

南投縣政府原住民族行政局補助原住民族長者裝置假牙申請表

收件日期： 年 月 日

申請人基本資料	姓名	性別	出生日期	年	月	日
		身分證字號			族別	
	電話		手機			
	戶籍地址					
	居住地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如右：				

本人_____茲申請「補助原住民族長者裝置假牙實施計畫」，已充分了解並符合本計畫申請補助對象資格規定，且於 113 年度同一類未曾取得相同補助項目或其他政府機關所辦假牙計畫之補助，並同意由牙科醫院(診所)代為申請補助款做為裝置(維修)假牙費用。

本人上述所填各項資料均完全屬實，並同意提供貴府查詢確認本人身分使用；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之補助經費，特此切結。

(如為代理申請，代理人應將表內事項詳細告知申請人)

此致 南投縣政府原住民族行政局

申請人(代理人)簽名或蓋章：_____

申請日期： 年 月 日

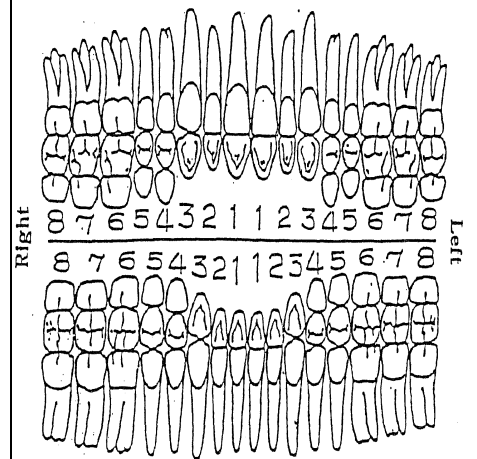
附表 2

原住民族委員會補助原住民族長者裝置假牙診治計畫書

醫療院所代碼：_____ 醫療院所名稱：_____

醫療院所地址：_____

診 治 計 畫 內 容																																		
評估 項目	<input type="checkbox"/> 第一次裝置假牙 <input type="checkbox"/> 舊假牙已不堪使用 <input type="checkbox"/> 舊假牙堪用																																	
診治 項目	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%; text-align: center;">補助態樣</th> <th style="text-align: center;">預估單價(補助金額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 上、下顎全口活動假牙</td> <td style="text-align: center;">(上限 <u>3 萬 6,000 元</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙</td> <td style="text-align: center;">(上限 <u>1 萬 8,000 元</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙</td> <td style="text-align: center;">(上限 <u>1 萬 8,000 元</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙</td> <td style="text-align: center;">(上限 <u>3 萬 1,000 元</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙</td> <td style="text-align: center;">(上限 <u>3 萬 1,000 元</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 上、下顎部分活動假牙</td> <td style="text-align: center;">(上限 <u>2 萬 6,000 元</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 上顎部分活動假牙</td> <td style="text-align: center;">(上限 <u>1 萬 3,000 元</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 下顎部分活動假牙</td> <td style="text-align: center;">(上限 <u>1 萬 3,000 元</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 固定式假牙(指牙冠或牙橋) _____ 顆(至多 10 顆)</td> <td style="text-align: center;">(1 顆 <u>3,600 元</u>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">活動假牙維修費</td> <td><input type="checkbox"/> 假牙破裂維修費/單顆</td> <td style="text-align: center;">(上限 600 元)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 假牙添加費/單顆</td> <td style="text-align: center;">(上限 600 元)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 假牙線勾/個</td> <td style="text-align: center;">(上限 600 元)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 假牙硬式襯底/座</td> <td style="text-align: center;">(上限 1,800 元)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">合計預估經費(補助總金額)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">預 計 診 治 步 驟 詳 細 說 明</td> <td style="text-align: center;">繪圖(缺牙處請打×)</td> </tr> </tbody> </table>	補助態樣	預估單價(補助金額)	<input type="checkbox"/> 上、下顎全口活動假牙	(上限 <u>3 萬 6,000 元</u>)	<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙	(上限 <u>1 萬 8,000 元</u>)	<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙	(上限 <u>1 萬 8,000 元</u>)	<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙	(上限 <u>3 萬 1,000 元</u>)	<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙	(上限 <u>3 萬 1,000 元</u>)	<input type="checkbox"/> 上、下顎部分活動假牙	(上限 <u>2 萬 6,000 元</u>)	<input type="checkbox"/> 上顎部分活動假牙	(上限 <u>1 萬 3,000 元</u>)	<input type="checkbox"/> 下顎部分活動假牙	(上限 <u>1 萬 3,000 元</u>)	<input type="checkbox"/> 固定式假牙(指牙冠或牙橋) _____ 顆(至多 10 顆)	(1 顆 <u>3,600 元</u>)	活動假牙維修費	<input type="checkbox"/> 假牙破裂維修費/單顆	(上限 600 元)	<input type="checkbox"/> 假牙添加費/單顆	(上限 600 元)	<input type="checkbox"/> 假牙線勾/個	(上限 600 元)	<input type="checkbox"/> 假牙硬式襯底/座	(上限 1,800 元)	合計預估經費(補助總金額)		預 計 診 治 步 驟 詳 細 說 明	繪圖(缺牙處請打×)
補助態樣	預估單價(補助金額)																																	
<input type="checkbox"/> 上、下顎全口活動假牙	(上限 <u>3 萬 6,000 元</u>)																																	
<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙	(上限 <u>1 萬 8,000 元</u>)																																	
<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙	(上限 <u>1 萬 8,000 元</u>)																																	
<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙	(上限 <u>3 萬 1,000 元</u>)																																	
<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙	(上限 <u>3 萬 1,000 元</u>)																																	
<input type="checkbox"/> 上、下顎部分活動假牙	(上限 <u>2 萬 6,000 元</u>)																																	
<input type="checkbox"/> 上顎部分活動假牙	(上限 <u>1 萬 3,000 元</u>)																																	
<input type="checkbox"/> 下顎部分活動假牙	(上限 <u>1 萬 3,000 元</u>)																																	
<input type="checkbox"/> 固定式假牙(指牙冠或牙橋) _____ 顆(至多 10 顆)	(1 顆 <u>3,600 元</u>)																																	
活動假牙維修費	<input type="checkbox"/> 假牙破裂維修費/單顆	(上限 600 元)																																
	<input type="checkbox"/> 假牙添加費/單顆	(上限 600 元)																																
	<input type="checkbox"/> 假牙線勾/個	(上限 600 元)																																
	<input type="checkbox"/> 假牙硬式襯底/座	(上限 1,800 元)																																
合計預估經費(補助總金額)																																		
預 計 診 治 步 驟 詳 細 說 明	繪圖(缺牙處請打×)																																	



