

主辦機構：



盈愛·笑容基金有限公司
Loving Smiles Foundation Limited

捐助機構：



香港賽馬會慈善信託基金

「賽馬會智齒保健計劃」 2024-2027

服務目的

為居住於社區已確診認知障礙症或柏金遜症人士提供免費基本牙科服務，及培養他們自我保持口腔衛生習慣，以維持正常飲食及身心健康為目的。

服務對象

服務對象為認知障礙症或柏金遜症人士（申請人必須符合以下條件）：

條件	認知障礙症	柏金遜症
1. 確診證明： • 醫生信/藥袋；或	✓	✓
• 「智友醫社同行計劃」會員 （需由社工轉介）	✓	（不適用）
2. 領取長者生活津貼\$4,060 （最近三個月銀行存摺記錄）	✓	✓
3. 公共房屋住址證明 （例如水費單/銀行月結單等）	（不適用）	✓ （如未能提供長者生活津貼證明）
4. 至少有 8 隻天然牙齒	✓	✓
5. 未曾參加過「賽馬會智齒保健計劃」 2021-2024	✓	✓

免費服務內容

可享有免費基本牙科服務 (6 個月內)：

- 口腔檢查
- 全口 X 光
- 洗牙
- 牙齒衛生指導
- 補牙
- 脫牙
- 氟化物治療

陪診及的士車費資助（每次資助上限為\$500（實報實銷）/最多可申請 2 次）

機構合作

歡迎長者地區中心、長者鄰舍中心、長者服務中心，以及認知障礙症/柏金遜症服務機構等，轉介認知障礙症及柏金遜症人士參與此計劃；以及安排「智齒保健講座」，共同推廣口腔健康。

申請程序

1. 由申請人或照顧者在「盈愛·笑容基金有限公司」網頁提交申請；或
2. 由轉介機構填寫轉介表格至「盈愛·笑容基金有限公司」[轉介表格連結](#)。
3. 本計劃負責同事會致電照顧者或申請人，並進一步確定申請人資格，如合乎申請資格，照顧者或申請人將會收到成功申請通知（通常以 WhatsApp 通知）及預約診症日期。
4. 申請人及照顧者需按照預約日期到診。

遞交申請方法

個人申請：需以網上提交申請表格[網上申請連結](#)

轉介機構：以電郵或 whatsapp 至「盈愛·笑容基金有限公司」屬下之「賽馬會智齒保健計劃」

電郵：yvonne.fong@lovingsmilesfoundation.org

WhatsApp: 6898 3282

主要牙科服務地點

盈愛無障牙科中心：新界葵涌祖堯邨祖堯坊 2 樓

(少量參加者將會安排到其他服務地點：香港中環、銅鑼灣；九龍旺角)

計劃查詢：電話/WhatsApp：6898 3282