

桃園市64歲以下(中)低收入戶身心障礙者口腔醫療照護 補助計畫服務契約書

桃園市政府衛生局（以下簡稱甲方）補助 _____（以下簡稱乙方）辦理「桃園市64歲以下(中)低收入戶身心障礙者口腔醫療照護補助計畫」（以下簡稱本計畫）乙案，其權利義務經雙方訂定契約條款如下：

第一條：本契約履約期間自108年簽約日起至109年12月31日止。

第二條：乙方辦理甲方補助之業務，其內容應依據契約、實施對象、案件申請方式、申請說明與品質確保等內容辦理；補助業務內容如有變更者，應經雙方協商及書面同意後實施。

第三條：實施對象(以下稱申請人)需符合以下資格：

- 一、本市64歲以下中低或低收入戶身心障礙者。
- 二、須設籍本市1年以上，且實施期間仍設籍於本市。
- 三、補助對象應配合事項

（一）5年內曾接受「桃園市政府衛生局108年度65歲以上長者暨55歲以上原住民裝置活動假牙補助計畫」補助者，不得重複申請同一類之裝置假牙補助。

（二）本市55歲以上64歲以下中低或低收入戶身心障礙原住民將轉介本府社會局協助補助相關事宜。

第四條：案件申請方式：

一、申請期程

（一）自108年1月1日起接受申請人至乙方申請，並進行口腔檢查。

（二）乙方於收件14日內將申請案件之申請書表及相關文件(補助申請表、診治計畫書及治療前口內相片等相關文件)備妥後，儘速送至甲方審核。

二、相關申請、開放口腔檢查等階段之時程，依本計畫規定辦理。

第五條：補助項目費用標準：依申請人年齡分為未滿12歲及12歲以上至64歲以下兩類，補助項目及金額標準如附件一及附件二。

第六條：申請說明與品質確保

為保障申請人之權益與治療品質，乙方之案件申請與結案需以下列方式進行：

一、乙方受理申請案時，與申請人核對身分後，檢具下列文件送達甲方，由甲方召開審查小組，進行治療前審核：

- (一) 補助申請表。
- (二) 診治計畫書。
- (三) 治療前口內相關相片。

二、審查小組審核通過後，由甲方函知乙方及申請人，乙方接獲核准函後，始可進行申請補助項目處置作業：

- (一) 若案件經審查小組審核通過，申請人如未能於核定期限內完成治療，乙方應協助申請展期；展期期限最長3個月，並以1次為限。
- (二) 本計畫必要外的其他診療項目，得以健保方式處理，由乙方逕向健保署申請費用，其診療時機由乙方依專業自行判斷及規劃，並與申請人充分說明討論後，先進行治療，惟乙方不得另立名目收取與本計畫治療無關之費用。
- (三) 乙方應就申請人口腔狀況及補助要件撰擬診治計畫書，若事後發現申請人口腔條件自始不符合本計畫補助要件，即使案件已經審查小組審核通過並完成治療作業，甲方仍不予補助。

三、核銷方式：

乙方於申請人完成申請補助項目治療後1個月內，應儘速檢具下列文件送達甲方，由審查小組術後審核後，辦理後續請款事宜：

- (一) 領據及撥款申請書。
- (二) 治療前、後口內對照相片且能清楚辨識完成申請補助項目。
- (三) 如申請鑄心補助，需於假牙裝置前拍攝鑄心照片或檢附得以辨識鑄心之X光照片。
- (四) 診斷證明書(含治療時間、部位、內容)。
- (五) 切結書。
- (六) 醫療費用收據。

(七) 乙方指定之金融機構存摺封面影本。

(八) 其他須檢附之相關證明文件。

四、乙方之活動假牙服務項目，應包含本計畫活動假牙製作、裝戴及假牙裝置完成後 1 年內之免費調整服務(如因故退出或提出終止契約，已完成活動假牙裝置之案件，仍需保固 1 年)，保固期間，得收取掛號費及其他費用。

