

臺中市政府衛生局

113年度65歲以上銀髮族假牙裝置補助計畫

- 一、依據：老人福利法第5條、行政程序法第15條、第135條規定及「臺中市65歲以上銀髮族假牙裝置補助計畫」辦理。
- 二、目的：透過口腔檢查及假牙裝置補助，提升計畫受補助對象咬合及咀嚼能力、自信心，並建立正常社交活動及提升生活品質。
- 三、設置制度健全、完整的假牙推動審查委員會：制訂本計畫推動委員會作業要點，組成本局推動銀髮族假牙裝置補助計畫推動審查委員會(以下簡稱審查委員會)，委員會共有13名委員，女性委員有6名，委員成員包含牙醫師、律師及社會人士，共同策進並協助計畫執行。
- 四、經費來源：市庫。
- 五、計畫內容：
 - (一) 計畫期程：自113年1月1日起至113年12月31日止，或113年度預算經費用罄，即停止受理申請。
 - (二) 活動式假牙裝置補助對象：
 1. 設籍本市滿1年且滿65歲以上銀髮族。
 2. 補助極重度及重度缺牙〔牙齒對咬關係小於5(含)組〕者。
 3. 申請人本人或申報其為受扶養親屬之納稅義務人最近1年綜合所得稅率最高為5%以下，或綜合所得總額合計未達申報標準者。
 4. 每位申請人終身僅可補助1次。
 5. 申請人以補助假牙裝置實體為主，非金錢給付。
 6. 限制：
 - (1)若具低(中低)收入戶身分、領有中低收入老人生活津貼、領有身心障礙生活補助費、經政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達50%以上或其他經政府全額補助收容安置者，請向本府社會局申請。
 - (2)若具原住民身分，請向本市原住民族事務委員會申請。
 - (三) 計畫服務項目及給付金額：

1. 口腔檢查及評估缺牙嚴重程度：

(1)設籍本市滿1年並滿65歲以上銀髮族均可接受本項服務。

(2)給付金額：透過本局「裝牙補助e指查詢便利通」申請者：每個案50元。

2. 活動式假牙裝置補助給付金額經費標準：

(1)上、下顎全口無牙活動式假牙：新臺幣4萬4,000元。

(2)單顎全口無牙活動式假牙：新臺幣2萬2,000元。

(3)部分活動式假牙：

a. 單側缺牙之部分活動式假牙補助金額：單側無跨中線補助1顆6,000元、單側無跨中線2顆7,000元、單側無橫跨中線3顆，補助8,000元，單側游離端缺牙2(含)顆以上及非游離端缺牙3(含)顆時得橫跨中線設計，補助12,000元，4顆以上每增加1顆增加1,000元，總價以15,000元為上限(智齒原則上不列入補助項目，特殊案例除外)。

b. 缺牙橫跨中線2側(請繪圖標示)，4顆以下樹脂假牙12,000元(逾4顆每增加1顆假牙增加1,000元，總價以2萬元為上限)。

(四)申請人因傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙者，合約醫療院所應填具並檢附聲明書(得以申請人家屬聲明代之)或相關證明文件，送本局於審查委員會審核後，得依申請人之補助態樣、類別、補助金額及下列製作階段、比例規定予以補助：

