

正本

檔 號：

保存年限：

收文日期	113.1.03
編 號	3060

新北市政府原住民族行政局 函

地址：220242新北市板橋區中山路1段161號26樓
(西側)

承辦人：黃稚馨

電話：(02)29603456 分機3970

傳真：(02)29601121

電子信箱：AA3988@ms.ntpc.gov.tw



22069

新北市板橋區三民路2段37號11樓

受文者：社團法人新北市牙醫師公會

發文日期：中華民國112年12月29日

發文字號：新北原社字第1122579963號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：113年度補助原住民族長者裝置假牙實施暨執行計畫即將開始，請貴公會惠予協助轉知本市境內健保特約牙科醫療院所，餘依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、請牙科醫療院所，協助族人填寫診治計畫，並將申請相關資料交由申請人親送或郵寄至本局辦理資格審查及專業審查，俟本局核定後，將函知申請人及收受申請案件之牙科醫療院所收受核定函後即可開始辦理假牙裝設，完成後，再將全案相關資料親送或郵寄至本局辦理撥款作業。
- 二、若申請人戶籍地非新北市，牙科醫療院所亦可受理，本局將協助轉知申請人戶籍所在地之縣(市)政府續處。
- 三、旨揭計畫之撥款方式，於申請人裝設假牙後其診治費用請牙科醫療院所先扣除本局所核定之補助費用，事後再由本局將核定費用逕匯至牙科醫療院所出具之領據或印領清冊所填寫之金融帳戶。

正本：社團法人新北市牙醫師公會

副本：

局長 林 瑋 茜
S i k u Y a w a y