



正畸矫正的资金要求及申请

本文件提供了有关 Smile Train 正畸矫正项目的要求和协议以及离线资助申请的详细信息。在申请微笑列车牙齿矫正治疗项目资助前，请仔细阅读以下信息，并在获得资助后严格遵守条款协议。

1. Smile Train 牙齿矫正治疗资助的目的

- Smile Train 提供的牙齿矫正治疗补助旨在支持全面的唇裂治疗中牙齿矫正治疗的实施、改进和/或发展。治疗的安全和质量是首要的，Smile Train 的补助应支持简化流程，加强项目，以提供适当的护理服务。
- 牙齿矫正补助的目的不是替代或承担现有矫正护理服务的费用，也不用于支付工资。
- 我们建议有意与 Smile Train 合作的伙伴在提交申请前检查现有的唇腭裂治疗护理方案，以确定可能需要的改进，以提高护理的可及性和/或质量。

2. 提供牙齿矫正治疗的原则

先天性唇腭裂患者的牙齿和颌面部骨骼在形状、结构、数量和位置上都会发生改变，这也会影响牙周组织。他们通常会出现颌面部疾病，从轻微的错颌畸形到严重的牙齿和上下颌不一致。高质量和及时的矫形/牙齿矫正干预应能预防或减轻这些错颌畸形的严重程度及其对整体口腔健康和幸福的影响。

告知和教育患者及家属全面的唇腭裂治疗的重要性，以及在其成长过程中可能采取的干预措施，以帮助他们做好准备并确保遵守治疗规定，这一点极为重要。

正确的诊断和必要的记录对于按生长情况规划治疗以提供高效有力的护理至关重要。与综合护理团队其他成员进行适当的沟通对于协调治疗流程、避免过度治疗和减轻护理负担非常重要。

手术前矫形

在婴儿出生后的几个月里，各种主动和被动装置（如腭板）可通过引导腭和齿槽突生长到更加生理的位置来帮助缩小腭裂，重要的是要避免腭段塌陷，这种装置可支持婴儿正常进食。此外，鼻部塑形器还能刺激组织，改善鼻翼长度、鼻孔形状和鼻中隔偏曲的位置，为接受初级唇部手术做好准备。

混合牙列期

在 6-12 岁期间，有必要监测患者口面部的生长情况，以确定是否需要使用扩张器和面罩（在特定情况下）进行支撑刺激，从而确保面部骨骼结构的均衡生长。此外，还可以安装固定矫治器，使牙齿排列整齐，为上颌骨牙槽骨移植做好准备，使上颌骨牙槽骨拱的形状保持适当。

恒牙列

一旦可以看到恒牙，就可以放置托槽和其他矫治器，使牙齿在水平、横向和垂直面上排列整齐，从而提供功能性和美观的咬合。在严重的病例中，这种治疗可以为患者将来的正颌手术做好准备。重要的是要与手术团队密切合作，分析患者何时适宜接受手术，并在手术后进行适当的随访以最终完成正齿治疗。

考虑到受唇腭裂影响的患者口腔健康的脆弱性，在开始牙齿矫正治疗之前，有必要进行多学科评估，主要是对靠近裂隙的牙齿进行牙周评估、龋齿状况评估，以及在安装固定矫治器之前的康复需求评估。应实施预防性模式，优先开展喂养习惯、口腔卫生和无创或微创治疗方面的教育，以改善口腔健康，降低治疗成本和护理负担。

3. 资助申请及服务范围

一份完整的 Smile Train 牙齿矫正治疗资助申请包括：

- 牙齿矫正治疗资助申请（如下）
- Smile Train 牙齿矫正治疗资助预算模板

本资金可支持多种物资和活动，取决于申请人确定的实施牙齿矫正护理或改善目前为唇腭裂患者提供的护理质量的需求。资金可用于支付器械、用品（比如丙烯酸、螺丝、电线等）耗材成本；术前和术后 X 光记录成本（如果不是院内提供）以及教育材料成本等。如果需要一次性设备资助，申请者可与 Smile Train 代表联系，讨论可能的额外设备资助。

4. 对牙齿矫正合作伙伴的要求

4.1 总体要求

获得牙齿矫正治疗资助的合作伙伴必须：

- 资金只能用于支付直接的唇腭裂矫正项目费用（申请中所列的器械、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 Smile Train 患者免费提供唇腭裂矫正服务。
- 保留项目资助相关的财务记录用于审计。
- 在微笑快车（STX）数据库中为所有受益于牙齿矫正治疗资助的患者提交所需文件。

