



Pendanaan Kesehatan Gigi dan Mulut Persyaratan & Permohonan

Dokumen ini menyediakan informasi rinci mengenai persyaratan dan protokol program Kesehatan Gigi dan Mulut Smile Train Melalui Pencegahan (STOP), serta permohonan pendanaannya secara luring. Calon mitra harus meninjau informasi ini sebelum mengajukan permohonan untuk pendanaan STOP dan harus mematuhi protokol ini, bila disetujui.

1. TUJUAN PENDANAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SMILE TRAIN

- Pendanaan Kesehatan Gigi dan Mulut Smile Train ditujukan untuk membantu implementasi, perbaikan, dan/atau pertumbuhan perlengkapan kesehatan mulut dalam rangkaian perawatan sumbing yang komprehensif. Keamanan dan Kualitas perawatan adalah prioritas utama, pendanaan Smile Train akan mempermudah proses dan menunjang program penyediaan perawatan yang baik.
- Pendanaan kesehatan gigi dan mulut bukan ditujukan untuk mengganti atau menutupi biaya perawatan kesehatan mulut yang sudah ada, juga bukan untuk membantu gaji.
- Sebelum mengajukan permohonan, calon mitra Smile Train dianjurkan untuk memeriksa protokol perawatan sumbing yang mereka miliki untuk mengidentifikasi perubahan yang diperlukan untuk meningkatkan akses dan/atau kualitas layanan.

2. PRINSIP PROGRAM KESEHATAN GIGI DAN MULUT MELALUI TINDAKAN PENCEGAHAN

Semua pasien dengan Bibir Sumbing dan/atau Langit-Langit Mulut Sumbing (CLP) harus mendapatkan perawatan gigi tetap serta edukasi dan konseling teratur, rutinitas pencegahan, dan perawatan penyakit gigi dan mulut. Sebagian besar kondisi kesehatan gigi dan mulut sering dapat dicegah dan diobati pada tahap awal. Pasien CLP bisa menemui dokter gigi saat masih bayi sebelum erupsi gigi untuk cetakan dentoalveolar atau prosedur lainnya; pencegahan penyakit mulut harus dimulai sejak dini. Untuk tujuan dari program ini, penyakit gigi dan mulut akan merujuk ke karies gigi dan penyakit gingival/periodontal. Memastikan kesehatan gigi yang optimal dan mengurangi penyakit mulut adalah penting untuk pasien CLP agar mencapai hasil klinis dan hasil bedah ideal juga mewujudkan kualitas kehidupan yang lebih tinggi dan kesejahteraan.

Kesehatan Mulut Smile Train melalui program Pencegahan (STOP) bertujuan untuk membantu tempat mitra menyediakan perawatan gigi dan pencegahan secara teratur berkualitas tinggi untuk para pasien CLP. Program ini terbagi ke dalam tiga bidang utama:

1) Petunjuk Antisipasi Sesuai Usia: pemberian pendidikan pencegahan dan konseling kesehatan mulut khusus pertumbuhan gigi. Petunjuk ini dapat diberikan oleh staf atau bukan staf gigi termasuk pengasuh yang bertanggung jawab atas kesehatan anak. Tempatnya tidak harus di klinik gigi. Petunjuk ini termasuk penilaian faktor risiko kesehatan mulut untuk mengevaluasi kebiasaan nutrisi pasien, perilaku kebersihan mulut di rumah, dan paparan terhadap fluoride.

2) Pencegahan dan Perawatan Invasif Minimal: memanfaatkan bahan dan perlengkapan gigi untuk mendukung pencegahan dan perawatan invasif minimal pada karies gigi. Perawatan ini biasanya dilakukan oleh profesional kesehatan mulut di lingkungan klinik gigi . Smile Train menggiatkan pencegahan dan perawatan invasif minimal berdasarkan bukti.

3) Perawatan definitif: restorasi definitif gigi dan terapi pencabutan gigi dilakukan oleh dokter gigi di lingkungan klinik gigi. Tempat mitra harus mempunyai program ortodontik untuk menerima dana dari bagian program STOP.

