

109 年度補助原住民族長者裝置假牙實施計畫

壹、計畫依據：原住民族委員會 109 年 4 月 29 日函頒「109 年度補助原住民族長者裝置假牙實施計畫」。

貳、計畫目的：

- 一、增進苗栗縣(下簡稱本縣)原住民族長者口腔功能健康，提升口腔保健觀念，維持其基本生活品質與尊嚴。
- 二、減輕本縣原住民族長者裝置假牙醫療費用負擔，使其獲得適切的服務及生活照顧，以保障原住民族長者福利權，促進健康福祉。

參、辦理機關及協辦單位：

- 一、補助機關:原住民族委員會(下簡稱原民會)。
- 二、辦理機關：苗栗縣政府(下簡稱本府)。
- 三、承辦單位:本府原住民族事務中心(下簡稱本府原民中心)。
- 四、協辦單位:本府社會處、民政處、衛生局、社團法人苗栗縣牙醫師公會及參加本計畫之健保特約牙科醫院(診所)。

肆、實施地區：本縣 18 鄉鎮市。

伍、實施期程：自 109 年 1 月 1 日起至 109 年 12 月 31 日止。

陸、原住民族長者需求情形：本縣原住民族 55 歲以上長者人數計 2,173 人(依據 109 年 4 月本縣戶政服務網統計資料)。

柒、執行方式：

一、服務對象資格、申請程序、補助態樣及基準：

(一) 服務對象為設籍本縣之年滿55歲以上原住民，並依提出申請時間

分為兩類：

1. 第一類：本計畫經原民會核定補助後向全民健康保險特約之公私立牙科醫院(診所)〔簡稱健保特約牙科醫院(診所)〕申請裝置假牙者。
2. 第二類：109年1月1日起已逕向健保特約牙科醫院(診所)申請裝置假牙，並於本計畫經原民會核定補助前已完成裝置假牙者或尚未完成裝置假牙者。

(二) 資格限制：

1. 經牙醫師評估缺牙需裝置假牙，且未符合衛生福利部「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫」服務對象，或未申請其他政府機關所辦假牙補助者。
2. 服務對象本(109)年度同一類已取得相同補助項目者，或其他政府機關所辦假牙計畫之補助者，不得提出申請。

(三) 申請程序：

1. 服務對象第一類：

- (1) 提出申請：申請補助裝置假牙者，應攜帶健保卡逕向健保特約

牙科醫院（診所）提出申請。

- (2) 口腔檢查：由健保特約牙科醫院(診所)提供口腔檢查服務，並協助申請者填具申請書【附表1】後，連同診治計畫書（一）【附表2】於7日內送本府原民中心審查。
- (3) 審查作業：由本府原民中心辦理申請者資格審查作業，至涉及醫療專業部分須由社團法人苗栗縣牙醫師公會轉請指派具合格牙醫師證書者辦理。另健保特約牙科醫院(診所)送件後至通知審核結果之期間，不得超過日曆天14日。
- (4) 裝置或維修假牙：經審核通過後，本府原民中心應發核定函予申請者及提供口腔檢查服務之健保特約牙科醫院(診所)，始得製作或維修假牙。
- (5) 補助請款：由健保特約牙科醫院(診所)檢具診治計畫書（二）【附表3】及領據或印領清冊【附表4-1、附表4-2】向本府原民中心申領款項。

2. 服務對象第二類：請申請者於完成裝置假牙後，檢具申請書【附表5】、領據【附表6】、健保特約牙科醫院（診所）開立之診斷證明及病歷表，逕送本中心辦理審查及補助款撥付事宜。

(四) 申請流程圖：

1. 服務對象為第一類：請參閱【附表7】。

2. 服務對象為第二類：請參閱【附表 8】。

(五) 補助態樣及裝置假牙類別：

1. 上、下顎全口活動假牙。
2. 上顎全口活動假牙。
3. 下顎全口活動假牙。
4. 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙。
5. 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙。
6. 上、下顎部分活動假牙。
7. 上顎部分活動假牙。
8. 下顎部分活動假牙。
9. 固定式假牙（指牙冠或牙橋）。
10. 活動假牙維修費。

