**新北市政府辦理中低收入原住民老人補助裝置假牙計畫**

一、依據：施政計畫辦理。

二、目的：為保障新北市(以下簡稱本市)原住民老人口腔健康，牙齒恢復咀嚼功能，減輕原住民老人經濟負擔，特辦理補助低收入戶及中低收入原住民老人裝置假牙，以確保健康機能，維護老人生活品質與尊嚴。

三、辦理機關：

（一）主辦機關：新北市政府原住民族行政局（以下簡稱本局）。

（二）協辦單位：新北市牙醫師公會（以下簡稱公會）、全民健康保險特約之公私立醫療院所。

四、補助對象及限制：

（一）設籍本市一年以上且年滿五十五歲以上原住民老人，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。
2. 中低收入戶，其資格為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；且全家人口未超過一人時，存款本金及有價證券按面額計算之合計金額為新臺幣二百五十萬元，每增加一人，增加新臺幣二十五萬元；且家庭所有之不動產合計金額未超過新臺幣六百五十萬元，但未產生經濟效益之原住民保留地，經本局認定者，不列入計算。
3. 領有中低收入老人生活津貼者。
4. 經本府全額補助收容安置者。
5. 領有身心障礙者生活補助費者。
6. 經本府補助身心障礙者托育費或養護費達百分之五十以上者。

（二）服務對象同一顎已取得相同補助項目者，三年內不予重複補助；固定假牙每人每年限申請一次，同一齒五年內不予重複補助。

五、補助內容及標準

1. 全口活動假牙：最高補助四萬元整。
2. 上顎半口活動假牙：最高補助二萬元整。
3. 下顎半口活動假牙：最高補助二萬元整。
4. 上顎半口活動假牙，併下顎部分活動假牙：最高補助三萬五千元整。
5. 下顎半口活動假牙，併上顎部分活動假牙：最高補助三萬五千元整。
6. 上顎部分活動假牙：最高補助一萬五千元。
7. 下顎部分活動假牙：最高補助一萬五千元。
8. 上、下顎部分活動假牙：最高補助三萬元整。
9. 固定假牙：最高補助五千元/單顆，三顆為上限。

未達補助標準者全額補助其裝置假牙實際支用數，另倘經費不足支應時則以補助老人裝置全口假牙者優先辦理。

六、申請人如遇傷病、死亡等因素，致無法完成裝置假牙者，得按下

列製作階段，支付辦理製作假牙之醫療院所相當比率之費用。

（一）牙齒骨架印模：最高補助百分之三十五。

（二）完成排牙：最高補助百分之七十。

（三）活動假牙已製作完成：最高補助百分之八十。

七、有關口腔篩檢及假牙製作服務單位由全民健康保險特約之公私立醫療院所辦理。

八、申請程序：

1. 符合補助資格者持證明文件（中低收入戶證明或中低收入核定公文影本、戶籍謄本）向全民健康保險特約之公私立醫療院所進行口腔篩檢；若無中低收入戶證明文件，申請人應先持本局中低收入戶申請表、三個月內全戶戶籍謄本、全戶所得稅證明及財產證明向本局申請中低收入戶資格，審核結果由本局通知申請人後，始可進行口腔篩檢。
2. 辦理假牙裝置受理之醫療院所於核對身份後進行口腔篩檢，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。

1.中低收入原住民老人補助裝置假牙申請表。

2.補助對象之證明文件（中低收入戶證明或中低收入核定公文影本、戶籍謄本）。

3.醫療院所出具之裝置假牙診治計畫書。

4.醫療院所出具假牙裝置費用估價明細。

5.顯示缺牙位置，正面全臉之假牙裝置前照片。

6.診斷書

（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）申請人需於本補助計畫核定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。

1. 本局核准公文影本。
2. 製作假牙之醫療費用收據（需附千分之四印花稅）。
3. 領款收據。
4. 正面全臉之假牙裝置後照片。
5. 申請人指定匯款金融單位存摺影本。

申請人如無法預先繳付假牙裝置費用，則醫療收據免付，須另檢附切結書及就診製作假牙費用清單，同意將該假牙裝置補助費撥入辦理裝置假牙之全民健康保險特約之公私立醫療院所。前項撥款事宜得由申請人或全民健康保險特約之公私立醫療院所檢送相關文件送本局辦理，如診治單位為全民健康保險特約之牙醫診所者，則於假牙製作完成後，將全案先送公會作術後審核後，再由公會將全案送本局辦理請款事宜。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、本計畫所需經費，由本局相關經費項下支應。