Pencegahan optimal dan perawatan dini penyakit mulut bermanfaat dalam mengurangi biaya dan tingkat stres lebih rendah bagi pasien, penyedia dan sistem pelayanan kesehatan. Program STOP dibuat untuk memberi dukungan kepada mitra agar membantu generasi masa depan pasien CLP seminimal mungkin mengalami penyakit mulut dan bisa bebas gigi berlubang.

3. PERMOHONAN DAN ANGGARAN PENDANAAN

Permohonan pendanaan kesehatan gigi dan mulut Smile Train yang lengkap meliputi:

- Permohonan Pendanaan Kesehatan Mulut (di bawah)
- Templat Anggaran Pendanaan Kesehatan Gigi dan Mulut Smile Train

Perlengkapan dan aktivitas yang dapat didukung bervariasi dan dideskripsikan lebih detail di bagian persyaratan di bawah dalam dokumen ini.

4. PERSYARATAN UNTUK MITRA KESEHATAN MULUT

4.1 Persyaratan Umum

Mitra yang menerima manfaat dari pendanaan kesehatan gigi dan mulut wajib:

- Menggunakan dana hanya untuk biaya langsung program kesehatan gigi dan mulut (alat-alat, persediaan dan/atau aktivitas-aktivitas yang dijelaskan dalam surat permohonan).
- Menjadi bagian dari koordinasi dan komunikasi yang kuat dengan tim perawatan sumbing yang komprehensif.
- Memberikan layanan kesehatan gigi dan mulut kepada pasien Smile Train secara gratis.
- Mengelola catatan keuangan dana bantuan untuk keperluan audit.
- Menyerahkan dokumen pasien penerima manfaat dari pendanaan kesehatan gigi dan mulut ke basis data Smile Train Express (STX).
- Mengumpulkan kisah pasien yang menunjukkan manfaat dari pendanaan.
- Menyerahkan Laporan Pendanaan (FR) pada akhir periode pendanaan.
- Bersedia untuk dikunjungi oleh staf dan penasihat Smile Train.
- Responsif terhadap email, survei, dan pertanyaan mengenai pemberian perawatan kesehatan gigi dan mulut.

4.2 Persyaratan tertentu

Konseling Petunjuk Antisipasi Sesuai Usia	
Semua pasien	
Ruang	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak memerlukan fasilitas tertentu.

<i>Staf</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinator pasien/program memberikan edukasi pasien, menindaklanjuti dan memberikan laporan tentang Smile Train Express (STX). • Tidak diperlukan kredensial spesifik lebih disukai ahli kebersihan gigi, mahasiswa kedokteran gigi, asisten dokter gigi, perawat gigi, dokter gigi, promotor kesehatan, pekerja kesehatan masyarakat, atau staf berwenang lainnya. • Wajib mendapatkan pelatihan sesuai dengan protokol pengobatan Smile Train dan persyaratan laporan Smile Train Express.
<i>Perlengkapan/Peralatan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Layar monitor, tablet, atau komputer untuk menampilkan informasi panduan visual • Perangkat seluler yang dapat digunakan untuk pengendalian dan petunjuk jarak jauh • Retraktor pipi dan kaca intraoral untuk perekaman fotografis
<i>Materi/Bahan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan pencegahan untuk setiap pasien (sikat gigi jari, kain kasa, sikat gigi, pasta gigi, dan pembuka bibir) • Bahan ajar untuk pengasuh <ul style="list-style-type: none"> ○ Video-video ST-FDI dan petunjuk satu halaman Kesehatan Mulut Smile Train ○ Bahan ajar lain yang diajukan oleh mitra
<i>Pendanaan Smile Train bisa digunakan untuk:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan perawatan gigi • Bahan-bahan ajar • Bayaran untuk koordinator pasien/program (hanya jika dibutuhkan dan dengan jumlah yang telah disetujui oleh pihak Smile Train daerah, besarnya bisa berbeda untuk masing-masing negara)

