

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

102

臺南市政府 函

710
台南市永康區中華路196之14號10樓

地址：708201臺南市安平區永華路2段6號
承辦人：夏志剛
電話：(06)2991111#1807
電子信箱：saqavai@mail.tainan.gov.tw

受文者：台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國115年2月5日

發文字號：府原社字第1150207442號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：本府「115年度辦理原住民族長者裝置假牙實施計畫」，自即日起開始受理至115年10月31日止，敬請協助宣傳，請查照。

說明：

一、依據旨揭計畫辦理。

二、為提升本市55歲以上原住民長者咀嚼功能，強化消化系統、確保健康機能，維持其基本生活品質與尊嚴，蒙貴院（所）俞允加入計畫特約牙科醫療院所，謹致謝忱。

三、目前本市針對原住民長者實施假牙補助計畫計有3項，請貴院（所）所協助族人，依下列資格分流提出申請。

（一）55歲以上原住民長者，具低/中低收入身分：依社會局115年度「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫」申請補助者，不適用本計畫。

（二）55歲以上原住民長者，須裝置全口或半口假牙：請先依衛生局「65歲以上老人暨55歲以上原住民免費裝置全口活動假牙計畫」申請補助後，再行申請本項計畫補助。

（三）55歲以上原住民長者，未符合上述服務對象：適用本計畫。

四、本年度計畫資格限制增列如下：

（一）服務對象獲本計畫補助，5年內（含本年度）最高補助金額

裝

訂

線

不得逾新臺幣(以下同)4萬4,000元整(假牙維修不在此限)。

(二)服務對象同一顎或同一牙位已取得相同補助項目者，須於滿五年以上，經評估有重新裝置必要，始得重新提出申請。

五、旨揭計畫及相關附件請於本會網站(網址：<https://web.tainan.gov.tw/nation/Default.aspx>；路徑「首頁/申辦業務/原住民/「原住民族長者裝置假牙實施計畫」)下載。

正本：臺南市政府原民會牙醫特約診所名冊

副本：社團法人臺南市政府社會局、台南市牙醫師公會、施余興望Tjakumay Tagaw 議員、臺南市議員Ingay Tali穎艾達利服務處、臺南市政府衛生局、臺南市政府原住民族事務委員會

市長黃偉哲

本案依分層負責規定授權處、會、局主管執行

收文日期:	115年 2月 7日	第 102 號 簽章	理事長林致平
批示日期:	年 月 日		
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知	<input checked="" type="checkbox"/> 全體會員
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 學術主委	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 健保主委	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 環保主委
	<input checked="" type="checkbox"/> 5. 口衛主委	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 聯誼主委	<input checked="" type="checkbox"/> 7. 總務主委
	<input checked="" type="checkbox"/> 8. 實訊主委	<input checked="" type="checkbox"/> 9. 偏遠主委	<input checked="" type="checkbox"/> 10. 公關主委
	<input checked="" type="checkbox"/> 11. 法令主委	<input checked="" type="checkbox"/> 12. 特需主委	

PO
花藍禮網