(六) 補助基準：如【附表 9】、【附表 10】；製作假牙費用若超過本計畫各類補助態樣最高補助金額，得由民眾自行負擔。

二、配合辦理事項：

(一) 規劃及辦理相關行政作業：

1. 計畫申請及請款：由本府依限提出計畫申請表、執行計畫書及申請補助款項。
2. 執行計畫書內容：包含評估轄內原住民族長者需求情形、辦理方

式（包含服務對象申請程序、申請流程圖、補助類別、單價及數量、審核及監督機制、服務品質監督、調處機制、經費概算及預期效益。

3. 按季提供報表：本府原民中心應於109年7月31日及10月31日及隔年1月31日前，依格式將4月至6月、4月至9月及4月至12月執行情形相關統計表彙送原民會彙辦。
4. 滿意度調查：本府原民中心應辦理滿意度調查，以瞭解服務對象接受補助裝置假牙後滿意情形。

（二）審核權責分工：

1. 資格審查：由本府原民中心針對服務對象資格、重複補助情形(如109年度內是否已申請其他機關之假牙計畫補助)進行資格審查；另服務對象第二類由本中心依所提送之相關文件，逕予審查，免送牙醫師公會辦理專業審查。
2. 專業審查：由社團法人苗栗縣牙醫師公會轉請指派具合格牙醫師證書者辦理補助項目審定、服務提供單位估價合理性及其他必要文件等辦理專業審查。

（三）審核注意事項：

1. 本中心應支付牙醫師公會指派之專業牙醫師審核費用，另交通費依實際情形檢據核銷。

2. 審核人員應本於專業及良知，公正執行職務，不為及不受任何請託或關說。

(四) 提供服務單位：

1. 提供服務單位：具有合格牙醫師證書、開業執照及執業執照，且為健保特約牙科醫院(診所)。
2. 提供服務內容：提供之服務應包含假牙製作及裝戴、裝戴後至少一年調整服務，以保障服務品質；服務對象第二類不包含此項服務。
3. 服務對象第一類如遇傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙，本府原民中心得按假牙製作階段支付服務提供單位核定補助經費之比率：

補助態樣	按製作階段及核定補助經費比率
活動假牙	牙齒骨架印模：30% 完成排牙：70% 已製作完成：80%
固定式假牙	牙齒取模：35% 已製作完成：80%

(五) 成立調處機制：

1. 成立調處小組：由本府原民中心與社團法人苗栗縣牙醫師公會成

立爭議調處小組，處理爭議情事。

2. 調處內容：服務對象第一類與健保特約牙科醫院（診所）有關假牙製作或醫療等爭議事件時之案件處理。
3. 申請方式：遇有申請或裝置假牙爭議事件，服務對象第一類與健保特約牙科醫院（診所）雙方應檢具相關書面事證送本府調處，必要時調處小組得請雙方出席說明。倘服務對象第一類與健保特約牙科醫院（診所）非位於戶籍地時，得由本府原民中心協調服務對象居住地之地方政府與牙醫師公會代為調處。

三、其他注意事項：

1. 實際執行事項之受理申請方式、審核機制或流程及服務提供等事項，以便民方式辦理。
2. 為鼓勵牙科醫院診所協助推動本計畫，本府原民中心視牙科醫院診所送件實際情形，酌予編列郵資費。
3. 補助機關原民會得定期或不定期以抽查方式考核實際執行情形。
4. 本府原民中心配合於各項宣導資料或宣導品上或宣導品上標示「原住民族委員會補助」及「公益彩券統一識別標誌」及「公益彩券統一識別標誌」等字(圖)樣。
5. 辦理審核檢查服務相關人員，有下列各款情形之一者，應自行迴避：

- (1) 本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。
- (2) 本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。
- (3) 現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。
- (4) 於該事件，曾為證人、鑑定人者。
- (5) 服務對象有填報不實、隱匿事實、溢領補助或違反相關法令情事者，其所領取之補助，由本府以書面命本人或其法定繼承人於三十日內返還；屆期人或其法定繼承人於三十日內返還；屆期未返還者，依法移送強制執行，涉及刑責者移送司法機關辦理。
6. 為配合嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治，防疫期間減少原住民族長者出入醫療院所，以降低接觸傳染風險，並視中央疫情指揮中心評估疫情穩定後再行辦理擴大宣導周知。