- 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 Smile Train 工作人员和顾问的实地考察。
- 及时回复有关牙齿矫正护理工作的邮件、问卷以及问题。

4.2 Smile Train Express (STX) 报告要求

- Smile Train 合作医院需通过 Smile Train Express（STX）医疗数据库在线提交所有患者的就诊记录。
- 所有文件应完整、准确并及时提交。
- 所有执业医师都应查阅《牙齿矫正治疗记录 STX 文档指南》，了解 Smile Train 的报告政策与要求，以及收集患者图片和 X 光等数据的正确技巧。

4.3 基础设施要求

申请牙齿矫正治疗资助的医院必须：

- 提供手术前矫形和/或矫形/正畸护理的专用空间/牙科诊所。
- 实验室（如果设备在本地完成）和用于保存记录、制作牙模等的空间。
- 所有申请方都应提交不同区域（牙科诊室、候诊室、化验室等）的照片。

4.4 设备、仪器和用品

必须配备必要的设备和用品，以提供安全、优质的护理服务：

- 带牙科手术椅的牙科手术室
 - ✓ 抽吸装置
 - ✓ 低频手机
 - ✓ 高频手机
 - ✓ 空气和水喷雾器
 - ✓ 不锈钢仪器托盘
 - ✓ 牙医操作凳
- 空气压缩机
- 用于消毒/灭菌设备的高压灭菌器/超声波清洗器
- 牙齿矫正钳套装（weingart 钳，139 轻钢丝，139 重钢丝，重钢丝切割器，远端切割器，结扎刀，动脉，模块放置器，脱钩钳等）
- 粘接套装（各种尺寸的颊牵引器、粘接剂、托槽固定镊子等）
- 基本牙科检查套件
- 微电机手机/牙科前台和所需的丙烯酸修整钻头

- 临床照片记录套件：口内镜、口内牵引器、环形灯、实体背景等)
- 头颅 X 射线、全景 X 射线、根尖周 X 射线（院内或与外部供应商提供）

4.5 对工作人员的要求

所有正畸医生和/或新生儿术前正畸提供者必须通过从业人员申请程序获得 Smile Train 批准。所有申请从业人员必须提交以下文件：

- 简历包括：
 - ✓ 联系信息
 - ✓ 牙医培训信息和执照编号
 - ✓ 牙齿矫正培训和执照编号
 - ✓ 与唇腭裂有关的教育
 - ✓ 唇腭裂工作经验
 - ✓ 发表文章
 - ✓ 科研工作
- 牙齿矫正唇腭裂病例：Power Point、PDF 或 Word 文档，包含 3-5 个已完成的唇腭裂病例、描述管理情况，应包括高质量的术前术后照片（请参考牙齿矫正照片记录文件），照片应有助于评估治疗的最终结果和管理。
- 包括要求资助的阶段性治疗病例（也就是新生儿术前正畸、混合牙和/或恒牙）

如有关于执业医师资格审核流程或要求的问题，请联系当地的 Smile Train 联系人。

4.6 治疗方案

在一份文件中描述贵院目前开展的患者矫形/牙齿矫正路径。请参阅《全球牙齿矫正治疗指南》文件，其中包括患者选择、治疗阶段、目标、治疗时间以及正确报告所需的记录。

4.7 唇腭裂团队护理与转诊

Smile Train 致力于扶持所有合作医院，以确保提供高质量的唇腭裂综合治疗（CCC）服务。唇腭裂综合治疗的成功实施，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，为唇腭裂患者奠定坚实的照护基础。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治疗的各个方面。同时，唇腭裂治疗团队的所有成员，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 Smile Train 资助项目相关的材料及政策，均应与受资助的唇腭裂治疗团队医师共同审核。

4.8 资助完成与更新要求

鉴于某些治疗所需的时间比其他治疗更长（例如，恒牙治疗时间比新生儿术前正畸更长），他们也可以申请资金支持新患者的治疗，这种情况下平台上只需上传进行中治疗的病例的“治疗开始”和“中期评估”记录。

受资助的合作伙伴有义务在资助预算期结束后 30 天内，通过 Smile Train 基金会合作伙伴门户网站递交资助报告（FR）。资助期限可根据实际需求调整。合作伙伴如需变更资助期限，应主动联系当地的微笑列车基金会代表处进行申请。

在以下情形下，将不再考虑提供进一步的资助：

- 未能通过 Smile Train 合作伙伴门户网站按时完成并提交资助报告
- 资助报告中的信息与 STX 数据库所收集的信息存在不一致
- STX 记录缺失或者不完整
- STX 记录分析显示治疗护理效果不佳及/或护理质量未见提升

