

## 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	補助態樣
	<input type="checkbox"/> 上、下顎全口活動假牙      (上限4萬4,000元)
	<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙      (上限2萬2,000元)
	<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙      (上限2萬2,000元)
	<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙      (上限3萬9,000元)
	<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙      (上限3萬9,000元)
	<input type="checkbox"/> 上、下顎部分活動假牙      (上限3萬2,000元)
	<input type="checkbox"/> 上顎部分活動假牙      (上限1萬7,000元)
	<input type="checkbox"/> 下顎部分活動假牙      (上限1萬7,000元)
	<input type="checkbox"/> 固定式假牙(指牙冠或牙橋) _____ 顆(至多10顆)      (1顆4,400元)
	活動假牙維修費
	<input type="checkbox"/> 假牙破裂維修費/單顆      (上限1,100元)
<input type="checkbox"/> 假牙添加費/單顆      (上限1,100元)	
<input type="checkbox"/> 假牙線勾/個      (上限1,100元)	
<input type="checkbox"/> 假牙硬式襯底/座      (上限3,300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X)
	