



口腔健康基金会

“口腔健康项目”资助条件与申请

这份文件提供了有关微笑列车（Smile Train）预防保持口腔健康（STOP）项目的要求、规程以及线下资助申请的详细信息。申请预防保持口腔健康（STOP）项目资助之前，请潜在的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. 微笑列车口腔健康基金目的

- 微笑列车口腔健康基金旨在支持综合唇裂治疗中口腔健康服务的实施、改进和/或发展。治疗的安全和质量是首要的，微笑列车基金会应该支持简化流程，并加强项目，以提供适当的护理服务。
- 口腔健康基金会的目的不是替代或承担现有的有保险覆盖的口腔保健服务的费用，亦不用于支付工资。
- 我们建议潜在与微笑列车合作的伙伴在提交申请前检查现有的唇腭裂护理方案，以确定可能需要的改进，以提高护理的可及性和/或质量。

2. 口腔健康预防计划的原则

所有唇裂和/或唇腭裂（CLP）患者都应该进行定期的牙科保健护理，包括一系列的咨询和教育，日常预防和口腔疾病的治疗。大多数口腔健康状况在很大程度上是可以预防的，并且可以在早期阶段进行治疗。CLP 患者可以在婴儿时期牙齿出牙前看牙医进行牙槽成型或其他手术；预防口腔疾病应趁早开始。在本项目中，口腔疾病是指龋齿和牙龈/牙周病。确保最佳的口腔健康和减少口腔疾病，对 CLP 患者获得理想的手术和临床结果以及提高生活质量和福祉至关重要。

“微笑列车口腔健康预防”（STOP）计划旨在帮助合作伙伴为 CLP 患者提供高质量、定期的预防和牙科治疗。它分为三个主要领域：

1) 适龄预见性指导：针对牙期提供口腔健康咨询和预防教育。这可以由牙科或非牙科工作人员提供，包括负责儿童健康的护理人员。这并不一定要在牙科诊所进行。它包括口腔健康风险因素评估，以评估患者的营养习惯、家庭口腔卫生习惯和氟化物暴露。

2) 预防和微创治疗：利用牙科材料和用品支持龋齿的预防和微创治疗。这通常是由口腔健康专业人员在牙科诊所提供的。微笑列车促进有依据的预防和微创治疗。

3)确定性治疗：牙科医生在牙科诊所中对牙齿进行确定的修复或拔牙治疗。合作地点必须有正畸项目才能获得 STOP 项目这部分的资助。

口腔疾病的最佳预防和早期治疗成本较低，对患者、提供者和卫生保健系统的压力较小。STOP 计划旨在为合作伙伴提供支持，以帮助未来的 CLP 患者减少口腔疾病，并可能没有蛀牙。

3. 资助申请与预算

一份完整的微笑列车口腔健康资助申请包括：

- 口腔健康资助申请表（如下）
- 微笑列车口腔健康资助预算模板

可以支持的用品和活动是多种多样的，在本文件下面的需求部分中有更详细的描述。

4. 对口腔健康合作伙伴的要求

4.1 总体要求

获得口腔健康资助的合作伙伴必须：

- 资金只能用于支付直接的口腔健康项目费用（申请中所列的仪器、耗材和/或活动）。
- 是综合唇腭裂护理团队的一员，或与该团队有密切的协调和沟通。
- 向微笑列车患者免费提供口腔健康服务。
- 保留项目资助相关的财务记录用于审计。
- 为所有受益于口腔健康资助的患者提交所需文件至微笑快车（STX）数据库中。
- 记录患者故事以展示资助成效。
- 在资助期结束后提交资助报告（FR）。
- 能够接受微笑列车工作人员和顾问的实地考察。
- 及时回复有关口腔健康护理工作的邮件、问卷以及问题。

4.2 具体要求

适龄的预期指导咨询	
所有患者	
场所	• 不需要特殊设施。
人员	• 患者/项目协调员提供患者教育，跟踪和向微笑快车（STX）报告。

	- 不需要特定的证书，最好是洗牙师、牙科学生、牙医助理、牙科护士、牙科治疗师、健康倡导者、社区卫生工作者或其他授权人员。 - 必须接受 ST 治疗方案和 STX 报告要求的培训。
设备/仪器	- 屏幕，平板电脑或电脑提供视觉辅助信息 - 移动设备提供远程控制和指导 - 用于摄影记录的面颊牵开器和口内镜
材料/物料	- 每位患者的预防包（手指刷，纱布，牙刷，牙膏和漱口片） - 护理者的教育材料 - ST-FDI 视频和重点报告 口腔健康 微笑列车 - 合作方建议的其他教学材料
ST 资助可用于：	- 牙科设备 - 教育资源 - 可以考虑患者/项目协调员费用（只有在需要的情况下，并且金额事先与微笑列车当地联系人达成协议，费用可能因国家而异）

