

# 彰化縣低收入戶及中低收入戶身心障礙者裝置假牙補助計畫

一、為保障身心障礙者口腔健康，減輕經濟負擔，特補助彰化縣(以下簡稱本縣)

低收入戶及中低收入身心障礙者裝置假牙，以維護身心障礙者健康與生活品質。

二、辦理單位：

(一) 主辦單位：彰化縣政府（以下簡稱本府）。

(二) 協辦單位：本縣各鄉(鎮、市)公所(以下簡稱公所)及本府所委託之審查專業單位。

三、補助對象及資格限制：

(一) 設籍本縣列冊低收入戶、中低收入戶之未滿六十五歲且領有身心障礙證明者，經醫師評估缺牙需裝置假牙者。

(二) 同一牙位已申請本補助者，固定假牙5年內不得再次申請，活動假牙3年內不得再次申請，其年限依實際完成日期起算，年限屆滿後使得再次提出申請。

四、申辦作業流程：

(一) 申請人至戶籍所在地公所填具申請表。

(二) 申請人檢具申請表至口腔篩檢服務提供單位，由其擬訂診治計畫書及口腔篩檢表並將申請人相關文件【申請表、診治計畫書、口腔篩檢表(僅進行健保給付項目範圍內之口腔檢查)】送審核篩檢服務提供單位審核。

(三) 經審核篩檢服務提供單位審核通過轉送本府核准後，由本府發核定函予

申請人、審核篩檢服務提供單位，始可進行假牙之製作與裝置。（本計畫外之其他診療項目以健保方式處理者，請逕向健保局申請費用，診療時機請自行規劃提早治療，以免耽誤後續之假牙裝置。）

（四）申請人持核定函向裝置假牙服務提供單位進行假牙之製作與裝置。

（五）裝置假牙服務提供單位向本府申請補助費用（請於裝妥診治完成後一個月內儘速提出申請），申請文件以雙掛號郵寄或逕送本府請款。

（六）本府審查通過後核撥補助款。

## 五、補助費用標準

（一）健保給付項目不列入補助項目（不論有無加入健保）。

（二）牙科自費之補助標準如下：

1. 低收入戶申請之各項金額不得超過口腔診治補助價目標準表之金額，實報實銷申請總金額不得超過新臺幣 40,000 元，超過者一律以新臺幣 40,000 元計。

2. 中低收入戶申請之各項金額不得超過口腔診治補助價目標準表之金額，實報實銷申請總金額不得超過新臺幣 20,000 元，超過者一律以新臺幣 20,000 元計。

## 六、服務提供單位：

（一）口腔篩檢服務：由本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：由本府結合或委託之衛生署評鑑合格地區級以上醫院或

專業民間團體。

- (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。

七、審核篩檢服務提供單位協助事項：

- (一) 協助辦理本項計畫之宣導、訓練及審核申請人裝置假牙診治計畫書。
- (二) 依審查會議結束後2週內檢送核銷資料。
- (三) 有醫療糾紛時召開醫療協調小組會議。

八、其他應注意事項：

- (一) 裝置假牙服務提供單位應提供包含假牙製作、裝載及裝載後一年內之調整服務，以保障服務品質。
- (二) 申請人如遇傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置假牙，將按假牙製作階段支付服務提供單位相當比率補助經費：假牙取模階段補助總價三分之一，假牙試戴階段補助總價三分之二，假牙完成階段全額補助。
- (三) 補助對象有填報不實、隱匿事實、溢領補助或違反相關法令情事者，其所領取之補助應依法返還，涉及刑責者移送司法機關辦理。

九、預期效益：補助本縣低收入戶及中低收入身心障礙者裝置假牙，以保障、健康權益，增進身心障礙者福利。

十、所需經費由本府公益彩券盈餘編列相關預算支應，申請期程於每年3月1日起至9月30日止接受民眾申請案件，但該年度經費用罄則提前停止收案。

彰化縣身心障礙者口腔診治補助價目標準表

編號	補助態樣	裝置假牙類別	最高補助金額 (新臺幣)
補綴牙科			
1	固定假牙	鑄心	1,000
2		金屬鑄造冠	3,000
3		金屬瓷冠	5,000
4	活動假牙	上、下兩顎	40,000
5	全口活動假牙	單 顎	20,000
6	活動假牙	上、下兩顎	30,000
7	部分活動假牙	單 顎	15,000