

副本

檔 號：  
保存年限：

|      |         |
|------|---------|
| 收文日期 | 108.9.3 |
| 編 號  | 1882    |

## 新北市政府衛生局 公告



22069

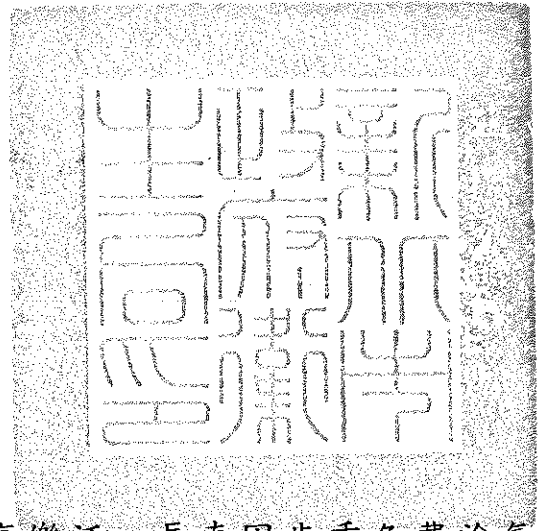
新北市板橋區三民路2段37號11樓

社團法人新北市牙醫師公會

發文日期：中華民國108年8月30日

發文字號：新北衛健字第1081583005號

附件：服務合約書一式2份



主旨：公告本局108年度「新北銀髮享樂活—長春固齒季免費塗氟服務計畫」。

### 公告事項：

#### 一、旨揭計畫重點摘述如下：

- (一)計畫期間：自108年9月27日起至108年12月31日止。
- (二)參與院所資格：健保署特約牙科醫療服務機構，並應有登記執業之牙科醫師資格條件。
- (三)服務對象：設籍本市65歲以上(43年以前(含)出生)及55歲以上原住民且至少含一顆自然齒之長者。
- (四)服務內容：針對符合服務對象之長者，提供免掛號費及免費塗氟服務1次，並填寫口腔檢查紀錄單。
- (五)經費撥付：每案300元，合約牙科醫療院所自108年10月份起，每月20日前自系統列印「領據」（須附千分之四印花稅）及「個案名冊」向衛生局請領費用每案300元，以郵戳為憑送達本局，若資料不全，應於本局指定之期限內補正資料並重新檢送。108年12月15日前提供之服務費用於108年12月20日前完成核銷；108年12月16日至12月31日期間之服務費用，最遲於109年2月5日前完成，若逾期限，則不予補助。



**新北市政府衛生局 108 年度新北銀髮享樂活—  
長春固齒季免費塗氟計畫  
服務合約書**

新北市政府衛生局（以下簡稱甲方）委託\_\_\_\_\_（以下簡稱乙方）辦理 65 歲以上及 55 歲以上原住民免費塗氟服務，雙方約定條件如下：

- 一、 本合約履約期間自 108 年 9 月 27 日起至 108 年 12 月 31 日止。
- 二、 乙方辦理本項服務，應秉持專業及配合甲方積極推動口腔保健政策，盡力協助長者早期發現及提早防備齲齒問題，並建立長者口腔保健正確觀念，為呼應世界衛生組織（WHO）8020 計畫，希望 80 歲長者至少保有 20 顆正常的牙齒。
- 三、 參與院所資格：健保署特約牙科醫療服務機構，並應有登記執業之牙科醫師資格條件。
- 四、 服務對象：比照 108 年新北市長者健康檢查計畫服務對象，設籍本市 65 歲以上(43 年以前(含)出生)及 55 歲以上原住民且至少含一顆自然齒之長者。
- 五、 給付標的費用及核銷原則：針對服務對象長者提供免費塗氟服務及填寫口腔檢查紀錄單，每案 300 元。
- 六、 經費撥付及規範：乙方需於次月 20 日前，以郵戳為憑，檢送下列資料，由甲方書面審核及核付服務費用，若資料不全，應於甲方指定之期限內補正資料並重新檢送甲方申請，108 年 12 月 15 日前提供之服務費用於 108 年 12 月 20 日前完成核銷；108 年 12 月 16 日至 12 月 31 日期間之服務費用，最遲於 109 年 2 月 5 日前完成，若逾期限，則不予補助。

（一）領據：

- 1、 詳實填具實收數額、受領機關名稱、受領機關統一編號、地址、銀行名(及分行別)、帳號戶名及受領日期。
- 2、 經乙方負責人或主辦人員簽章(負責人章應同契約書所蓋之章戳)。