1. 第一階段—牙齒骨架印模及完成排牙：支付總補助三分之二費用。

2. 第二階段—假牙已完成：支付總補助五分之四費用(已經完全核付或部份核付金額案件，非有可歸責於合約醫療院所之情況，申請人不得再行申請補助)。

(五)合約醫療院所之資格：加入本市牙醫師公會(社團法人臺中市牙醫師公會或臺中市大臺中牙醫師公會)，具有合格牙醫師證書、開業執照及執業執照。

(六)申請及審查方式：

1. 申請：長輩先至本市合約醫療院所接受免費口腔檢查並開始治療，符合補助條件者，由合約醫療院所將符合補助條件之申請案件資料登打至「裝牙補助e指查詢便利通」系統並取得申請號，經本局初審通過後，由合約醫療院所通知申請人初審之結果，並向申請人說明補助條件。
2. 初審：若經本局初審通過，合約醫療院所須依據「裝牙補助e指查詢便利通」系統審核結果通知申請人，長輩再持身分證與戶籍證明影本等相關資料於初審通過之次日起70日內(含審查工作日)至本市合約醫療院所進行咬模等複審前置作業。
3. 複審：由合約醫療院所為申請人咬模後，於系統初審通過日次日起70日內(含審查工作日)，備齊診治計畫書等資料送所屬牙醫師公會專業審查並送本局複審，複審通過後，合約醫療院所應通知申請人；合約醫療院所自複審審核通過日起，始可為申請人進行假牙製作與裝置。
4. 製作假牙與核銷：合約醫療院所自複審審核通過日之次日起70日內(含審查工作日)，為申請人完成假牙製作與裝置，並檢附經費核銷文件至本局申請請款事宜，本局依假牙完成成品核實核撥費用。

