



“耳鼻喉和听力项目”资助条件与申请

该文件详细介绍了微笑列车（Smile Train）“耳鼻喉和听力项目”的要求和协议，以及线下资助申请的相关信息。在申请“耳鼻喉和听力项目”资助前，请意向合作伙伴仔细阅读以下信息，并在获得资助后严格遵守条款要求。

1. 微笑列车“耳鼻喉和听力项目”资助目的

- 微笑列车“耳鼻喉和听力项目”的资助旨在增加唇腭裂患者得到医护的机会，和/或提升目前耳鼻喉与听力护理的质量。
- “耳鼻喉和听力项目”的资助是一次性的，旨在帮助唇腭裂护理团队解决现存的障碍与困难。
- “耳鼻喉和听力项目”的资助不会作为治疗医师或员工的工资补贴。
- 微笑列车建议意向合作伙伴在提交申请前检查现有的唇腭裂护理方案，确定可能需要的改进，以提高护理的可及性和/或质量。

唇腭裂修复同期鼓膜置管术

微笑列车资助旨在为唇腭裂患者提供必要治疗，同时减轻患者及其家庭的医护负担。在耳鼻喉科与听力学领域，同期进行唇腭裂修复手术和鼓膜置管术可有效减轻患者及其家庭的医护负担。此外，最新研究表明，对于接受唇腭裂修复手术同期鼓膜置管术的患者，临床疗效更好。因此，微笑列车建议所有合作伙伴尽可能同期进行唇腭裂修复手术和鼓膜置管术。这可以减少患者及其家庭的经济支出，降低多次麻醉的安全风险，并减轻家长与护理人员的负担。如有需要，微笑列车的资助可单独用于鼓膜置管手术。

2. 资助申请与预算

完整的微笑列车“耳鼻喉和听力项目”资助申请包含：

- “耳鼻喉和听力项目”资助申请表（如下）
- 微笑列车“耳鼻喉和听力项目”资助预算模版

如何使用微笑列车“耳鼻喉和听力项目”资助？

- 微笑列车“耳鼻喉和听力项目”的资助可用于以下服务：耳鼻喉科评估、听力评估/测试、鼓膜置管术（强烈建议与唇腭裂修复同期进行）以及必要的复诊。

- 手术相关的直接费用（即手术室费用、麻醉费用）不应列入“耳鼻喉和听力项目”预算，尤其是在同期进行唇腭裂修复与鼓膜置管术的情况下。该费用应通过合作伙伴的微笑列车手术合同来支付，“耳鼻喉和听力项目”的资助专门用于支付耳鼻喉科的特定费用，如耳鼻喉科外科医生费用和与鼓膜置管术相关的消耗品。
- 目前，微笑列车不会资助与助听器、扩音器或人工耳蜗相关的费用。
- 不得用于支付执业医师工资、水电费或与中心维护相关的其他费用。

3. “耳鼻喉和听力项目”合作伙伴要求

3.1 总体要求

获得“耳鼻喉和听力项目”资助的合作伙伴必须：

- 仅将项目资助用于申请及预算中所列出的设备和/或活动
- 仅在经批准的治疗中心为微笑列车资助的患者提供治疗
- 保留项目资助相关的财务记录用于审计
- 为所有受益于“耳鼻喉和听力项目”的患者在微笑快车（STX）数据库提交所需文件
- 记录患者故事，展示资助成效
- 在资助结束后提交微笑列车资助报告（FR）
- 接受微笑列车工作人员和顾问的实地考察
- 及时回复与“耳鼻喉和听力项目”护理服务相关的邮件、问卷以及问询

3.2 微笑快车（STX）报告要求

受益于“耳鼻喉和听力项目”的合作伙伴需通过微笑快车（STX）医疗数据库在线提交所有患者的就诊记录。合作伙伴应联系当地的微笑列车联系人，了解“耳鼻喉和听力项目”患者 STX 报告的相关规程。