若合作伙伴已达到提供优质护理的核心目标，并能证明增加拨款的必要性，可考虑给予追加资助。追加资助的申请流程与初始资助申请相似，但合作伙伴需明确阐述追加资助的理由及必要性。

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
- Smile Train 可在无需提供任何理由的情况下，随时决定终止资助

牙齿矫正项目资助申请表

本离线申请表旨在协助您汇总申请 Smile Train 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 Smile Train 进行审阅，并提供相应的反馈。

申请机构信息	
仅限首次向 Smile Train 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	
所有权 如：私立、政府、宗教团体	

主要联系方式	
此部分应由直接负责管理和监督牙齿矫正治疗资助项目的个人来完成填写	
主要联系人姓名	
电子邮箱	

职位与职业	
-------	--

资助需求	
申请金额（以美元为单位）： 或 Smile Train 接受的当地货币	
本次 Smile Train 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牙齿矫正项目的资金支持？ 请选择所有适用项。	• 政府资助 • 患者自付 • 医院自有资金 • 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：	

资助需求	
申请金额（美元）： 或 Smile Train 接受的当地货币	
本次 Smile Train 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牙齿矫正项目的资金支持？ 请选择所有适用项。	• 政府资助 • 患者自付 • 医院自有资金 • 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唇腭裂患者开始接受牙齿矫正治疗？	
在过去 12 个月中，贵院总共有多少唇腭裂患者接受了手术治疗？	

在过去 12 个月中，贵院总共进行了多少例牙槽骨植骨手术？	
为确保治疗与高质量的唇腭裂手术标准相符，所有由微笑列车基金会资助的牙齿矫正项目必须至少有一名唇腭裂外科医生参与。请列出与本唇腭裂牙齿矫正项目相关联的唇腭裂外科医生的姓名：	
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牙齿矫正资助中受益？	
请明确说明针对以下各阶段护理，从微笑列车基金会申请的用于一位患者的资助金额。 所填金额应与提交预算中请求的金额一致：	• 新生儿术前正畸（PSIO）： • 混合牙列： • 恒牙：
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：

- 这笔资金将如何填补您所在医院在唇腭裂牙齿矫正治疗方面存在的空白？
- 这笔资金将如何提升您所在医院为唇腭裂患者提供的牙齿矫正治疗质量及/或服务可及性？
- 这笔资金将如何帮助您所在医院增加接受牙齿矫正治疗的唇腭裂患者数量？
- 这笔资助将助您达成哪些目标？

若获得 Smile Train 牙齿矫正资金，请详细描述您的使用计划：

- 您将如何收纳和筛选患者？
- 为患者提供哪些阶段的牙齿矫正治疗？
- 您将如何促进患者的后续复诊并确保治疗依从性？
- 请描述您医院遵循的正畸/正畸外科治疗协议。明确治疗的年龄组、治疗技术、所用设备及治疗时长。

请详细阐述在患者接受正畸/正畸外科治疗期间，您将为他们及其护理人员提供的口腔卫生教育计划，包括材料、教育资源及工具。

牙齿矫正治疗医疗人员

请列出将负责唇腭裂牙齿矫正治疗三个阶段（术前婴儿正畸、替牙期、恒牙列期）的所有医疗人员。若后续有新增医疗人员，必须将其信息提交给 Smile Train 项目经理以待审批并在微笑快车中注册。

医疗人员姓名：

*提供以下牙齿矫正治疗服务（请选择所有适用项）

- 新生儿术前正畸
- 混合牙列
- 恒牙

该医疗人员是否为该院的全职员工？

如果是，请注明工作年限。
如果不是，请注明每周可用于唇腭裂患者治疗的天数和小时数

医疗人员类型

牙齿矫正医生 牙医
外科医生 其他

最高学位

唇腭裂患者治疗经验备注

若该院有多名负责唇腭裂牙齿矫正治疗项目的牙齿矫正医生，请分别为每位医生填写以下信息。

补充文件

必须提供以下补充文件：

预算详情（以美元或者本地货币为单位）

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。该预算应展示所申请资金将如何用于满足您项目中唇腭裂患者的矫正需求。

样本病例

所有申请 Smile Train 批准的牙齿矫正医疗人员必须为每个申请资金的治疗阶段提交三个样本病例，均需包括唇腭裂患者治疗前后的照片。

基础设施照片

潜在合作伙伴必须提交医院可用于提供正畸/正畸外科治疗的设施、设备和仪器的照片。

牙齿矫正治疗协议

潜在合作伙伴必须提交一份书面且详细的描述，说明医院所遵循的牙齿矫正治疗协议。