捌、經費概算：

項目	費用	說明
製作假牙或維修假牙費(1)	1,140,000	1. 依據補助基準表樣態核定金額 2. 本縣預估受惠人數計 40 人/次
業務費(2)	60,000	1. 由牙醫師公會推薦 2 名牙醫師擔任專業審查工作，每月審查 2 次。

		(2人*2次*2,000元*共7個月=56,000元) 2. 雜支費用:4,000元郵資及掛號費等
合計	1,200,000	

玖、預期效益

- 一、量化效益：補助55歲以上原住民族長者裝置假牙，受益人次約40人。
- 二、質化效益：促進原住民族長者口腔衛生保健，恢復牙齒咀嚼功能，減少醫療費用支出，提升長者生心理健康，強化社會參與，提升其生活品質。

拾、經費來源及核銷：

- 一、經費來源：由原民會「109年度補助原住民族長者裝置假牙實施計畫」經費採代收代付原始憑證留存本府方式辦理。

(一) 第1期：由本府原民中心檢據申請表、執行計畫書及領據送原民會，經審核通過後撥付核定金額40%。

(二) 第2期：前期撥付金額實際執行金額已達80%後，應檢具第一期經費執行明細表送原民會，經審核通過後撥付核定金額60%。

- 二、經費核銷：應於109年12月10日前連同「經費支出結報明細表」及「賸餘款」，函送原民會辦理經費結報事宜。

- 三、本計畫補助款專款專用支付於製作或維修假牙費用及業務費，不得移

作他用，並按核定計畫內容切實執行，不得任意調整，惟業務費可勻支作為製作或維修假牙費用，但製作或維修假牙費用不可勻支作為業務費。

四、依「政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項」妥善保管各項原始憑證，以備查核。

拾壹、 本計畫經原民會核定後實施，如有未盡事宜得隨時修正之。

附錄：苗栗縣健保特約牙科醫院(診所)院所參加109年度補助原住民族長者裝置假牙實施計畫意願彙整表。

原住民族委員會補助原住民族長者裝置假牙申請表

收件日期： 年 月 日

【第一類】	姓名		性別		出生 日期	年 月 日
		身分證 字號			族別	
	電 話			手 機		
	戶籍 地址					
	居住 地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如右：				

本人_____茲申請「補助原住民族長者裝置假牙實施計畫」，已充分了解並符合本計畫申請補助對象資格規定，且於 109 年度同一類未曾取得相同補助項目或其他政府機關所辦假牙計畫之補助。

本人上述所填各項資料均完全屬實，並同意提供本府查詢確認本人身分使用；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之補助經費，特此切結。

(如為代理申請，代理人應將表內事項詳細告知申請人)

此致 ○○縣(市)政府

申請人(代理人)簽章：_____

申請日期： 年 月 日

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(一)

醫療院所代碼：_____ 醫療院所名稱：_____

醫療院所地址：_____

填表日期： 年 月 日		就 診 者				基 本 資 料			
姓 名	出生日期： 年 月 日				緊急 聯絡人	姓名			
	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					電話			
身分證 字號：							手 機		
地址									
診 治 計 畫 內 容									
評估 項目	<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								
診治 項目	補助態樣						單價		
	<input type="checkbox"/> 上、下顎全口活動假牙								
	<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙								
	<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙								
	<input type="checkbox"/> 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙								
	<input type="checkbox"/> 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙								
<input type="checkbox"/> 上、下顎部分活動假牙									

<input type="checkbox"/> 上顎部分活動假牙			
<input type="checkbox"/> 下顎部分活動假牙			
<input type="checkbox"/> 固定式假牙(指牙冠或牙橋)_____顆(至多10顆)			
活動假牙維修費	<input type="checkbox"/> 假牙破裂維修費/單顆		
	<input type="checkbox"/> 假牙添加費/單顆		
	<input type="checkbox"/> 假牙線勾/個		
	<input type="checkbox"/> 假牙硬式襯底/座		
合計預估經費			
預計診治步驟詳細說明		繪圖(缺牙處請打X)	
			