裝置假牙前(術前)照片粘貼欄-

- 1、患者口內上、下顎照片各1張
- 2、咬合面照或環口X光片1張

(可採數位照片或列印，清楚明確可辨認)				
---------------------	--	--	--	--

負責診治 醫師簽章		醫療院所 蓋章		就診者 同意簽章	(簽名或蓋章或捺指印)
牙醫師公會 審核	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 退件(原因：)		(審核之牙醫師簽名)	(公會章)	
直轄市及縣 (市)政府 審核	<input type="checkbox"/> 通過。 核復公文 年 月 日○○○字第 號函 <input type="checkbox"/> 退件(原因：) 核復公文 年 月 日○○○字第 號函		直轄市及縣(市)政府 核 章		

注意事項：

- 一、受理申請案時，應檢具本診治計畫書及申請書以線上系統、掛號郵寄或親送至戶籍地直轄市及縣(市)政府申請。
- 二、申請案審核通過後，由戶籍地直轄市及縣(市)政府以公文通知牙科醫院(診所)及民眾後，始可辦理假牙之製作及裝置作業。
- 三、提供之服務應包含假牙製作及裝戴、裝戴後至少一年調整服務，以保障服務品質。
- 四、執行本計畫假牙裝置所涉爭議情事，請服務對象與健保特約牙科醫院(診所)雙方應檢具相關事證送直轄市及縣(市)政府調處。
- 五、服務對象如遇傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置假牙，戶籍地直轄市及縣(市)政府得請牙科醫院診所檢附相關證明文件按假牙製作階段支付服務提供單位核定補助經費之比率：

補助態樣	按製作階段及核定補助經費比率
活動假牙	牙齒骨架印模：30% 完成排牙：70% 已製作完成：80%
固定式假牙	牙齒取模：35% 已製作完成：80%

- 六、申請本假牙補助案件，民眾得自行選擇材質，其超出補助費用部分，得由民眾自行負擔或直轄市及縣(市)政府酌予補助。
- 七、有關假牙裝置費用，請依所轄直轄市及縣(市)衛生局核定牙醫醫療機構收費標準表辦理。
- 八、醫療費用領據(印領清冊)需附千分之四印花稅。

附表 3

南投縣政府原住民族行政局補助原住民族長者裝置假牙診治成果表

醫療院所代碼：_____ 醫療院所名稱：_____

醫療院所地址：_____

裝置假牙後(術後)照片粘貼欄-

- 1、活動假牙照片：上、下顎正面照片各 1 張
 - 2、口外照片：正常咬合正面照片 1 張
 - 3、取模後上、下顎石膏正面照片 1 張
- 固定式假牙術後 X 光片 1 張

(可採數位照片或列印，清楚明確可辨認)

受理醫師核章		完成後 就診者簽 章	(簽名或蓋章或捺指印)
醫療院所實際 完成日	年 月 日		

醫療院所 申請補助金額	新台幣 元	縣(市)政 府核定文 號	核復公文 府原輔字第	年 月 日	投 函 號
----------------	----------	--------------------	---------------	-------------	-------------

