**原住民族委員會補助直轄市及縣(市)政府113年度辦理原住民族長者裝置假牙執行計畫**

**計畫名稱**：桃園市政府113年度辦理原住民族長者裝置假牙執行計畫

**申請單位**：桃園市政府

**執行期間**：112年11月1日至113年10月31日

中華民國112年10月31日

1. **計畫依據：依據原住民族委員會113年度補助原住民族長者裝置假牙實施計畫。**
2. **計畫目的：減輕族人裝置假牙醫療費用負擔、增進口腔功能健康以維持基本生活功能，另加強口腔保健觀念。**
3. **辦理單位：**桃園市政府
4. **實施地區：桃園市**
5. **原住民族長者需求情形**
	1. 本市今(112)年度原住民族人口數業破八萬人，55歲以上設籍人口達12,844人
	2. 本府原住民族行政局109年至111年補助原住民裝置假牙(包含活動及固定)總人數計456人，且今年度截至5月份目前受理數已達188案，平均受補助人數達161人。
	3. 綜上，依上開資料顯示，本市113年度補助需求人次平均約161人。
6. **辦理方式：**
	1. **服務對象資格、申請程序、補助態樣及基準：**
		1. 服務對象為年滿55歲以上原住民，資格限制如下：
			1. 經醫師評估缺牙需裝置假牙，且非衛生福利部「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫」服務對象資格者。
			2. 未申請其他政府機關所辦假牙計畫補助者。
			3. 服務對象113年度同一顎已取得相同補助項目者及他政府機關所辦假牙計畫之補助者，不得提出申請。
		2. 申請程序(線上為主、紙本為輔)：
			1. 線上申請：
				1. **提出申請**：申請補助裝置假牙者，應攜帶健保卡逕向健保特約牙科醫院(診所)提出申請。
				2. **口腔檢查**：由健保特約牙科醫院(診所)提供口腔檢查服務及鼓勵口腔篩檢，於原住民族委員會補助原住民族長者裝置假牙審核系統(下稱審核系統)輸入資料後成案，並於3日內線上申請。
				3. **審查作業：**由本府於審核系統辦理申請者資格審查作業，至涉及醫療專業部分須由桃園市牙醫師公會轉請指派具合格牙醫師證書者於審核系統辦理，審查日期不得超過工作天10日。
				4. **裝置或維修假牙：**經審核通過後，審核系統將發簡訊通知申請者及提供口腔檢查服務之健保特約牙科醫院(診所)，本府亦應發核定函予申請者及提供口腔檢查服務之健保特約牙科醫院(診所)，始得製作或維修假牙。
				5. **補助請款：**由健保特約牙科醫院(診所)於審核系統填妥診治成果表 【附表3】、領據及印領清冊【附表4-1、附表4-2】向本府申領款項。
			2. 紙本申請：
				1. **提出申請：**申請補助裝置假牙者，應攜帶健保卡逕向健保特約牙科醫院(診所)提出申請。
				2. **口腔檢查：**由健保特約牙科醫院(診所)提供口腔檢查服務及鼓勵口腔篩檢，並協助申請者填具申請表【附表1】後，連同診治計畫書【附表2】於7日內送本府審查。
				3. **審查作業：**由本府辦理申請者資格審查作業，至涉及醫療專業部分須由桃園市牙醫師公會轉請指派具合格牙醫師證書者辦理。另健保特約牙科醫院(診所)送件後至通知審核結果之期間，不得超過工作天21日。
				4. **裝置或維修假牙：**經審核通過後，本府應發核定函予申請者及提供口腔檢查服務之健保特約牙科醫院(診所)，始得製作或維修假牙。
				5. **補助請款：**由健保特約牙科醫院(診所)檢具診治成果表 【附表3】、領據及印領清冊【附表4-1、附表4-2】向本府申領款項。
		3. 申請流程圖：請參閱【附表5】。
		4. 補助態樣及裝置假牙類別：
			1. 上、下顎全口活動假牙。
			2. 上顎全口活動假牙。
			3. 下顎全口活動假牙。
			4. 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙。
			5. 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙。
			6. 上、下顎部分活動假牙。
			7. 上顎部分活動假牙。
			8. 下顎部分活動假牙。
			9. 固定式假牙(指牙冠或牙橋)。
			10. 活動假牙維修費。
		5. 補助基準：如【附表6】、【附表7】；製作假牙費用若超過本計畫各類補助態樣最高補助金額，得由民眾自行負擔或本府酌予補助。
		6. 服務提供單位：口腔篩檢及裝置假牙服務，由本府結合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。
		7. 審核機制：
			1. 本府-資格審查：服務對象資格(是否具原住民身分)、重複補助情形(如113年度內是否已申請其他機關之假牙計畫補助)。
			2. 桃園市牙醫師公會-專業審查：由桃園市牙醫師公會轉請指派具合格牙醫師證書者辦理補助項目審定、服務提供單位估價合理性及其他必要文件等。
	2. 本**府配合辦理事項：**