- 为微笑列车患者提供耳鼻喉和听力治疗的执业医师，或负责监督上传 STX 患者记录的临床工作人员，必须有权访问 STX 数据库。若执业医师或工作人员在登录 STX 数据库时需要帮助，请联系当地的微笑列车联系人。
- 微笑列车制定了三种 STX 耳鼻喉科和听力数据收集表，用于记录患者数据：
 - 《耳鼻喉科评估表》
 - 用于进行耳鼻喉评估或鼓膜置管术后复诊的所有微笑列车患者
 - 收集患者背景、体检、声导抗测试、中耳功能和临床建议的相关数据
 - 应在鼓膜置管术后至少一周内进行复诊，之后每 6-12 个月进行一次复查，直到耳管脱落且听力恢复正常为止
 - 《听力评估表》

- 用于进行听力评估或鼓膜置管术后复诊的所有微笑列车患者
- 收集纯音听阈均值、声场测试、耳声发射、声导抗测试、整体听力情况和临床建议的相关数据
- 应在鼓膜置管术后至少一周内进行复诊，之后每年最多可复查一次
- 《耳鼻喉科手术记录表》
 - 用于接受鼓膜置管术的所有微笑列车患者
 - 收集手术类型、耳管类型、置管成功率以及中耳是否有积液的相关数据
- 所有患者记录均需通过 STX 在线提交。不过，上述链接的离线 STX 数据收集表可在患者就诊时方便实时收集数据，可加快 STX 记录的上传和提交。
- 合作伙伴的 STX 文件应完整准确，记录应及时提交至 STX。
- 如果合作伙伴未能遵守规定的文件要求，可能会取消其资助分期付款。

3.3 患者复诊

鼓膜置管术后复诊对于确保患者术后安全和促进积极的临床效果至关重要。合作伙伴应采取措施以促进患者复诊，并向患者及其家属说明复诊的必要性。如果贵中心需要促进患者复诊的相关帮助，请联系当地的微笑列车联系人。若发现患者复诊情况持续不佳，无法观察到临床结果，可能会影响进一步的资助申请。

3.4 设备要求

申请“耳鼻喉和听力项目”资助的中心必须有以下设备：

- 耳科双目显微镜
- 鼓膜切开术器械套件：
 - 鼓膜刀及刀柄
 - 耵聍钩针或刮匙
 - 微型鳄鱼钳
 - 斜直式耳勺
 - 不同规格的 Frasier 吸引器（3、5、7）
 - 不同规格的窥镜（3、3.5、4、5）
- 吸引器与吸引管
- 耳管
- 抗生素滴耳液
- 鼓气耳镜与探头
- 临床鼓室压力计
- 临床听力筛查仪（可选）
- 家长培训材料

3.5 执业医师要求

申请微笑列车“耳鼻喉和听力项目”资助的中心需要配备以下临床专业人员：

- 耳鼻喉科医生或耳鼻喉科外科医生：外科医生必须接受过耳鼻咽喉头颈外科的培训，在各自国家拥有有效的资格证，具有评估和管理婴儿/儿童中耳疾病（积液、感染、胆脂瘤识别）的经验，且在临床上拥有清除耳道碎片和耵聍、进行小儿鼻咽内窥镜检查以及进行鼓膜切开术和鼓膜置管术的经验。
- 听力学家或听力专家：听力专家必须接受过正规培训，至少能够进行声导抗测试和小儿行为测听（行为测听、游戏测听、视觉强化测听）。

所有为微笑列车患者提供治疗的耳鼻喉科外科医生和听力专家都必须通过正式的资格审核程序。如需获得微笑列车的认可，执业医师必须通过微笑列车合作伙伴门户网站提交简历。如有任何疑问，请联系当地的微笑列车联系人。

3.6 唇腭裂团队护理与转诊

微笑列车致力于支持所有合作中心提供高质量的唇腭裂综合序列治疗（CCC）服务。CCC 需要一个跨学科的唇腭裂护理团队，由各类医疗专业人员组成，紧密合作和沟通，为唇腭裂患者提供必要的护理。在做出评估和治疗决策时，应考虑到 CCC 的所有方面，并且所有唇腭裂团队成员（外科医生、正畸医生等）都应了解关于患者的治疗计划 and 目标。所有微笑列车的材料和政策都应该与受到资助的唇腭裂综合治疗团队医师一起审核。