3、加蓋乙方關防（同契約書所蓋之章戳）。

4、須附千分之四印花稅。

(二) 個案名冊：詳實填具填表日期、檢查日期、個案姓名、個案出生年月日、身分證字號、檢查案數、總金額、醫療院所名稱。

(三) 口腔檢查紀錄單：

1、詳實填具檢查日期、基本資料、口腔保健認知、檢查紀錄、服務項目及建議處置方式。

2、經乙方負責人或檢查醫師簽章。

3、口腔檢查紀錄單內容上傳至系統，正本與個案病歷併存。

#### 七、其他

(一) 如本項服務經費於用罄前，甲方得終止本合約並且事先以書面告知乙方，乙方不得異議及請求任何補償或賠償。

(二) 本合約正本一式兩份，由甲、乙雙方各執一份為憑據。

(三) 本合約未載明之事項，依政府相關法令辦理，並可在雙方相互同意下作必要之修正及更新。

甲 方：新北市政府衛生局

代表人：陳潤秋

地 址：新北市板橋區英士路 192-1 號

電 話：22577155

乙 方：

代表人：

統一編號：

地 址：

電 話：

(請蓋大小章)

中 華 民 國 108 年 9 月 27 日

**新北市政府衛生局 108 年度新北銀髮享樂活—  
長春固齒季免費塗氟計畫  
服務合約書**

新北市政府衛生局（以下簡稱甲方）委託\_\_\_\_\_（以下簡稱乙方）辦理 65 歲以上及 55 歲以上原住民免費塗氟服務，雙方約定條件如下：

- 一、 本合約履約期間自 108 年 9 月 27 日起至 108 年 12 月 31 日止。
- 二、 乙方辦理本項服務，應秉持專業及配合甲方積極推動口腔保健政策，盡力協助長者早期發現及提早防備齲齒問題，並建立長者口腔保健正確觀念，為呼應世界衛生組織（WHO）8020 計畫，希望 80 歲長者至少保有 20 顆正常的牙齒。
- 三、 參與院所資格：健保署特約牙科醫療服務機構，並應有登記執業之牙科醫師資格條件。
- 四、 服務對象：比照 108 年新北市長者健康檢查計畫服務對象，設籍本市 65 歲以上(43 年以前(含)出生)及 55 歲以上原住民且至少含一顆自然齒之長者。
- 五、 給付標的費用及核銷原則：針對服務對象長者提供免費塗氟服務及填寫口腔檢查紀錄單，每案 300 元。
- 六、 經費撥付及規範：乙方需於次月 20 日前，以郵戳為憑，檢送下列資料，由甲方書面審核及核付服務費用，若資料不全，應於甲方指定之期限內補正資料並重新檢送甲方申請，108 年 12 月 15 日前提供之服務費用於 108 年 12 月 20 日前完成核銷；108 年 12 月 16 日至 12 月 31 日期間之服務費用，最遲於 109 年 2 月 5 日前完成，若逾期限，則不予補助。

（一）領據：

- 1、 詳實填具實收數額、受領機關名稱、受領機關統一編號、地址、銀行名(及分行別)、帳號戶名及受領日期。
- 2、 經乙方負責人或主辦人員簽章(負責人章應同契約書所蓋之章戳)。

3、加蓋乙方關防（同契約書所蓋之章戳）。

4、須附千分之四印花稅。

(二) 個案名冊：詳實填具填表日期、檢查日期、個案姓名、個案出生年月日、身分證字號、檢查案數、總金額、醫療院所名稱。

(三) 口腔檢查紀錄單：

1、詳實填具檢查日期、基本資料、口腔保健認知、檢查紀錄、服務項目及建議處置方式。

2、經乙方負責人或檢查醫師簽章。

3、口腔檢查紀錄單內容上傳至系統，正本與個案病歷併存。

#### 七、其他

(一) 如本項服務經費於用罄前，甲方得終止本合約並且事先以書面告知乙方，乙方不得異議及請求任何補償或賠償。

(二) 本合約正本一式兩份，由甲、乙雙方各執一份為憑據。

(三) 本合約未載明之事項，依政府相關法令辦理，並可在雙方相互同意下作必要之修正及更新。

甲 方：新北市政府衛生局

代表人：陳潤秋

地 址：新北市板橋區英士路 192-1 號

電 話：22577155

乙 方：

代表人：

統一編號：

地 址：

電 話：

(請蓋大小章)

中 華 民 國 108 年 9 月 27 日