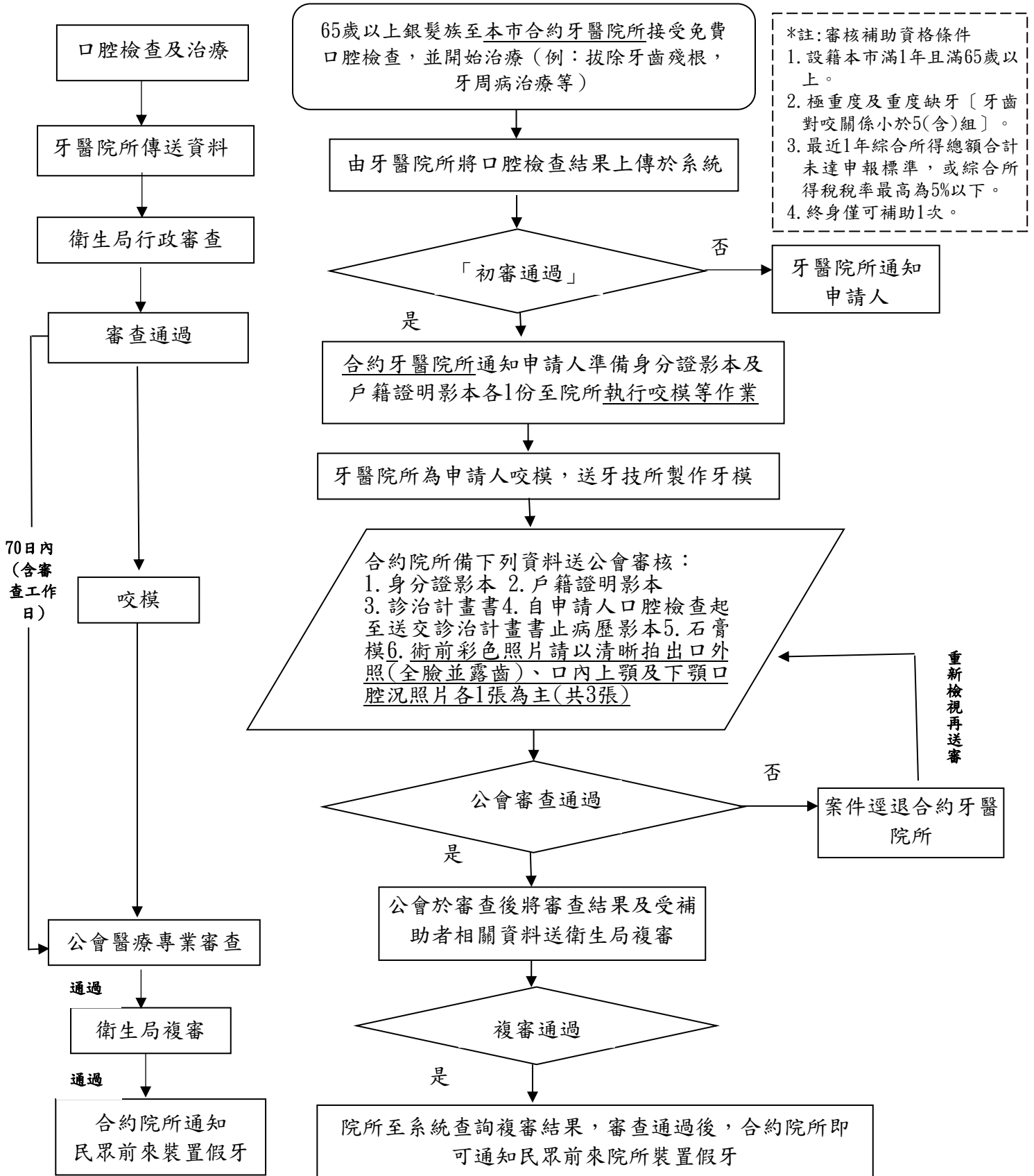
(七)合約醫療院所複審及核銷作業需執行項目：

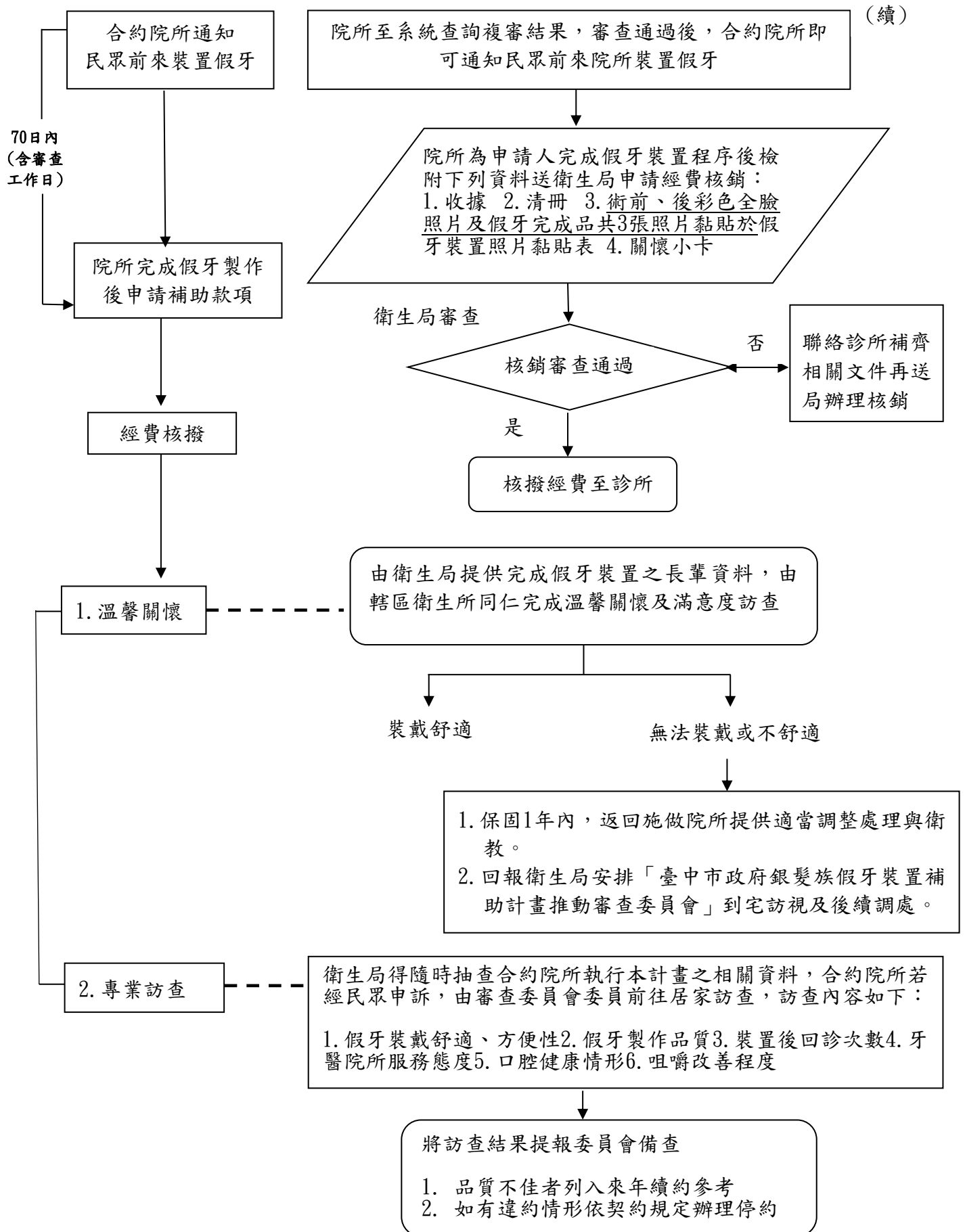
1. 合約醫療院所應製作補助對象專屬診治計畫，送所屬牙醫師公會進行專業審查，檢附送審之診治計畫及相關資料如下：
 - (1)診治計畫書
 - (2)病歷影本(自申請人口腔檢查起至送交診治計畫書止)
 - (3)身分證正、反面影本
 - (4)戶口名簿影本
 - (5)65歲以上銀髮族假牙裝置補助計畫說明單
 - (6)術前彩色照片共3張：口外照(全臉並露齒照)、口內上顎照及口內下顎照各1張。
 - (7)石膏模(全口無牙者可檢附X光片)
2. 合約醫療院所於完成假牙裝置後，依請款注意事項規定，填妥收據後送交本局辦理經費核銷事宜。