領 附表據1

茲收到 南投縣政府原住民族行政局 撥付本院所為原住民族長_____者 (身分證字號：_____) 製作假牙費用，補助態樣如下：

- 上、下顎全口活動假牙
- 上顎全口活動假牙
- 下顎全口活動假牙
- 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙
- 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙
- 上、下顎部分活動假牙
- 上顎部分活動假牙
- 下顎部分活動假牙
- 固定式假牙_____顆(指牙冠或牙橋)
- 假牙維修費：
 - 假牙破裂維修費/單顎 假牙添加費/單顆
 - 假牙線(環)勾/個 假牙硬式襯底/座

裝置費用及維修費用，計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整，實屬無訛。

此致

南投縣政府原住民族行政局

院所名稱： (簽章)

負責人： (簽章)

院所統一編號：

地址：

電話：

匯款銀行：

匯款帳戶：

附表 4-2

南投縣政府原住民族行政局補助原住民族長者裝置假牙印領清冊

編號	申請者姓名	出生日期	身分證 字號	電話	地址	補助態樣	核定經費	核定文號
合計							新臺幣	元

院所名稱： (簽章)

負責人： (簽章)

院所統一編號：

地址：

電話：

匯款銀行：

匯款帳戶：

匯款帳號：

附表 6

補助基準一

補助項目	補助態樣	每年最高補助金額
1	上、下顎全口活動假牙	<u>3 萬 6,000 元</u>
2	上顎全口活動假牙	<u>1 萬 8,000 元</u>
3	下顎全口活動假牙	<u>1 萬 8,000 元</u>
4	上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙	<u>3 萬 1,000 元</u>
5	下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙	<u>3 萬 1,000 元</u>
6	上、下顎部分活動假牙	<u>2 萬 6,000 元</u>
7	上顎部分活動假牙	<u>1 萬 3,000 元</u>
8	下顎部分活動假牙	<u>1 萬 3,000 元</u>
9	固定式假牙(指牙冠或牙橋，至多 10 顆)	<u>3,600 元/顆，</u> <u>最高補助 3 萬 6,000 元</u>
10	活動假牙維修費(如附表 10-補助基準二)	3,600 元

備註：

每名服務對象每年最高補助金額為 3 萬 6,000 元。舉例：核定補助上顎全口假牙計 1 萬 8,000 元，固定式假牙至多僅能補助 5 顆計 1 萬 8,000 元。

附表 7

補助基準二

補助項目	補助態樣	補助金額	每年最高補助 金額/新臺幣
1	假牙破裂維修費/單顆	<u>600 元</u>	<u>3,600 元</u>
2	假牙添加費/單顆	<u>600 元</u>	
3	假牙線勾/個	<u>600 元</u>	
4	假牙硬式襯底/座	<u>1,800 元</u>	

南投縣健保特約牙科醫院(診所)

配合本府 113 年度補助原住民族長者裝置假牙實施計畫名冊

序號	鄉(鎮、市、區)	診所名稱	預約電話	地址
1	南投市	衛福部南投醫院	049-2231150	54062 南投縣南投市復興路 478 號
2	南投市	新和牙醫診所	049-2208711	54049 南投縣南投市信義街 15 號
3	南投市	立大牙醫診所	049-2236720	54062 南投縣南投市南陽路 369 號
4	南投市	佑昇牙醫診所	049-2244011	54062 南投縣南投市復興路 80 號
5	南投市	廖牙醫診所	049-2222862	54059 南投縣南投市文昌街 84 號
6	南投市	華信牙醫診所	049-2200368	54057 南投縣南投市三和二路 86 號
7	信義鄉	同富牙醫診所	049-2702055	556 南投縣信義鄉同富村同和巷 98 之 4 號
8	草屯鎮	佑民醫院	049-2358151	54261 南投縣草屯鎮太平路一段 200 號
9	草屯鎮	白牙醫診所	049-2336730	54263 南投縣草屯鎮太平路二段 200 號
10	草屯鎮	匡美牙醫診所	049-2569847	54243 南投縣草屯鎮中正路 567 之 3 號
11	國姓鄉	艾美牙醫診所	049-2720147	54343 南投縣國姓鄉中興路 326 號
12	竹山鎮	竹山秀傳醫院	049-2624266	55382 南投縣竹山鎮集山路二段 75 號
13	竹山鎮	黃牙醫診所	049-2653418	55748 南投縣竹山鎮菜園路 3 之 1 號
14	竹山鎮	生活牙醫診所	049-2660260	55750 南投縣竹山鎮前山路一段 99 號
15	埔里鎮	埔里基督教醫院	049-2912151	54546 南投縣埔里鎮鐵山里鐵山路 1 號
16	埔里鎮	聖惠牙醫診所	049-2997376	54547 南投縣埔里鎮南興街 243 號
17	埔里鎮	麗緻牙醫診所	049-2900606	54551 南投縣埔里鎮中正路 432 之 2 號
18	埔里鎮	永昇牙醫診所	049-2995111	54551 南投縣埔里鎮中山路 2 段 336 號
19	魚池鄉	邱仁宏牙醫診所	049-2898918	55541 南投縣魚池鄉魚池街 461 號
20	水里鄉	佳美牙醫診所	049-2778563	55341 南投縣水里鄉中正路 112 號

