

新竹縣政府辦理中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

- 一、 目的：為保障老人口腔健康，減輕老人經濟負擔，特補助低收入戶中低收入戶及中低收入老人裝置假牙，以維護老人生活品質與尊嚴。
- 二、 主辦單位：新竹縣政府
- 三、 協辦單位：新竹縣衛生局、新竹縣牙醫師公會
- 四、 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。
- 五、 補助態樣及補助基準：
 - (一) 全口活動假牙：最高補助 4 萬元整。
 - (二) 上顎半口活動假牙：最高補助 2 萬元整。
 - (三) 下顎半口活動假牙：最高補助 2 萬元整。
 - (四) 上顎半口活動假牙，併下顎部分活動假牙：最高補助 3 萬 5,000 元整。
 - (五) 下顎半口活動假牙，併上顎部分活動假牙：最高補助 3 萬 5,000 元整。
 - (六) 上、下顎部分活動假牙：最高補助 3 萬元整。
 - (七) 上顎部分活動假牙：最高補助 1 萬 5,000 元整。
 - (八) 下顎部分活動假牙：最高補助 1 萬 5,000 元整。
 - (九) 活動假牙維修費用，每年最高補助新臺幣 6,000 元，補助基準如下表：

補助項目	補助態樣	補助金額	每年最高補助金額
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	

未達補助標準者全額補助其裝置假牙實際支用數。同時有數人申請、或經費不足支應時則以補助老人裝置全口活動假牙者優先辦理。

- 六、 申請程序：
 - (一) 申請人於治療前填具申請書並檢附下列文件逕向戶籍所在地之

鄉鎮市公所申請。

1. 中低收入老人補助裝置假牙申請表
2. 身份證正反面影本
3. 身份證明文件（低收入戶證明或中低收入、身心障礙者托育養護補助費核定公文）
4. 診治計畫書
5. 復健前(假牙裝置前)照片

(二) 假牙診治計畫裝設完成，服務提供之醫療院所應檢具下列文件向本府申請辦理撥款事宜。

1. 本府核定補助公文
2. 復健後(假牙裝置後)照片
3. 領款收據

七、 有關口腔篩檢及假牙製作服務單位由本府與全民健康保險特約之公私立醫療院所簽訂合作契約方式辦理。

八、 審核篩檢服務及因申請或裝置假牙所涉爭議情事委由本縣牙醫師公會進行審核及醫療爭議調處。

九、 裝置假牙服務提供單位對假牙製作及裝戴、裝戴後需提供一年之調整服務，以保障服務品質。

十、 本縣目前中低收入老人（含原住民）約1,400人、低收入戶、中低收入戶五十五歲以上原住民約650人、中低收入身心障礙老人（含五十五歲以上原住民）約為400人、托育養護補助50%以上者（含五十五歲以上原住民）約為680人，以上合計約3,130人，有關65歲以上老人缺牙比率，若採衛生署國民健康局最新國人口腔健康調查推估數值21.5%為計算基礎，本縣需求人數約為673人，本項服務自98年開辦以來，累積服務人數已達342人，107年度依據預算額度預估受益人數為63人。

十一、 本計畫實施期間，自中華民國107年1月1日至107年12月31日止。