌經費支應。
 - (2) 「各縣市政府財力分級表」所列第二級之縣（市）政府最低應自籌百分之五十五。
 - (3) 「各縣市政府財力分級表」所列第三級之縣（市）政府最低應自籌百分之四十五。
 - (4) 「各縣市政府財力分級表」所列第四級之縣（市）政府最低應自籌百分之三十五。
 - (5) 「各縣市政府財力分級表」所列第五級之縣（市）政府最低應自籌百分之二十五。
- (二) 提報補助計畫時，應提出計畫總說明，內容至少應包含轄內需求情形、辦理方式（包含申請程序、補助類別、單價及數量、補助對象優先順序、指定特約醫療院所方式或委託辦理

情形概述)、品質監督及調處機制、經費概算及預期服務效益。

- (三) 於年度開始前二個月，提報補助計畫函報本部；有關本部補助經費之財務處理、監督及考核等相關事項，應參照本部推展社會福利補助作業要點規定辦理。
- (四) 成立調處機制，以協調處理老人申請或裝置假牙所涉爭議情事。
- (五) 直轄市、縣(市)政府與服務提供單位簽訂之合作契約書，應包含申請人如遇傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙，直轄市、縣(市)政府得按假牙製作階段支付服務提供單位相當比率補助經費之相關規定。
- (六) 於每年四月三十日、七月三十一日及十月三十一日前，依附表三格式，將每年一月至三月、一月至六月及一月至九月辦理情形相關統計表及執行概況考核表彙送本部彙辦。
- (七) 應定期辦理滿意度調查，以瞭解服務對象接受補助裝置假牙後滿意情形。
- (八) 配合宣導老人口腔保健政策，並適時辦理老人口腔衛生教育宣導。

九、其他應注意事項：

- (一) 裝置假牙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。
- (二) 辦理審核篩檢服務相關人員，有下列各款情形之一者，應自行迴避：
 - 1、本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻

親或曾有此關係者為事件之當事人時。

2、本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。

3、現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。

4、於該事件，曾為證人、鑑定人者。

(三) 服務對象有填報不實、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，由直轄市、縣(市)政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。

十、預期效益：補助低收入戶、中低收入戶及中低收入老人裝置假牙，保障老人健康權益，增進老人福利。

十一、本計畫所需經費，由本部及直轄市、縣(市)政府相關經費項下支應。本部補助經費，視立法院審議通過之預算辦理。

十二、本計畫實施期間，自中華民國九十八年一月一日起至一百零九年十二月三十一日止。

附表一

補助基準一

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	4萬元
2	上顎全口活動假牙	單上顎全口假牙	2萬元
3	下顎全口活動假牙	單下顎全口假牙	2萬元
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	3萬5,000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	3萬5,000元
6	上、下顎部分活動假牙	上、下顎部分活動假牙	3萬元
7	上顎部分活動假牙	上顎部分活動假牙	1萬5,000元
8	下顎部分活動假牙	下顎部分活動假牙	1萬5,000元
9	活動假牙維修費	如附表二	6,000元

備註：直轄市、縣市政府得依財政狀況，視個案需要及增加選擇權利，經牙醫師專業評估後，自行增訂本部未補助之裝置項目

附表二

補助基準二

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	1,000 元	6,000 元
2	假牙添加費/單顎	1,000 元	
3	假牙線勾/個	1,000 元	
4	假牙硬式襯底/座	3,000 元	

○○直轄市、縣（市）政府辦理中低收入老人補助裝置假牙計畫成果表

統計時間：自 年 月 日至 年 月 日止

1、補助裝置假牙人數 男_____ 女_____，其中原住民 55-64 歲男_____ 原住民 55-64 歲女_____ 補助金額_____元
 原住民 65 歲以上男_____ 原住民 65 歲以上女_____ 補助金額_____元

假牙裝置類別	補助人數												補助金額(元)
	列冊低收入戶		列冊中低收入戶		領有中低收入老人生活津貼		領有身心障礙者生活補助		經各級政府全額補助收容安置		經各級政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式費用達百分之五十以上		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
上下顎全口活動假牙													
上顎全口活動假牙													
下顎全口活動假牙													
上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙													
下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙													

假牙裝置類別	補助人數												補助金額(元)	
	列冊低收入戶		列冊中低收入戶		領有中低收入老人生活津貼		領有身心障礙者生活補助		經各級政府全額補助收容安置		經各級政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式費用達百分之五十以上			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
上、下顎部分活動假牙														
上顎部分活動假牙														
下顎部分活動假牙														
合計														

2、補助假牙維修人次 男_____ 女_____，其中原住民 55-64 歲男_____原住民 55-64 歲女_____ 補助金額_____元
 原住民 65 歲以上男_____原住民 65 歲以上女_____ 補助金額_____元

維修項目	補助人次												補助金額(元)	
	列冊低收入戶		列冊中低收入戶		領有中低收入老人生活津貼		領有身心障礙者生活補助		經各級政府全額補助收容安置		經各級政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式費用達百分之五十以上			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
假牙破裂維修費/單顎														
假牙添加費/單顎														
線勾/個														
硬式襯底/座														

3、特約裝置假牙醫療院所：

- (1) 醫學中心_____家
- (2) 區域醫院_____家
- (3) 地區醫院_____家
- (4) 特約診所_____家

填報單位：

承辦人：

業務主管：

連絡電話：