負責診治醫師簽章		醫療院所蓋章	就診者同意簽章 (簽名或蓋章或捺指印)
牙醫師公會審核	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 退件 (原因: _____))	(審核之牙醫師簽名)	(公會章)
直轄市及縣(市)政府審核	<input type="checkbox"/> 通過。 核復公文 年 月 日○○○字第 _____ 號函 <input type="checkbox"/> 退件(原因: _____) 核復公文 年 月 日○○○字第 _____ 號函	直轄市及縣(市)政府核章	

注意事項：

- 一、受理申請案時，應檢具本診治計畫書(一)及申請書以掛號郵寄或親送至本府申請。
- 二、申請案審核通過後，由本府以公文通知牙科醫院(診所)及民眾就診，始可辦理假牙之製作及裝置作業。

三、提供之服務應包含假牙製作及裝戴、裝戴後至少一年調整服務，以保障服務品質；本計畫服務對象第二類不包含此項服務。

四、執行本計畫假牙裝置所涉爭議情事，請服務對象第一類與健保特約牙科醫院(診所)雙方應檢具相關事證送本府調處。

五、服務對象第一類如遇傷病、死亡等因素，致無法繼續完成裝置活動假牙，本府得按假牙製作階段支付服務提供單位核定補助經費之比率：

補助態樣	按製作階段及核定補助經費比率
活動假牙	牙齒骨架印模：30% 完成排牙：70% 已製作完成：80%
固定式假牙	牙齒取模：35% 已製作完成：80%

六、申請本假牙補助案件，超出補助費用部分，得由民眾自行負擔。

原住民族委員會補助原住民族長者裝置假牙診治計畫書(二)

醫療院所代碼：_____ 醫療院所名稱：_____

醫療院所地址：_____

裝置假牙前(術前)照片粘貼欄-

- 1、 患者口內上、下顎照片各 1 張
- 2、 咬合面照 1 張
- 3、 口外照片全臉 1 張

(可採數位照片或列印，全彩清楚明確可辨認)

裝置假牙後(術後)照片粘貼欄-

- 1、 取模後上、下顎石膏正面照片各 1 張
- 2、 蠟體及排牙完成後，需上咬合器，正面正常咬合照片 1 張
- 3、 活動假牙照片：上、下顎正面照片各 1 張
- 4、 口外照片：全臉正常咬合正面照片 1 張

(可採數位照片或列印，全彩清楚明確可辨認)

受理醫師核章

完成後

醫療院所實際完成日	年 月 日	就診者簽章	(簽名或蓋章或捺指印)
醫療院所申請補助金額	新台幣 元	直轄市及縣(市)政府核定文號	核復公文 年 月 日○○○字第 號函

附表 4-1

領 據

茲收到 ○○縣(市)政府 撥付本院所為原住民族長者 _____ (身分證字號: _____) 製作假牙費用，補助態樣如下：

- 上、下顎全口活動假牙
- 上顎全口活動假牙
- 下顎全口活動假牙
- 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙
- 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙
- 上、下顎部分活動假牙
- 上顎部分活動假牙
- 下顎部分活動假牙
- 固定式假牙_____顆(指牙冠或牙橋)
- 假牙維修費：
 - 假牙破裂維修費/單顎 假牙添加費/單顆

假牙線(環)勾/個

假牙硬式襯底/座

裝置費用及維修費用，計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整，實屬無訛。

此致

○○縣(市)政府

院所名稱： (簽章)

負責人： (簽章)

院所統一編號：

地址：

電話：

匯款銀行：

匯款帳戶：

匯款帳號：

中華民國 年 月 日

附表 4-2

原住民族委員會補助原住民族長者裝置假牙印領清冊

編號 姓名	申請者	出生日	身分證字	電話	地址	補助態樣	核定經費	核定文號
合計							新臺幣	

院所名稱： (簽章)

負責人： (簽章)

院所統一編號：

地址：

電話：

匯款銀行：

匯款帳戶：

匯款帳號：

原住民族委員會補助原住民族長者裝置假牙申請表

收件日期： 年 月 日

【第二類】	姓名	性別	出生日期	年	月	日
		身分證字號	族別			
	電話	手機				
	戶籍地址					
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如右：					
應備文件	<input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 牙科醫院(診所)開立之診斷證明 <input type="checkbox"/> 病歷表					

