

附表 2

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			
<b>評估項目</b>	<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		
<b>診治項目</b>	<b>補助態樣</b>		
	<input type="checkbox"/> 上、下顎全口活動假牙	(上限 3 萬 6,000 元)	
	<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙	(上限 1 萬 8,000 元)	
	<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙	(上限 1 萬 8,000 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 1,000 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 1,000 元)	
	<input type="checkbox"/> 上、下顎部分活動假牙	(上限 2 萬 6,000 元)	
	<input type="checkbox"/> 上顎部分活動假牙	(上限 1 萬 3,000 元)	
	<input type="checkbox"/> 下顎部分活動假牙	(上限 1 萬 3,000 元)	
	<input type="checkbox"/> 固定式假牙(指牙冠或牙橋) _____ 顆(至多 10 顆)	(1 顆 3,600 元)	
	活動假牙維修費	<input type="checkbox"/> 假牙破裂維修費/單顆	(上限 600 元)
		<input type="checkbox"/> 假牙添加費/單顆	(上限 600 元)
	<input type="checkbox"/> 假牙線勾/個	(上限 600 元)	
	<input type="checkbox"/> 假牙硬式襯底/座	(上限 1,800 元)	
<b>合計預估經費(補助總金額)</b>			
預 計 診 治 步 驟 詳 細 說 明	繪圖(缺牙處請打X)		