Pencegahan dan Perawatan Invasif Minimal	
<i>Pemilihan Pasien</i>	Pasien dengan erupsi gigi
<i>Ruang</i>	Klinik/balai kesehatan gigi
<i>Staf</i>	Dokter gigi umum atau dokter gigi anak.
<i>Perlengkapan & Peralatan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kursi pasien • Kompresor udara • Alat suntik air/udara, alat penyedot • Autoklaf • Lampu curing gigi • Handpiece dengan kecepatan rendah dan tinggi

	<ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan pemeriksaan gigi • Set alat-alat profilaksis
<i>Materi & bahan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan pencegahan untuk setiap pasien (sikat gigi jari, kain kasa, sikat gigi, pasta gigi, dan pembuka bibir) • Isolasi gigi (dam gigi atau tipe yang lain) • Set perlengkapan gabungan • Fissure Sealant (termasuk etsa asam, primer, dan bahan pelekat) • Semen Ionomer Kaca (SIK) • Silver Diamine Fluoride • Cangkir prophy dan pasta prophy • Fluoride varnish (dosis satuan atau dosis bertingkat dengan sikat mikro dan dental well/dappen dish)
<i>Pendanaan Smile Train bisa digunakan untuk</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan dan material gigi

Perawatan Restoratif Definitif	
<i>Pemilihan Pasien</i>	Memprioritaskan pasien yang akan mendapatkan perawatan ortopedi/ortodontik melalui Smile Train atau telah mempunyai jadwal operasi.
<i>Ruang</i>	Klinik/balai kesehatan gigi
<i>Staf</i>	Dokter gigi umum atau dokter gigi anak.
<i>Perlengkapan & Peralatan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kursi pasien • Kompresor udara • Alat X-ray/pembaca X-ray • Autoklaf • Lampu curing gigi • Handpiece dengan kecepatan rendah dan tinggi • Perlengkapan pemeriksaan gigi • Set alat-alat profilaksis • Set perlengkapan gabungan • Alat ekstraksi (forceps dan elevator) • Alat RCT
<i>Materi dan bahan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesi topikal, suntikan anestesi lokal, karpula anestesi lokal (Lidocaine 2% + 1:100,000 Epi dan Septocaine 4% + 1:100,000 Epi, dan ujung jarum (ukuran 30 dan panjang 10mm, 30mm, 35mm) • GIC/Composite (termasuk etsa asam, primer, dan bahan pelekat)

	<ul style="list-style-type: none"> • Mahkota Gigi Logam Anti-karat (baik yang mahkota primer dan permanen) termasuk semen
<i>Pendanaan Smile Train bisa digunakan untuk</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan dan material gigi

4.3 Dokumen yang Diperlukan untuk Pembiayaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Dokumen-dokumen yang diharuskan untuk bukti permintaan pasien:

Ruang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deskripsi dan foto area fisik di mana petunjuk antisipasi diberikan. 2. Deskripsi dan foto fasilitas fisik kedokteran gigi (seperti ruang tunggu, kantor dokter gigi, laboratorium, ruang X-ray, ruang penyimpanan arsip). Tanpa terkecuali, jika klinik Anda adalah milik pribadi atau bagian dari rumah sakit umum atau organisasi.
Staf	<ol style="list-style-type: none"> 1. CV para praktisi yang memberikan layanan 2. Deskripsikan pengalaman kerja dengan pasien CLP. 3. Apakah petugas bekerja paruh waktu atau penuh waktu? 4. Apakah petugas bekerja dengan sukarela atau dibayar? 5. Jika dibayar, berapa gaji mereka saat ini? 6. Kirim Sertifikat penyelesaian Kursus Daring Terbuka Masif dari “Kesehatan Gigi dan Mulut dalam Perawatan Sumbing yang Komprehensif” 3. Masuk ke Laman Comprehensive cleft care for oral health professionals (easygenerator.com)
Perlengkapan, Bahan-bahan & Sumber daya	Foto dokumentasi ketersediaan peralatan yang dibutuhkan untuk program, referensi daftar peralatan, instrumen, material dan persediaan yang telah disebutkan di atas

4.4 Protokol Perawatan

Harap merujuk pada dokumen protokol perawatan Kesehatan Mulut untuk mempelajari pemilihan pasien, tahapan perawatan, tujuan, implementasi, dan riwayat yang diminta untuk pelaporan.