本人_____茲申請「補助原住民族長者裝置假牙實施計畫」，已充分了解並符合本計畫申請補助對象資格規定，且於 109 年度同一類未曾取得相同補助項目或其他政府機關所辦假牙計畫之補助。

本人上述所填各項資料均完全屬實，並同意提供貴府查詢確認本人身分使用；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律

責任，並返還已支付之補助經費，特此切結。

(如為代理申請，代理人應將表內事項詳細告知申請人)

此致 ○○縣(市)政府

申請人(代理人)簽章：_____

申請日期： 年 月 日

領款收據

茲收到 ○○ 縣(市)政府撥付補助原住民族長者裝置假牙費用，補助態樣如下：

- 上、下顎全口活動假牙
- 上顎全口活動假牙
- 下顎全口活動假牙
- 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙
- 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙
- 上、下顎部分活動假牙
- 上顎部分活動假牙
- 下顎部分活動假牙
- 固定式假牙_____顆(指牙冠或牙橋)
- 假牙維修費：
 - 假牙破裂維修費/單顎 假牙添加費/單顆
 - 假牙線(環)勾/個 假牙硬式襯底/座

裝置費用及維修費用，計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整，實屬無訛。

此致

○○縣(市)政府

具領人(簽章)：

戶籍地址：

身分證字號：

匯款銀行：

匯款帳戶：

匯款帳號：

附表 7

中華民國 年 月 日

原住民族長者裝置假牙申請流程

權責單位	作業流程	作業期限
------	------	------

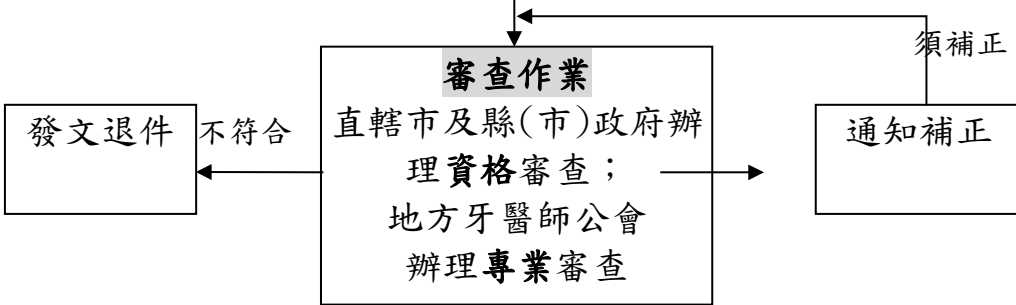
服務對象第一類請攜帶健保卡前往全民健康保險特約牙科醫院(診所)申請

牙科醫院(診所)

牙科醫院(診所)檢具以下資料送申請者戶籍地之直轄市及縣(市)政府審查：
1. 申請書
2. 診治計畫書(一)

收件後 7 日內送地方政府

牙醫師公會
地方政府



受理牙科醫院(診所)所送案件至通知審核結果之期間，不得超過日曆天 14 日完成裝置或維修假牙次日 14 日內

牙科醫院(診所)
地方政府

完成後，牙科醫院(診所)檢具以下事項向直轄市及縣(市)政府請款：

1. 領款單據(由直轄市及縣(市)政府撥款)
2. 診治計畫書(由牙科醫院(診所)開始裝置)

附表 8

流程

權責單位	作業流程	作業期限
	<p>服務對象第二類請於完成裝置假牙後，檢具以下資料送戶籍地直轄市及縣(市)政府：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請書 2. 領據 3. 牙科醫院(診所)開立之診斷證明 4. 病歷表 	
<p>地方政府</p>	<p>由直轄市及縣(市)政府辦理審查作業。</p> <p>須補正</p> <p>通知補正</p> <p>發文退件不符合</p>	<p>受理民眾申請案至通知結果之日，不得超過 14 日</p>
<p>地方政府</p>	<p>符合</p> <p>直轄市及縣(市)政府撥款予申請者。</p>	<p>10 日</p>

附表 9

補助基準一

補助 項目	補助態樣	每年最高補助 金額
1	上、下顎全口活動假牙	3 萬元
2	上顎全口活動假牙	1 萬 5,000 元
3	下顎全口活動假牙	1 萬 5,000 元
4	上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙	2 萬 5,000 元
5	下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙	2 萬 5,000 元
6	上、下顎部分活動假牙	2 萬元
7	上顎部分活動假牙	1 萬元
8	下顎部分活動假牙	1 萬元
9	固定式假牙(指牙冠或牙橋，至多 10 顆)	3,000 元/顆， 最高補助 3 萬 元
10	活動假牙維修費(如附表 10-補助基準二)	3,000 元

