

臺北市政府原住民族事務委員會

原住民裝置假牙補助計畫

- 一、 依據原住民族基本法第二十六條辦理。
- 二、 目的：為使臺北市原住民牙齒恢復咀嚼功能、發音及顏面外形完整，特辦理裝置假牙補助，以確保健康機能，進而使生活更有尊嚴。
- 三、 主辦單位：臺北市政府原住民族事務委員會(以下稱本會)、臺北市立聯合醫院(以下稱聯合醫院)。
- 四、 實施期間：本計畫自每年1月1日至11月30日或於實施期間預算額度用罄時即終止，由聯合醫院及本會公告，後續申請者請至聯合醫院及各區公所登記候補事宜。
- 五、 補助對象：
 - (一)設籍並實際居住臺北市年滿55歲以上原住民，且經「醫師評估有嚴重影響咀嚼功能需製作假牙贖復者或植入人工牙根(植體)者。」
 - (二)且未符合衛生福利部「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫」服務對象，或未申請其他政府機關所辦假牙補助者。前項補助對象，如符合資格者，本會將通知各區公所協助後續追蹤事宜。
- 六、 補助內容：
 - (一)補助方式：
 1. 申請人至本市聯合醫院及各院區之社會工作課辦理。
 2. 申請人自行至本市合法立案之醫療院所辦理。
 - (二)補助項目及金額：

項目	補助標準	裝置假牙/類別	補助金額	
1	全口活動假牙	上、下顎全排假牙	4 萬 5,000 元	
2	上顎半口活動假牙	上顎全排假牙	2 萬 2,500 元	
3	下顎半口活動假牙 假牙	下顎全排假牙	2 萬 2,500 元	
4	上顎半口活動假牙併 下顎部分活動假牙	上顎全排假牙併下顎部 分活動假牙	4 萬 5,000 元	
5	下顎半口活動假牙併 上顎部分活動假牙	下顎全排假牙併上顎部 分活動假牙	4 萬 5,000 元	
6	上、下顎部分活動假 牙	上、下顎部分活動假牙	4 萬 5,000 元	
7	上顎部分活動假牙	上顎部分活動假牙	2 萬 2,500 元	
8	下顎部分活動假牙	下顎部分活動假牙	2 萬 2,500 元	
9	固定假牙	牙位 5-5 開放施作瓷牙， 其餘牙位仍維持補 助金屬冠。 * 上限 6 顆	金屬冠 5,500 元/單顆	釘柱：2,000 元/單顆
			瓷牙 7,500 元/單顆	
10	人工牙根（植體）	全牙位開放	植體 4 萬 5,000 元/單顆	

(三) 服務對象之活動假牙同一顎已取得相同補助項目者，3 年內不予重複補助；固定假牙每人每年限申請上限 6 顆，同一齒 5 年內不予重複補助；人工牙根（植體）每人每年限申請上限 1 顆，同一齒 10 年內不予重複補助。

(四) 製作活動假牙者若需再製作固定假牙，僅能製作牙冠，不能製作懸臂式牙橋（Cantilever Bridge）。

(五) 補助金額每人每年最高上限 4 萬 5 千元整。

(六) 活動假牙維修補助樣態及基準

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	2,000 元	6,000 元

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

※已接受補助裝置假牙者於一年保固期內不得申請維修費用。

七、申請流程圖(如附件一、附件二)。

八、檢附證件：

(一)符合本計畫五、補助對象資格之原住民：應提出註記有原住民身份之戶籍資料，供聯合醫院審查。

(二)假牙診治計畫裝設完成，聯合醫院應於每年 11 月 30 日前檢具申請資料清冊，隨附診斷證明影本、證明資料及粘貼憑證收據向本會辦理核銷。

(三)自行申請者，請詳閱附件二申請流程圖，並備齊附件三申請表、四及相關應備文件送至本會辦理申請，如應備文件未檢齊，本會得限期請申請人或醫療院所補正或提供，屆期未補正或提供者，退回其申請案。

(四)自行申請者收到本會同意補助函，應於 2 個月內進行治療，待治療完成後 1 個月內，應備齊核銷文件送至本會辦理核撥，如應備文件未檢齊等，本會得限期請申請人或醫療院所補正或提供，屆期未補正、提供或進行者，應撤銷其資格，不予補助。