4.5 Syarat Pelaporan Smile Train Express (STX)

- Pusat mitra ST dianjurkan untuk mengajukan semua dokumentasi perawatan kesehatan mulut melalui basis data rekam medis Smile Train Express (STX).
- Dokumentasi medis harus lengkap, akurat, dan diajukan pada waktunya.
- Semua praktisi harus merujuk pada Petunjuk Dokumentasi STX Kesehatan Mulut untuk mempelajari kebijakan dan syarat pelaporan Smile Train, serta teknik yang sesuai untuk mengumpulkan foto, x-ray dan data pasien.

4.6 Perawatan & Rujukan Tim Sumbing

ST berupaya untuk mendukung semua pusat mitra dalam menyediakan layanan perawatan sumbing komprehensif (CCC) yang berkualitas tinggi. Perawatan sumbing yang komprehensif memerlukan Tim Sumbing interdisipliner yang terdiri dari berbagai profesional medis yang bekerja sama secara erat untuk

menyediakan perawatan penting bagi pasien sumbing. Semua area CCC harus dipertimbangkan saat membuat keputusan evaluasi dan pengobatan, dan semua penyedia Tim Sumbing (ahli bedah, ahli gizi, terapis wicara, dll.) harus secara aktif terlibat dalam implementasi yang tepat mengetahui rencana dan tujuan pengobatan pasien. Semua materi dan kebijakan Smile Train harus ditinjau bersama praktisi Tim Sumbing yang memberikan perawatan dengan pendanaan ini.

4.7 Persyaratan Penyelesaian dan Pembaruan Pendanaan

- a. Pusat mitra ST harus melapor ke Final Funding Report (FFR) melalui Smile Train Partner Portal, setelah pemakaian dana mencapai 80% atau habis
- b. Pusat mitra hanya dapat mengajukan dana tambahan setelah FFR telah diserahkan
- c. Lihat **Petunjuk Perpanjangan Pendanaan CCC** untuk informasi lebih lanjut tentang perpanjangan pendanaan
- d. ST akan mengizinkan pusat mitra untuk mengajukan dana tambahan sebelum akhir periode sebelumnya, jika semua dana telah habis dan FFR telah diserahkan
- e. Jika membutuhkan waktu tambahan untuk menghabiskan dana, hubungi kontak ST lokal Anda untuk meminta perpanjangan periode pendanaan

5. AUDIT

- Seluruh program tergantung pada audit medis dan audit keuangan
- Pendanaan dapat dihentikan kapan saja atas kebijakan sepihak dari Smile Train tanpa memberikan alasan apa pun

Permohonan Pendanaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Permohonan luring ini akan membantu Anda mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk mengajukan pendanaan dari Smile Train. Jika organisasi Anda belum pernah menerima pendanaan sebelumnya, dokumentasi hukum tambahan dan informasi transfer bank mungkin akan diminta.

Permohonan ini akan ditinjau oleh Smile Train dan umpan balik akan diberikan.

INFORMASI PERMOHONAN ORGANISASI Dilengkapi hanya jika organisasi Anda baru terdaftar di Smile Train	
Nama Organisasi	
Informasi Kontak Alamat, telepon, email, situs web	
Jenis Organisasi misal: rumah sakit, non-profit, universitas, individu	
Kepemilikan misal: swasta, pemerintah, agama	

INFORMASI KONTAK UTAMA Hal ini harus diselesaikan untuk individu yang mengawasi pendanaan kesehatan gigi dan mulut	
Nama Kontak Utama	
Alamat Email	
Pekerjaan & Profesi	

PERMINTAAN PENDANAAN	
Jumlah yang Diminta dalam Dolar AS: atau mata uang lokal yang diterima oleh Smile Train	
Berapa persentase dari total biaya proyek yang akan didukung oleh Smile Train dengan pendanaan ini?	
Dari sumber lain mana saja pusat Anda akan menerima dukungan finansial untuk proyek kesehatan gigi dan mulut ini? Pilih semua yang sesuai.	<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah • Pembayaran pasien • Sumber daya pusat perawatan sendiri • Organisasi non-profit lainnya yang fokus pada sumbing • Organisasi lain • Tidak ada
Tanggal mulai periode pendanaan yang diusulkan:	
Tanggal akhir periode pendanaan yang diusulkan:	
Wilayah Geografis Utama yang Dilayani:	

LATAR BELAKANG MITRA	
Rata-rata, berapa banyak pasien dengan sumbing yang memulai perawatan kesehatan gigi dan mulut per bulan di pusat kesehatan Anda?	