| **類別** | **工作項目** |
| --- | --- |
| (一)規劃及辦理相關行政作業 | 1. **計畫申請期間及應備文件：**自原住民族委員會113年度補助原住民族長者裝置假牙實施計畫函頒日起20日內，檢附計畫申請表【附件1】、執行計畫書【附件2】、牙科醫院診所彙整表【附件3】、納入預算證明及領據向原住民族委員會提出申請與請款。
2. **執行計畫書內容**：至少應包含評估轄內原住民族長者需求情形、辦理方式（包含服務對象申請程序、申請流程圖、補助類別、單價及數量、審核及監督機制、服務品質監督、調處機制、經費概算及預期效益）。
3. **調查有意願配合之牙科醫院診所：**應調查轄內有意願配合之牙科醫院(診所) 彙整表【附件3】，併同執行計畫於原住民族委員會函頒後20日函報原住民族委員會備查。
4. **按季提供報表：**於2月10日、5月10日及8月10日，依【附件4】、【附件5】、【附件6(需一併提供電子檔至原住民族委員會)】格式，將11月至1月、2月至4月及5月至7月執行情形相關統計表彙送原住民族委員會彙辦。
5. **滿意度調查：**應辦理滿意度調查【附件7】，以瞭解服務對象接受補助裝置假牙後滿意情形。
6. **每季辦理宣導：**配合季報表，提送每季宣導成果，宣導方式不限。
7. **口腔保健常識宣導及口腔篩檢服務：**請牙科醫院診所於檢查長者口腔狀況時，一併提供口腔保健常識宣導；必要時，經原住民長者同意後，提供口腔篩檢服務。
8. **假牙補助申請及裝置(維修)期限：**113年度之補助申請，最遲應於10月31日前完成申請作業，於113年11月1日起受理案件應依次（114）年度計畫規定，辦理審查、核撥及結報等作業；113年度補助款項用罄時，得向原住民族委員會申請增撥，原住民族委員會得就各直轄市及縣(市)政府補助款使用狀況調勻後同意撥付，惟113年度經費用罄即告中止受理。
9. **行政獎勵：本**府執行本計畫執行率逾80%者，應對相關人員予以行政獎勵。
10. 為鼓勵使用「補助原住民族長者裝置假牙審核系統」，提升使用率，進而節省民眾等待時間，原住民族委員會**補貼**牙科醫療院所為使用系統**所生各項成本**，以**系統線上申請**及審核假牙補助案件，並結案者，每案件補貼**新臺幣100元整**。
 |
| (二)執行事項 | 1. **為審查服務對象及補助項目合理性，建立審核機制：**
	1. 審核權責分工：
		* 本府-資格審查：服務對象資格、重複補助情形(如113年度內是否已申請其他機關之假牙計畫補助)。
		* 桃園市牙醫師公會-專業審查：由桃園市牙醫師公會轉請指派具合格牙醫師證書者辦理補助項目審定、服務提供單位估價合理性及其他必要文件等。
	2. 審核注意事項：
		* 本府應支付牙醫師公會指派之專業牙醫師審核費用，另交通費請依實際情形檢據核銷。
		* 審核人員應本於專業及良知，公正執行職務，不為及不受任何請託或關說。
2. **「服務提供單位」提供口腔檢查及裝置或維修假牙服務：**
	1. 「服務提供單位」：具有合格牙醫師證書、開業執照及執業執照，且為健保特約牙科醫院(診所)。
	2. 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。
	3. 服務對象如遇傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置假牙，本府得請牙科醫院(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% |

1. **成立調處機制：**
	1. 成立調處小組：由本府與地方牙醫師公會成立爭議調處小組，處理爭議情事。
	2. 調處內容：服務對象與健保特約牙科醫院(診所)有關假牙製作或醫療等爭議事件時之案件處理。
	3. 申請方式：遇有申請或裝置假牙爭議事件，服務對象與健保特約牙科醫院(診所)雙方應檢具相關書面事證送本府調處，必要時調處小組得請雙方出席說明。倘服務對象與健保特約牙科醫院(診所)非位於戶籍地時，得由本府協調居住地之地方政府與牙醫師公會代為調處。
 |

* 1. 其他應注意事項：
		1. 實際執行事項之受理申請方式、審核機制或流程及服務提供等事項，將依上開申請程序及流程圖之便民方式辦理。
		2. **為鼓勵各牙科醫院(診所)能協助推動本計畫，**本府**得視牙科醫院(診所)送件實際情形，酌予編列電話費等行政費用。**
		3. 原住民族委員會**為鼓勵各牙科醫院(診所)能協助推動本計畫，依本計畫資訊系統需要，將提供手寫板予使用系統線上申請之牙科醫療院所。**
		4. 原住民族委員會得定期或不定期針對本府以抽查方式考核實際執行情形。
		5. 本府應於各項宣導資料或宣導品上標示「原住民族委員會補助」及「公益彩券統一識別標誌」等字(圖)樣。
		6. 辦理審核檢查服務相關人員，有下列各款情形之一者，應自行迴避︰
			1. 本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。
			2. 本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。
			3. 現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。
			4. 於該事件，曾為證人、鑑定人者。
			5. 服務對象有填報不實、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，由直轄市及縣（市）政府以書面命本人或其法定繼承人於30日內返還；屆期未返還者，依法移送強制執行，涉及刑責者移送司法機關辦理。
		7. 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本府酌予補助。
		8. 有關假牙裝置費用，請依桃園市政府衛生局核定牙醫醫療機構收費標準表辦理。
		9. 醫療費用領據(印領清冊)需附千分之四印花稅。