備註：

每名服務對象每年最高補助金額為3萬元。舉例：核定補助上顎全口假牙計1萬5,000元，固定式假牙至多僅能補助5顆計1萬5,000元。

附表 10

補助基準二

補助項目	補助態樣	補助金額	每年最高補助 金額/新臺幣
1	假牙破裂維修費/單顎	500 元	3,000 元
2	假牙添加費/單顆	500 元	
3	假牙線勾/個	500 元	
4	假牙硬式襯底/座	1,500 元	

附錄

苗栗縣健保特約牙科醫院(診所)院所

參加 109 年度補助原住民族長者裝置假牙實施計畫意願彙整表

序號	區域	醫師姓名	診所名稱	電話	郵遞區號	地址	服務項目		不參加
							活動	固定	
1	竹南	吳春瑩	華信牙醫診所	478837	350	苗栗縣竹南鎮博愛街 201 號	◎	◎	
2		吳國禎	吳牙醫診所	466927	350	苗栗縣竹南鎮博愛街 79 號			◎
3		陳英武	陳英武牙醫診所	472305	350	苗栗縣竹南鎮中山路 72 號			◎
4		彭勝柔	慈安牙醫診所	484668	350	苗栗縣竹南鎮博愛街 59-1 號			◎
5		黃正欣	黃正欣牙醫診所	474663	350	苗栗縣竹南鎮光復路 70 號	◎		
6		劉玲秀	蕭牙醫診所	476982	350	苗栗縣竹南鎮光復路 92 號	◎	◎	
7		蔡東熹	蔡牙醫診所	468852	350	苗栗縣竹南鎮中山路 77 號			◎
8		關百良	百良牙醫診所	471739	350	苗栗縣竹南鎮環市路一段 183 號			◎
9		楊依婷	京典牙醫診所	552888	350	苗栗縣竹南鎮博愛街 302 號	◎	◎	
10		許宗文	泰安牙醫診所	552123	350	苗栗縣竹南鎮光復路 101 號			◎
11		曾德兼	路加牙醫診所	552757	350	苗栗縣竹南鎮中正路 111 號			◎
12		李容瑱	讚威牙醫診所	467085	350	苗栗縣竹南鎮民權街 61 號	◎	◎	

