

特殊需求(身心障礙)者在接受牙醫診療時，需要鎮靜麻醉、全身麻醉或其他治療來輔助以進行牙醫診療，當面臨較高額的牙科自費治療費用，有時會使經濟弱勢家庭怯步，導致部分身心障礙者無法得到良好的口腔照顧，台灣特殊需求者口腔醫療福利協會(以下簡稱本會)，希望能幫助經濟弱勢的身心障礙者家庭在口腔醫療需要自費時，能適時獲得本會補助。

補助對象	最高補助額
未滿 65 歲， 中低收入戶及低收入戶，身心障礙者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 未滿 15 歲中低收入戶及低收入戶，身心障礙者最高 2 萬元，每人最多申請兩個年度。 2. 15~未滿 65 歲中低收入戶身心障礙者最高 2 萬元，每人最多申請兩個年度。 3. 15~未滿 65 歲低收入戶身心障礙者最高 4 萬元，每人最多申請兩個年度。



一．申請案應檢附文件：

- 本會補助申請表。
- 身心障礙證明及中低收入戶證明。
- 醫療費用補助：提供牙醫醫師診斷證明、醫療費用收據、主治醫師指定之帳戶存摺封面影本。

二．申請案之提出期限：各項補助，請於事實發生日起 180 天內提出申請。

三．申請者之資格條件：負責個案治療的牙科主治醫師。

四．申請案之審核程序：

- 申請案送本會收件後，應先進行文件審核，文件不齊全者，通知限期補正，逾期不補正者，視同放棄申請，文件概不退還，且不另行通知。
- 對於文件齊全之申請案，本會得視需要進行家庭訪視，訪視人員查證事項，申請者應據實答復。
- 拒絕接受家庭訪視或不肯配合查證者，本會歉難予以補助。
- 經審核查證後均符合規定者，本會將斟酌同一之事件，在本會相關辦法所定上限範圍內，核定發給補助金額。
- 治療完成後經審查通過則安排給付流程。