<p>Secara total, berapa banyak pasien sumbing yang menerima perawatan bedah di pusat kesehatan Anda dalam 12 bulan terakhir?</p>	
<p>Apakah pusat kesehatan Anda saat ini memiliki semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk mendukung program kesehatan mulut sumbing, seperti yang dinyatakan dalam Persyaratan Pendanaan & Permohonan Kesehatan Gigi dan Mulut Smile Train?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ya • Tidak
<p>Jika tidak, jelaskan sumber daya yang tersedia secara rinci:</p>	
<p>Berapa banyak pasien dengan sumbing yang diharapkan mendapat manfaat dari pendanaan kesehatan gigi dan mulut ini selama periode pendanaan yang diusulkan?</p>	
<p>Berikan ringkasan satu kalimat tentang proyek Anda:</p>	

KEBUTUHAN & TUJUAN MITRA

Sebutkan kebutuhan untuk pendanaan ini:

- Bagaimana pendanaan ini akan mengatasi kesenjangan dalam penyediaan perawatan kesehatan gigi dan mulut sumbing di pusat kesehatan Anda?
- Bagaimana pendanaan ini akan meningkatkan kualitas penyediaan perawatan kesehatan gigi dan mulut dan/atau aksesibilitas layanan bagi pasien sumbing di pusat kesehatan Anda?
- Bagaimana pendanaan ini akan membantu Anda meningkatkan jumlah pasien sumbing yang menerima perawatan kesehatan gigi dan mulut di pusat kesehatan Anda?
- Apa tujuan yang dapat Anda capai dengan pendanaan ini?

Jelaskan secara rinci bagaimana Anda berencana untuk memanfaatkan pendanaan kesehatan gigi dan mulut Smile Train, jika diberikan

- Bagaimana Anda akan merekrut dan memilih pasien?
- Tahapan perawatan kesehatan gigi dan mulut apa yang akan diberikan kepada pasien?
- Bagaimana Anda akan memfasilitasi tindak lanjut dan penyesuaian?
- Jelaskan protokol kesehatan gigi dan mulut yang Anda ikuti di pusat kesehatan Anda. Sebutkan kelompok usia, teknik perawatan, dan bahan yang digunakan.

Jelaskan secara rinci program pendidikan kebersihan gigi dan mulut yang akan Anda berikan kepada pasien dan pengasuh, termasuk materi, sumber daya pendidikan, dan alat yang digunakan.

DOKUMEN TAMBAHAN

Dokumentasi tambahan berikut adalah WAJIB:

Anggaran Terperinci (dalam Dolar AS atau mata uang lokal)

Lengkapi Templat Anggaran Pendanaan Kesehatan Gigi dan Mulut Smile Train untuk memberikan rincian pendanaan yang Anda minta. Anggaran harus menunjukkan bagaimana pendanaan yang diminta akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan gigi dan mulut pasien sumbing di program Anda.

Contoh Kasus

Semua praktisi medis yang mengajukan persetujuan Smile Train harus mengirimkan tiga contoh kasus, termasuk foto sebelum dan sesudah perawatan pasien yang terkena sumbing.

Foto Infrastruktur

Calon mitra harus mengirimkan foto-foto fasilitas, peralatan, dan instrumen yang tersedia untuk memberikan perawatan kesehatan gigi dan mulut di pusat kesehatan tersebut.

Protokol Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut

Calon mitra harus mengirimkan deskripsi tertulis dan terperinci tentang protokol perawatan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan di pusat kesehatan tersebut.