13		陳毓瑤	永潔牙醫診所	469058	350	苗栗縣竹南鎮自由街180號	◎	◎	
14		劉建俠	立達牙醫診所	480879	350	苗栗縣竹南鎮立達街126號1-2F			◎
15		張自良	竹南生活牙醫診所	481128	350	苗栗縣竹南鎮光復路267號			◎
16		廖學智	雅緻牙醫診所	551968	350	苗栗縣竹南鎮光復路211號			◎
17		李德顯	牙德安牙醫診所	479292	350	苗栗縣竹南鎮延平路106號	◎	◎	
18		曾慧	品嘉牙醫診所	460733	350	苗栗縣竹南鎮中正路201-1號			◎
19		張佑任	博愛牙醫診所	551974	350	苗栗縣竹南鎮博愛街191號			◎
20		李文誠	誠心牙醫診所	551255	350	苗栗縣竹南鎮博愛街104號	◎	◎	
21	頭份	李俊德	俊德牙醫診所	691069	351	苗栗縣頭份市仁愛路113號	◎	◎	
22		連淑惠	為恭醫院牙科部	688431	351	苗栗縣頭份市信義路128號2F	◎	◎	
23		官生文	官	663538	351	苗栗縣頭份市信義路116號			◎
24		林昌達	達人	690068	351	苗栗縣頭份市中華路1053號			◎
25		林意萍	和平	676667	351	苗栗縣頭份市中正路29號2F	◎	◎	
26		徐緯文	中山	663134	351	苗栗縣頭份市中山路23號			◎
27		張季仁	張	665063	351	苗栗縣頭份市中華路1040號	◎	◎	
28		陳哲誠	光村	602759	351	苗栗縣頭份市中正三路179號	◎	◎	
29		陳智仁	忠孝	660239	351	苗栗縣頭份市忠孝一路195號			◎
30		湯慶熙	慶安	660651	351	苗栗縣頭份市建國路50號	◎	◎	
31		葉永正	葉永正	675067	351	苗栗縣頭份市自強路33號	◎	◎	
32		劉伯斌	劉	662126	351	苗栗縣頭份市和平路82號			◎
33		陳治元	祥和	692758	351	苗栗縣頭份市中華路987號	◎	◎	
34		吳錫揚	明揚	685589	351	苗栗縣頭份市信東路167號	◎	◎	
35		羅培輝	羅培輝	676749	351	苗栗縣頭份市建國路二段75號	◎	◎	
36		王鴻松	安泰	695558	351	苗栗縣頭份市和平路109號			◎
37		李華印	里仁	696981	351	苗栗縣頭份市信東路201號			◎
38		陳謝祺	清泰	625329	351	苗栗縣頭份市尖豐路22號			◎
39		詹景勛	哈佛	690080	351	苗栗縣頭份市東民路165號	◎	◎	
40		曾柏鈞	維康	688676	351	苗栗縣頭份市建國路2段101號			◎
41		歐智勇	吉祥	667057	351	苗栗縣頭份市崇仁街29號			◎
42		邱豐樹	全心	676226	351	苗栗縣頭份市仁愛路102號	◎	◎	
43		陳怡作	寶格儷	670006	351	苗栗縣頭份市仁愛路109號	◎	◎	
44		侯欣好	艾美微笑	595979	351	苗栗縣頭份市自強路131號			◎
45	三灣	辛志勳	三灣	833628	352	苗栗縣三灣鄉中正路135號			◎
46	南庄	劉曜彰	南庄	825980	353	苗栗縣南庄鄉獅山村3鄰田美71	◎	◎	

						號			
47	後龍	宋偉嘉	國泰	732688	356	苗栗縣後龍鎮車站街128號	◎	◎	
48		李浩巍	全聯	726351	356	苗栗縣後龍鎮中華路60-15號			◎
49		劉文綱	劉文綱	730393	356	苗栗縣後龍鎮成功路64號	◎	◎	
50		盧奇業	誠品	729999	356	苗栗縣後龍鎮中華路39-41號	◎	◎	
51		吳宗勳	粹齒以先	728300	356	苗栗縣後龍鎮成功路177號			◎
52	通霄	黃翰玟	健源	755225	357	苗栗縣通霄鎮中正路95號			◎
53		謝發順	中心	753521	357	苗栗縣通霄鎮和平路46號			◎
54		許為群	德盛	758555	357	苗栗縣通霄鎮和平路54號			◎
55		周介鴻	聯合	761688	357	苗栗縣通霄鎮和平路64號	◎	◎	
56	苑裡	郭博學	郭	862622	358	苗栗縣苑裡鎮建國路56號			◎
57		劉春明	東大	867227	358	苗栗縣苑裡鎮為公路46號			◎
58		阮慶集	阮	863798	358	苗栗縣苑裡鎮世界路26號			◎
59		陳威鑠	傑威	856060	358	苗栗縣苑裡鎮和平路72號	◎	◎	
60		林素芸	芊宇	852263	358	苗栗縣苑裡鎮南興路68號1F			◎
61		黃盟洲	軒禾	860898	358	苗栗縣苑裡鎮南興路97號			◎
62		蕭旭成	現代	861589	358	苗栗縣苑裡鎮客庄里30鄰新興路10號			◎
63		蔣長芳	新長榮	857666	358	苗栗縣苑裡鎮大同路18號			◎
64		陳呈熊	安麗	866222	358	苗栗縣苑裡鎮中正路一段6號			◎
65		簡柏仁	新苑	857055	358	苗栗縣苑裡鎮中山路298號			◎
66		楊長猷	康華	860668	358	苗栗縣苑裡鎮南興路165-167號	◎	◎	
67	苗栗市	邱淑敏	台探	266681	360	苗栗市為公路279-1號			◎
68		林治民	林治民	267471	360	苗栗市中正路14號			◎
69		曹文龍	曹文龍	338370	360	苗栗市府前路88號			◎
70		邱錦光	邱	321285	360	苗栗市中正路692號			◎
71		邱錦堂	人人	333929	360	苗栗縣苗栗市中正路694號			◎
72		陳明印	得恩	325173	360	苗栗市中山路672號			◎
73		洪信佳	洪	354642	360	苗栗市中正路427號	◎	◎	
74		徐千泰	大千	357127	360	苗栗市大同路119號1F	◎	◎	
75		鍾志正	統一	263456	360	苗栗市為公路104號			◎
76		徐仁淡	東海	267175	360	苗栗市為公路181號	◎	◎	
77		張世澤	張世澤	353566	360	苗栗市中正路667號	◎	◎	
78		葉宸君	德祐	371661	360	苗栗市中山路491號1樓			◎
79		詹子明	詹子明	262819	360	苗栗市長安街170號			◎