3.7 资助完成情况与追加资助申请

受资助的合作伙伴必须在资助预算期结束后 30 天内通过微笑列车合作伙伴门户网站提交资助报告（FR）。

资助期限可以根据需要进行调整。合作伙伴应联系当地的微笑列车联系人，申请更改资助期限。

若有下列情况，将不再考虑提供更多的资助：

- 未通过微笑列车合作伙伴门户网站完成并提交资助报告
- 资助报告中提供的信息与 STX 数据库中收集的信息不符
- “STX 耳鼻喉和听力记录”缺失或不完整
- STX 记录的分析表明“耳鼻喉和听力”护理的质量不佳和/或护理质量无改善

如果达到了提供优质护理的主要目标，并证明有必要提高拨款，则可考虑增加资助。追加资助申请的程序与初始资助申请的相似，但合作伙伴必须说明需要追加资助的缘由。

4. 审计

受“耳鼻喉和听力项目”资助的微笑列车合作伙伴可能需要接受医疗和财务审计。如果微笑列车认为捐款使用不当，可能随时中止资助。



“耳鼻喉和听力项目”资助申请表

该离线申请表将帮助您收集申请微笑列车资助所需的信息。如果贵机构从未接受过资助，可能需要额外提供法律文件和汇款信息。微笑列车将对申请进行审核并提供反馈意见。

申请机构信息 仅限新加入微笑列车的机构填写	
机构名称	
联系信息 地址、电话、邮箱、网址	
机构类型 如：医院、非营利组织、大学、个人	
所有权 如：私立、政府、宗教	



主要联系方式

此处应由负责监督“耳鼻喉和听力项目”资助的个人填写

主要联系人姓名	
电子邮件	
职位与职业	

资助需求

- 请使用《微笑列车“耳鼻喉和听力项目”资助预算模版》来编制预算。
- 请在下面填写与预算相关的信息。

申请金额（美元）： 或微笑列车接受的当地货币	
微笑列车本次资助占项目总成本的百分比是多少？	
贵院还将从哪些渠道获得“耳鼻喉和听力项目”的资金支持？ 请选择所有适用的选项。	• 政府 • 患者支付 • 医院自身的资源 • 其他关注唇腭裂的非营利机构 • 其他机构 • 无
资助期限的拟定开始日期：	

资助期限的拟定结束日期：	
主要服务地区：	

合作伙伴背景	
贵院目前平均每月为多少名唇腭裂患者实施鼓膜置管术？	
在过去 12 个月内，共有多少名唇腭裂患者在贵院接受了手术治疗？	
所有受微笑列车资助的耳鼻喉项目都必须配有一名或多名唇腭裂外科医生，以确保治疗与高质量的唇腭裂手术相匹配。请注明与该耳鼻喉项目相关的外科医生的姓名：	
根据微笑列车文件《“耳鼻喉和听力项目”资助条件和申请》的要求，贵中心目前是否拥有支持该项目所需的所有材料和设备？	• 是 • 否
如果没有，请详细说明现有资源：	
在拟议的资助期限内，预计有多少名唇腭裂患者将受益于“耳鼻喉和听力项目”资助？	
请用一句话概括您的项目：	

合作伙伴需求与目标

请说明此项资助的必要性：

- 这笔资助将如何弥补贵院在耳鼻喉和听力护理服务方面的不足？
- 这笔资助将如何改善贵院为唇腭裂患者提供的耳鼻喉科护理质量和/或服务的可及性？
- 这笔资助将如何帮助贵院增加接受耳鼻喉与听力护理服务的唇腭裂患者数量？
- 这笔资助将帮助您实现哪些目标？

如果获得微笑列车耳鼻喉项目的资助，请详细说明您计划如何利用这笔资助：

- 如何招募和选择患者？
- 将为患者提供哪些类型的耳鼻喉与听力的服务？
- 预期受益患者介乎哪个年龄段？
- 您将如何促进鼓膜置管术与唇腭裂修复术的同期进行？
- 患者复诊的频率是多少？
- 您将如何促进复诊和遵守临床建议？

请详细描述您将在治疗期间为患者和护理人员提供的耳科与听力保健培训计划，包括材料、教育资源和工具。

补充文件

必须提交以下补充文件：

详细预算（美元和当地货币）

请填写《微笑列车“耳鼻喉和听力项目”资助预算模版》，提供相关申请的资助明细表。预算应说明所申请的资助将如何用于满足您项目中唇腭裂患者的耳鼻喉科和听力治疗需求。