预防和微创治疗	
患者选择	牙齿萌出患者
场所	牙科诊所/医院
人员	普通牙医或儿科牙医。
设备& 仪器	- 牙椅 - 空气压缩机 - 空气/水注射器，抽吸系统 - 高压灭菌器 - 牙科光固化灯 - 高速和低速牙科手机 - 牙科检查套装

	• 预防套装
材料&物料	• 每位患者的预防包（手指刷，纱布，牙刷，牙膏和漱口片） • 牙齿隔离（牙坝或其他类型） • 树脂充填器 • 牙齿窝沟封闭（包括酸蚀，和牙科粘结材料） • 玻璃离子水门汀（GIC） • 氟化二胺银 • 抛光杯和抛光膏 • 氟化物涂膜（单位剂量或多剂量，使用微刷和牙槽/牙皿）
可申请 ST 资助	• 牙科用品及材料

确定性修复护理	
患者选择	优先考虑即将接受 ST 支持的骨科/正畸治疗或已安排手术的患者。
场所	牙科诊所/医院
人员	普通牙医或儿科牙医。
设备&仪器	• 牙椅 • 空气压缩机 • X 光机/X 光透视器 • 高压灭菌器 • 牙科光固化灯 • 高速和低速牙科手机 • 牙科检查套装 • 预防套装 • 树脂充填器 • 拔牙装置（拔牙钳、拔牙挺） • 根管治疗装置
材料&物料	• 表面麻醉剂、局麻注射器、局麻胶囊（2%利多卡因+ 1:10 万肾上腺素和 4%赛普卡因 + 1:10 万肾上腺素）、针尖（30

	号，长度分别为 10mm、30mm、35mm） • GIC/复合材料（包括酸蚀刻，牙科底漆和粘结材料） • 全不锈钢金属牙冠（包括初级和永久牙冠），包括粘结剂
可申请 ST 资助	• 牙科用品及材料

4.3 申请口腔健康资助所需文件

您必须随申请提交以下文件来支持请求：

场所	1. 将提供预期指导的实际区域的描述和照片。 2. 现有牙科实体设施（即候诊室、牙科诊室、化验室、X 光室、记录储存室）的说明和照片。包括您的诊所是私人诊所还是属于公立医院或组织。
人员	1. 提供服务的执业医师简历 2. 描述她/他治疗 CLP 病人的经验。 3. 执业医师是兼职还是全职？ 4. 执业医师志愿者还是带薪工作人员？ 5. 如果是带薪工作人员，他/她的工资目前是如何提供的？ 6. 发送“唇裂综合护理中的口腔健康”大型开放式在线课程结业证书 3. 登录页面 为口腔卫生专业人员提供全面的唇裂护理 (easygenerator.com)
设备、用品 & 资源	照片记录计划所需的所有设备，参考上述设备、仪器、材料和供给清单

4.4 治疗方案

请参阅口腔健康治疗方案文件，了解更多有关患者选择、治疗阶段、目标、实施和正确报告所需记录的信息。

4.5 微笑快车 (STX) 报告要求

- ST 合作中心必须通过微笑快车（STX）医疗记录数据库提交所有口腔健康治疗的文件。
- 所有文件应完整、准确并及时提交。

- 所有执业医师都应查阅《口腔健康治疗记录 STX 文档指南》，了解**微笑列车**的报告政策与要求，以及收集照片、X 光片、索引和患者数据的适当技巧。

4.6 唇腭裂团队护理与转诊

Smile Train 致力于扶持所有合作中心，以确保提供高质量的唇腭裂序列化治疗（CCC）服务。唇腭裂序列化治疗的成功实施，依赖于一个跨学科的唇腭裂护理团队。该团队汇聚了各类医疗专业精英，成员间通过紧密的协作，为唇腭裂患者提供坚实护理。在评估病情及制定治疗决策的过程中，应全面考虑唇腭裂综合护理的各个方面。同时，唇腭裂护理团队的所有成员，包括外科医生、营养师、言语治疗师等，均需对患者个体的治疗计划及目标有深入的了解。所有与微笑列车资助项目相关的材料及政策，均应与受资助的唇腭裂护理团队医师共同审核。