九、申請人及聯合醫院有義務提供本項補助審核所需相關資料，以供正確審核。

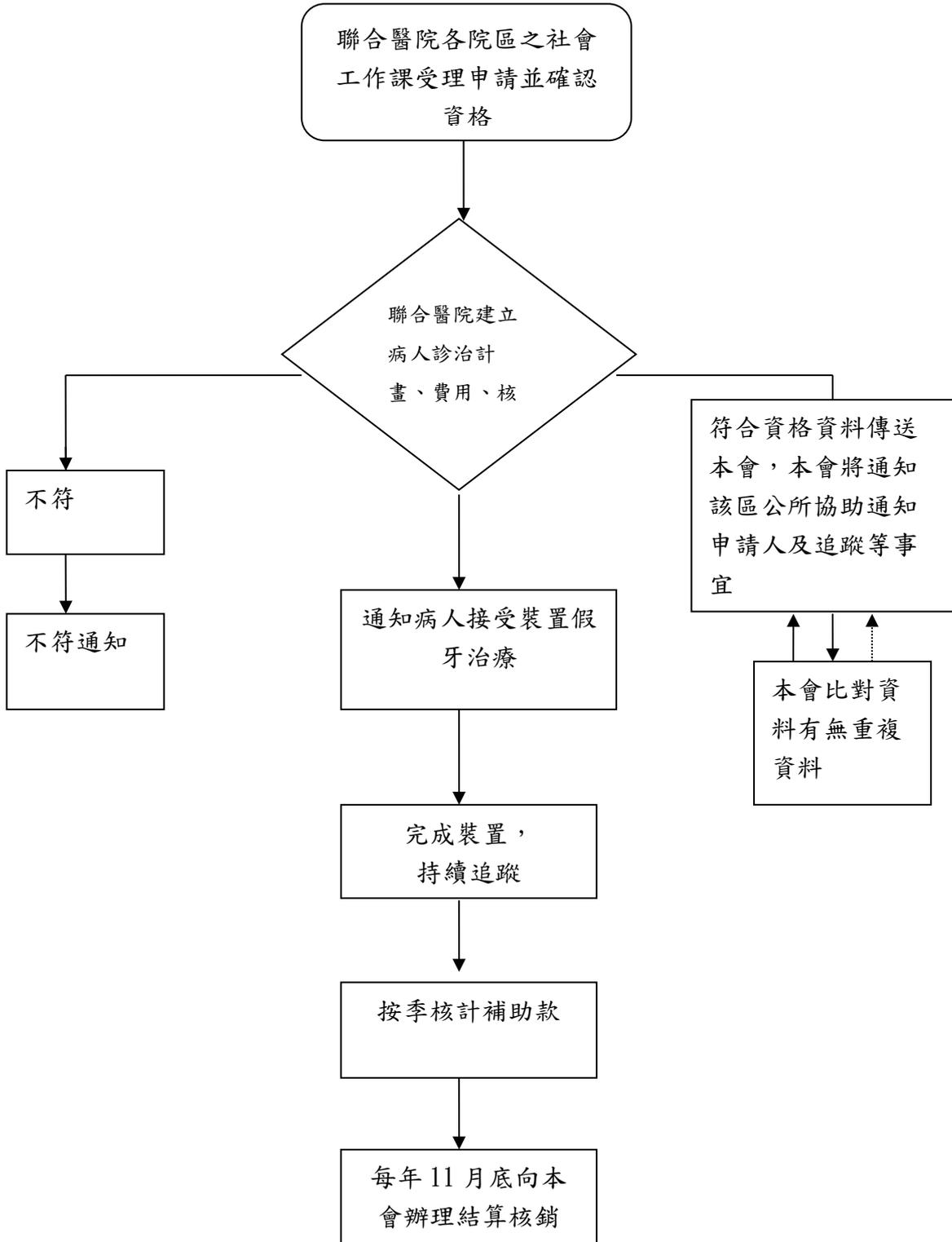
十、本會得隨時抽查假牙申請人、聯合醫院，申請人、醫院以詐欺、虛偽之證明、報告及其他不正當行為而領有本補助者，應予以停發並追回溢領款項，涉及刑責者移送司法機關辦理。

十一、經費來源：本會每年度預算原住民社會福利業務-獎補助費項下支應。

十二、本計畫核定後實施，修正時亦同。

附件一

原住民裝置假牙補助作業流程(聯合醫院受理者)：



附件二

原住民裝置假牙補助作業流程(自行申請者)：