80		劉鳳德	偉成	351788	360	苗栗市光復路121號			◎
81		劉煜明	宏福	352798	360	苗栗市縣府路120號2F	◎	◎	
82		邱雲葛	大千醫院	357125#11006	360	苗栗市大同路133號1F			◎
83		鍾永禎	天祥	320171	360	苗栗市中正路561號	◎	◎	
84		彭得晃	彭得晃	267811	360	苗栗市中正路67號	◎	◎	
85		謝喬均	喬林	336935	360	苗栗市中正路472號	◎	◎	
86		葉永霖	葉	322590	360	苗栗市天雲街6號			◎
87		彭德華	泰生	261658	360	苗栗市為公路89號			◎
88		黃宏智	黃宏智	321313	360	苗栗市中山路198號			◎
89		張尹謙	弘太	320501	360	苗栗市中山路403號	◎	◎	
90		甘慧君	大樂	373246	360	苗栗市府前路160巷2號			◎
91		凌育寅	劍橋	372738	360	苗栗縣苗栗市至公路289號			◎
92		賴柏睿	英才	373546	360	苗栗縣苗栗市英才路105號			◎
93		詹定軒	吐司	261008	360	苗栗縣苗栗市新東街162號			◎
94		陳俊銘	苗醫	261920#2123	360	苗栗縣苗栗市為公路747號			◎
95		陳景祥	健皓	350905	360	苗栗縣苗栗市中正路675號			◎
96	造橋	顏學賢	紐約	563700	361	苗栗縣造橋村9鄰祥騰別墅2號	◎	◎	
97		賴辛癸	造橋衛生所	542755	361	苗栗縣造橋鄉造橋村14鄰8-2號			◎
98	頭屋	陳德文	獻章	255539	362	苗栗縣頭屋鄉中山街14號			◎
99	公館	李志金	公館	231111	363	苗栗縣公館鄉館東村大同路178號			◎
100		湯珠為	光祐	239959	363	苗栗縣公館鄉大同路176號			◎
101		張清源	玉泉	228676	363	苗栗縣公館鄉玉泉路172-3號			◎
102		陳逸明	康福	232721	363	苗栗縣公館鄉玉泉村玉泉359-10號			◎
103	大湖	黃睿瑜	新全安	995720	364	苗栗縣大湖鄉博愛街29號			◎
104	銅鑼	邱雲泉	聯儀	984365	366	苗栗縣銅鑼鄉中正路118號	◎	◎	
105		游啟明	合美	986769	366	苗栗縣銅鑼鄉中正路19-12號			◎
106	三義	陳炳忠	穎川	874122	367	苗栗縣三義鄉中正路142號			◎
107		田江賢	田	879337	367	苗栗縣三義鄉中正路117號1F	◎	◎	
108	西湖	鄭世崇	新仁愛	920757	368	苗栗縣西湖鄉店仔街69號			◎
109	卓蘭	陳志賢	陳	042-5896882	369	苗栗縣卓蘭鎮昭永路36號			◎
110		解雄三	仁愛	042-5892071	369	苗栗縣卓蘭鎮民權路32-1號			◎
111		陳益賢	聖恩	042-5897628	369	苗栗縣卓蘭鎮中山路55號	◎	◎	
							41	40	70

◎備註：為順利推動本計畫，將協請牙醫師公會鼓勵本縣轄內牙科醫院(診所)承作意願。