

法規名稱：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

修正日期：民國 114 年 03 月 07 日

當次沿革：中華民國 114 年 3 月 7 日臺北市政府原住民族事務委員會北市原社福字第

1143011889 號令修正發布第 1、4~6、8、10 點條文及附件一、附件二；並溯及自 114 年 1 月 1 日起生效

一、依據原住民族基本法第二十六條及臺北市原住民族生活發展自治條例第二十三條規定辦理。

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、本計畫全年度均開放受理，當年度預算額度用罄時，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）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（新臺幣）   |
|----|-------------------|-----------------|-------------|
| 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 5,000 元 |
| 3  | 下顎半口活動假牙          | 下顎全排假牙          | 2 萬 5,000 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       | 下顎全排假牙併上顎部分     | 4 萬 5,000 元 |

|    | 部 分活動假牙      | 活 動假牙                                  |                                       |               |
|----|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| 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 5,000 元                           |               |
| 8  | 下顎部分活動假牙     | 下顎部分活動假牙                               | 2 萬 5,000 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。<br>*上限 6 顆 | 金屬冠<br>6,500 元/單顆<br>瓷牙<br>8,500 元/單顆 | 釘柱：2,000 元/單顆 |
| 10 | 人工牙根<br>(植體) | 全牙位開放                                  | 植體<br>4 萬 5,000 元/單顆                  |               |

(三) 補助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（CantileverBridge）。

(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

| 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/單顆 | 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，聯合醫院應於次年 1 月 5 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、本會得不定時進行查核，申請人及醫療院所不得規避、妨礙或拒絕。申請人或醫療院所涉嫌以詐欺、虛偽、報告或其他不正當行為而領有本補助者，一經查證，應停發補助款並追回溢領款項，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一獎補助費項下支應。

十二、本計畫核定後實施，修正時亦同。