4.7 资助完成与更新要求

- a. 一旦 80% 或更多的资金用尽，ST 合作中心必须通过 Smile Train 合作伙伴门户提交最终资金报告 (FFR)
- b. 合作医院只有在提交了 FFR 后才能申请额外资金
- c. 有关资金续期的更多信息，请参阅 **CCC 资金续期说明**
- d. 如果所有资金都已用尽并已提交财务报告，科技部将允许合作医院在前一阶段结束前申请额外资金
- e. 如果需要更多时间来用完资金，请联系当地 ST 联系人，申请延长资助期限

5. 审计

- 整个资助项目有可能会接受医疗审计以及财务审计
- 微笑列车可在无需提供任何理由的情况下，随时决定终止资助

口腔健康资助申请表

本离线申请表旨在帮助您汇总申请微笑列车资助所需的各项信息。若您的机构此前未获得过资助，则可能需要额外提交法律文件及电汇详情。该申请将由微笑列车进行审阅，并会提供相应的反馈。

申请机构信息 仅限首次向微笑列车申请资助的机构填写	
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	
所有者 如：私立、政府、宗教团体	

主要联系方式

这应该由负责口腔健康资金的个人完成

主要联系人姓名

电子邮箱

职位名称与职业

资助需求

申请金额（美元）： 或 <i>微笑列车</i> 接受的当地货币	
本次 <i>微笑列车</i> 资助将覆盖项目总成本的百分之多少？	
贵院还将从哪些其他渠道获得此口腔健康项目的资金支持？ 请选择所有适用项。	• 政府资助 • 患者自付 • 医院自有资源 • 其他专注于唇腭裂治疗的非营利机构 • 其他机构 • 无
资助预计开始日期：	
资助预计结束日期：	
主要服务地区：	

合作伙伴背景信息	
贵院平均每月有多少名唇裂患者开始接受口腔健康治疗？	
在过去 12 个月中，共有多少名唇裂患者在贵院接受了手术治疗？	

贵院当前是否已备齐微笑列车基金会《牙齿矫正治疗资助要求与申请表》中所列明的所有必要材料和设备以支持唇腭裂牙齿矫正项目的实施？	• 是 • 否
如果没有，请详细描述当前可用的资源情况：	
在拟定的资助期间内，预计有多少唇腭裂患者将从本口腔健康资助中受益？	
请用一句话概括您的项目：	

合作方需求与目标	
请说明此项资助的必要性： • 这笔资金将如何解决贵院在提供裂隙口腔保健服务方面的不足？ • 这笔资这笔资金将如何提高口腔医疗服务的质量和/或改善贵院为唇裂患者提供服务的可及性？ • 这笔资金将如何帮助您增加在贵院接受口腔健康护理的唇裂患者人数？ • 这笔资助将助您达成哪些目标？	

若获得微笑列车牙齿矫正资金，请详细描述您的使用计划

- 您将如何召集和筛选患者？
- 为患者提供哪些阶段的口腔健康护理？
- 您将如何促进患者的后续复诊并确保治疗依从性？
- 请描述贵院遵循的口腔健康流程。说明所使用的年龄组、治疗技术和材料。

请详细描述您将为患者和护理人员提供的口腔卫生教育计划，包括材料、教育资源和工具。

补充文件

必须提供以下补充文件：

预算详情（美元或者本地货币）

请填写微笑列车牙齿矫正资金预算模板，以提供您所申请资金的详细分配情况。预算应说明所申请的资金将如何用于满足项目中唇裂患者的口腔健康需求。

样本病例

所有申请“Smile Train”认证的医疗从业者都必须提交三个样本病例，包括受裂口影响的患者治疗前和治疗后的照片。

基础设施照片

潜在合作伙伴必须提交贵院提供口腔保健服务的设施、设备和器械的照片。

口腔健康治疗方案

潜在合作伙伴必须提交一份书面材料，详细说明贵院开展的口腔健康治疗方案。