

106 年臺北市府社會局辦理中低收入老人補助裝置假牙及維修實施計畫 應備文件一覽表

申請端 項目		臺北市立聯合醫院、 臺北市立醫院	臺北市牙醫師公會 所屬療院所	符合補助對象者
一、 一般 補助 程序 (活動 / 固定)	申 請	1. 補助對象之身分證明文件及補助資格證明影本。(或可向本局查詢，以本局回傳之福利身分查詢申請單替代) 2. 醫院診斷證明書(需註明假牙裝置項目、部分活動及固定假牙需註明部位【以健保申報牙位為準】及所需費用)。 3. 申請人同意補助款撥付醫療院所切結書。 4. 個人資料蒐集/處理/利用同意書。	1. 補助對象之身分證明文件及補助資格證明影本。(或可向本局查詢，以本局回傳之福利身分查詢申請單替代) 2. 診治計畫書(需註明假牙裝置項目、部分活動及固定假牙需註明部位【以健保申報牙位為準】及所需費用)及公會審核所需文件。 3. 申請人同意補助款撥付醫療院所切結書。 4. 個人資料蒐集/處理/利用同意書。	X
	核 銷	1. 本局核准函影本一份。 2. 製作假牙補助明細正本一份。(須註明假牙裝置完成項目、日期、費用) 3. 請款收據正本一份。 4. 滿意度問卷調查表。	1. 本局核准函影本一份。 2. 已完成公會術後審核之診治計畫書正本、影本各一份。(須註明假牙裝置完成日) 3. 撥款申請書正本一份 4. 請款收據正本一份。(依印花稅法，診所須依金額千分之4貼印花稅票，並需填寫診所統一編號) 5. 指定匯款金融單位存摺封面影本一份。 6. 滿意度問卷調查表。	
二、 維修 (活動 假牙)	申 請 & 核 銷	X	X	1. 活動假牙維修費申請表(需註明活動假牙裝置完成日、維修項目及所需費用)。 2. 補助對象之身分證明文件及補助資格證明影本。 3. 醫療費用收據正本1份。(依印花稅法，診所須依金額千分之4貼印花稅票，並需填寫診所統一編號) 4. 補助對象指定匯款金融單位存摺封面影本。 5. 個人資料蒐集/處理/利用同意書。

106 年臺北市政府社會局辦理中低收入老人補助裝置假牙及維修實施計畫 應備文件一覽表

三、 術後	申請 & 核銷	X	X	1. 診治計畫書或診斷證明書。(需註明假牙裝置項目、部分活動及固定假牙需註明部位【以健保申報牙位為準】及裝置完成日)。 4. 補助對象之身分證明文件及及補助資格證明影本。 3. 醫療費用收據正本 1 份。(依印花稅法，診所須依金額千分之 4 貼印花稅票，並需填寫診所統一編號) 4. 補助對象指定匯款金融單位存摺封面影本。 5. 個人資料蒐集/處理/利用同意書。 6. 滿意度問卷調查表。
四、 遲滯	核銷	1. 本局核准函影本一份。 2. 製作假牙補助明細正本一份。(須註明假牙裝置完成項目階段、日期、費用) 3. 請款收據正本一份。	1. 本局核准函影本一份。 2. 已完成公會術後審核之診治計畫書正本一份。(須註明假牙裝置完成項目階段、日期) 3. 撥款申請書正本一份。 4. 請款收據正本一份。(依印花稅法，診所須依金額千分之 4 貼印花稅票，並需填寫診所統一編號) 5. 指定匯款金融單位存摺封面影本一份。	X