五、乙方每月申請案件得依當地醫療資源、民眾需求等情事辦理，並保障醫療及服務品質。

六、申請人於本計畫治療期間之問診及調整等相關門診，得免收掛號費及其他費用；本計畫裝置前之健保治療項目，包括根管治療、假牙填補、牙周治療等，建議於假牙裝置申請案提出前完成相關診治作業。

七、申請人如遇傷病、死亡等因素致無法完成裝置活動假牙時，且已於術中完成假牙蠟模或完成假牙製作者，乙方得檢附相關證明文件，及申請人或申請人家屬提供之相關證明書辦理請款。甲方於審查小組審核後，得依申請人之補助態樣、類別、補助金額及下列製作階段、比例規定予以補助：

(一) 牙齒骨架印模：最高補助35%。

(二) 完成排牙：最高補助70%。

(三) 活動假牙已製作完成：最高補助80%。

八、申請人如遇傷病、死亡致無法完成裝置活動假牙以外之補助項目，乙方得提出相關說明及佐證資料，報請本局審議小組審議支付醫療費用。

九、申請人因傷病致逾期未能完成核定之補助項目，經本局審查小組或審議小組審核(議)支付醫療費用，申請人如有繼續完成原核定之補助項目需求時，得提出相關證明文件報請本局審議小組審議，補助金額以不超過本計畫補助金額基準為限。

十、申請人如因個人因素欲終止治療，或轉至本市其他合約醫療院所處理時，得由乙方提出說明，並經提報審議小組同意後，轉介至

其他合約醫療院所，每位申請人申請轉介服務以1次為限。乙方已產生之相關費用依前款規定辦理請款，其他費用由後續負責醫療院所完成治療後，再行申請補助。

第七條：乙方辦理本項補助業務，應秉持專業及配合政府照顧(中)低收入戶身心障礙者之美意，盡力協助。

第八條：甲方得隨時抽查乙方有關本補助計畫之相關資料。乙方如以詐欺、虛偽之證明、報告及其他不正當行為而領取本補助者，應予以停發，並由甲方以書面通知乙方繳回溢領款項，甲方並得立即終止契約，涉及刑責者移送司法機關辦理。

第九條：乙方執行本計畫業務需遵守民法、醫療法、醫師法及全民健康保險法等相關法規，如有違法情事並經查證屬實，甲方得立即終止合約。

第十條：有關本計畫所涉爭議情事，移請「桃園市65歲以上長者暨 55 歲以上原住民裝置活動假牙補助審議小組」審議，並依審議小組之裁決處理。

第十一條：若乙方欲提前終止契約，應於欲終止契約日 1 個月前以書面通知甲方，乙方就已受理申請之核定案件，仍應如期完成。

第十二條：乙方辦理本計畫業務，如有違反本契約之規定，經甲方書面通知限期改善後，仍不改善者，甲方得終止契約。

第十三條：依前條規定終止服務契約者，乙方自終止之日起 1 年內，不得再受託辦理本計畫相關業務。

第十四條：非經甲方同意，乙方不得將本契約權利義務之全部或一部讓與他人。

第十五條：本契約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本契約同。

第十六條：關於本契約之履行所生爭議涉訟時，雙方同意以臺灣桃園地方法院行政訴訟庭（適用通常訴訟程序之事件以臺北高等行政法院）為第一審管轄法院。

第十七條：本契約 1 式 2 份，由甲乙雙方簽名蓋章後生效，雙方各執 1 份為憑。

第十八條：乙方需填列本契約之執行裝置假牙醫師清冊(如附件4)及配合製作假牙之牙體技術人員清冊(如附件5)，若有異動需主動告知甲方。

第十九條：本契約內容如有不足之處，依本計畫規定及內容辦理。

立契約書人：

甲 方：桃園市政府衛生局
代 表 人：
地 址：桃園市桃園區縣府路55號
電 話：(03)3340935

乙 方：
代表人(負責人)：
地 址：
電 話：

中 華 民 國 108 年 月 日

附件 1

桃園未滿 12 歲(中)低收入戶身心障礙者 口腔醫療照護補助項目及最高補助金額一覽表

	補助項目		最高補助金額/新臺幣
1	防蛀封劑 (每齒)	同一牙位每年 補助以 1 次為 限且健保已補 助項目不得重 複申請	500 元
2	不銹鋼牙冠 (每齒)		3,000 元
3	成型乳門牙透明牙套 (每 齒)		3,000 元
4	單側空間維持器		4,000 元
5	雙側空間維持器		6,000 元