(八)作業流程：

臺中市政府衛生局

「65歲以上銀髮族假牙裝置補助計畫」作業流程





- (九)活動式假牙材質：辦理本計畫假牙裝置業務所使用之假牙材質應領有衛生福利部核發之效期內醫療器材許可證，送製假牙之牙體技術所應符合牙體技術師法之規範，並以下列為限：
1. 彈性軟床。
 2. 樹脂牙床(需含金屬網架)。
 3. 高強度樹脂牙床並經本局審查委員會決議通過核定使用牙材。
 4. 105年度業經專案提報並經審查委員會核准使用之牙材如下：
 - (1)"陀帝士"卡司達普列士牙科用樹脂，衛署醫器輸字第012858號。
 - (2)"陀帝士"硬波刻力牙科用樹脂，衛署醫器輸字第012763號。
 - (3)"寇克"路西通一九九替換底墊樹脂，衛署醫器輸字第012690號。
 - (4)各牙醫院所專案提報高強度樹脂牙床證明，須經本項計畫審查委員會審核通過核准使用之牙材。
 5. 合約醫療院所辦理本業務所使用之假牙材質，不符合上開之規定者，本局不予補助其假牙裝置之任何款項，合約醫療院所應自行吸收該裝置假牙之所有費用，且不得向申請人收取。違反本款規定而向申請人收取者，應於本局通知後30日內退還該筆應退還之費用額予申請人，屆期未退還者，本局得依合約規定辦理。
- (十)合約醫療院所辦理本計畫，應秉持專業及配合政府照顧長輩之美意，盡力協助。如有超收費用經查證屬實或經本局查證未執行本計畫，經本局書面通知限期改善後仍不改善者，本局得終止合約，合約醫療院所並應將超收之費用返還申請人。
- (十一)合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核銷申請日起1年，合約醫療院所負有保固責任，人為損壞不在保固範圍(如因故提出終止契約，已完成活動假牙裝置之案件，仍需保固1年)。於保固期間內，因申請人請求或其他情事，知悉申請人因假牙裝置後仍有爭議不適情形，合約醫療院所應給予適當之調整處理，善盡醫療責任，不得推諉，且不得另行收費。
- (十二)合約醫療院所執行假牙裝置業務，需遵守醫療法、醫師法及全民健康保險法等醫療相關法規規定，涉有個人資料之蒐集、處理或利

用者，應依個人資料保護法相關規定辦理，並善盡適當之安全維護措施。

六、預期效益：藉由本計畫協助本市設籍滿1年且滿65歲以上重度以上缺牙之銀髮族活動式假牙裝置補助，協助維持基本口腔咀嚼功能，進而攝取足夠營養，增加身體免疫力維護身體健康。

七、本計畫奉核後實施，修正時亦同。