備註：

1. 上述補助項目同一牙位每年補助以 1 次為限。
2. 每案補助之實報實銷申請總金額不得超過新臺幣 2 萬元，超過者以新臺幣 2 萬元計。
3. 未滿 15 歲者可申請防蛀封劑補助，但 6-9 歲之第一大白齒為健保給付項目，不得申請防蛀封劑補助。
4. 已蛀牙或已申請健保給付填補之牙位，不得申請防蛀封劑項目。

附件 2

桃園 12 歲以上 64 歲以下(中)低收入戶身心障礙者 口腔醫療照護補助項目及最高補助金額一覽表

	補助項目		最高補助金額/新臺幣	
1	固定假牙 (同一牙位 5 年 內不得再次申 請)	鑄心	1,500 元	
		金屬鑄造冠	5,000 元	
		金屬瓷冠	7,000 元	
2	活動假牙 (同一顎 5 年內 不得再次申請)	全	上、下兩顎	40,000 元
		口		單顎
		部 分	游離端至少缺牙連續 2 顆(含)以 上或單顎缺牙 4 顆(含)以上	

備註：

1. 低收入戶之實報實銷申請總金額每年不得超過新臺幣 4 萬元，超過者以新臺幣 4 萬元計。
2. 中低收入戶之實報實銷申請總金額每年不得超過新臺幣 2 萬元，超過者以新臺幣 2 萬元計。
3. 固定假牙同一牙位，活動假牙同一顎已取得補助者，5 年內不得重複申請。

附件 3

桃園市 12 歲以上 64 歲以下(中)低收入戶身心障礙者
裝置活動假牙補助態樣、類別及最高補助金額一覽表

	補助態樣	裝置假牙類別	最高補助金額/ 新臺幣
1	全口活動假牙	上、下顎假牙	40,000 元
2	上顎半口活動假牙	單顎假牙	20,000 元
3	下顎半口活動假牙	單顎假牙	20,000 元
4	上顎半口活動假牙，併下 顎部分活動假牙	單顎假牙併部分活動假 牙	35,000 元
5	下顎半口活動假牙，併上 顎部分活動假牙	單顎假牙併部分活動假 牙	35,000 元
6	上、下顎部分活動假牙	上、下顎部分活動假牙	30,000 元
7	上顎部分活動假牙	上顎部分活動假牙	15,000 元
8	下顎部分活動假牙	下顎部分活動假牙	15,000 元

備註：

1. 全口活動假牙指上下顎剩餘牙齒數 3 顆以內，半口活動假牙指上（下）顎剩餘牙齒數 3 顆以內。部分活動假牙指上（下）顎游離端至少缺牙連續 2 顆(含)以上或上（下）顎缺牙 4 顆(含)以上。
2. 裝置部分活動假牙者若屬單側缺牙，假牙設計須跨越中線。

附件 4

桃園市 108年度64歲以下(中)低收入戶身心障礙者口腔醫療照護
補助計畫合約醫療院所執行裝置假牙醫師清冊

醫師姓名	身分證統一編號	牙醫師證照號	有效期限	執業登記地點

醫療院所章：

負責人章：

附件5

桃園市108年度64歲以下(中)低收入戶身心障礙者口腔醫療照護
補助計畫合約醫療院所配合製作假牙之牙體技術人員清冊

機構名稱	負責人	人員姓名	身分證統一編號	醫事人員類別	證書字號	有效期限

醫療院所章：

負責人章：