



Requisitos para Solicitação do Financiamento Odontológico

Este documento fornece informações sobre os requisitos e protocolos do Programa de Ortodontia da Smile Train, bem como detalhes sobre a solicitação do financiamento no modo off-line. Parceiros em potencial devem analisar estas informações antes de solicitar o financiamento odontológico e, caso sejam contemplados, devem cumprir estes protocolos.

1. PROPÓSITO DO FINANCIAMENTO ODONTOLÓGICO DA SMILE TRAIN

- O financiamento odontológico da Smile Train visa apoiar a implementação, melhoria e/ou expansão dos cuidados ortodônticos extensivos em tratamentos contínuos de fissuras. A segurança e qualidade do tratamento são prioridades máximas. O financiamento da Smile Train busca ajudar a simplificar o processo e a fortalecer seu programa para uma adequada prestação de cuidados.
- O financiamento odontológico não tem como propósito substituir ou cobrir os custos da prestação de serviços ortodônticos vigentes ou anteriores, tampouco a pagar salários.
- Antes de submeter um pedido de financiamento, convém aos solicitantes verificar seus atuais protocolos referentes ao tratamento de fissura, a fim de identificar quaisquer mudanças necessárias para melhorar o acesso e/ou a qualidade do tratamento.

2. PRINCÍPIOS DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS ORTODÔNTICOS

Pacientes que nasceram com fissura labiopalatina apresentam alterações nos dentes e ossos maxilofaciais quanto à forma, estrutura, número e posição. Essas alterações podem, também, afetar os tecidos periodontais. Eles geralmente desenvolvem condições a nível craniofacial que podem variar entre uma leve má oclusão e uma grave discrepância dentária e maxilo-mandibular. Intervenções Ortopédicas/Ortodônticas de alta qualidade e em tempo hábil devem prevenir ou minimizar a gravidade das más oclusões e o impacto que elas causam na saúde bucal e bem-estar geral.

É extremamente importante informar e educar os pacientes e familiares sobre a importância do tratamento extensivo de fissuras e as possíveis intervenções que ocorrerão ao longo de seu crescimento, com objetivo de ajudá-los a se preparar e garantir sua adesão ao tratamento.

Um diagnóstico correto com os registros necessários é fundamental para planejar o tratamento de acordo com o crescimento, oferecendo um cuidado eficiente e transformador. A comunicação clara com toda a equipe de tratamento extensivo é importante para coordenar o fluxo do tratamento, assim evitando excessos e reduzindo o peso dos cuidados realizados.

Ortopedia Pré-Cirúrgica

Durante os primeiros meses de vida, uma variedade de dispositivos ativos e passivos, como placas, guiam o crescimento dos processos palatinos e alveolares para uma posição mais fisiológica, podendo ajudar a estreitar a fenda. É importante evitar o colapso dos segmentos do palato. Esses dispositivos podem ajudar os bebês a se alimentarem adequadamente. Além disso, os modeladores nasais

estimulam o tecido a melhorar o comprimento da columela, o formato da narina e a posição do desvio de septo, sendo assim um preparativo para receber a cirurgia primária de reparação do lábio fissurado.

Dentição Mista

É fundamental acompanhar o crescimento orofacial dos pacientes que têm entre 6 e 12 anos, a fim de identificar a necessidade de intervenção com uso de expansores e máscara facial (nos casos indicados), de forma a garantir um crescimento estável das estruturas ósseas faciais. Além disso, aparelhos fixos podem ser colocados para alinhar os dentes e oferecer um formato adequado aos arcos alveolares maxilares em preparação para receber o enxerto ósseo alveolar.

Dentição Permanente

Quando os dentes permanentes estiverem visíveis na boca, brackets e outros aparelhos podem ser colocados para alinhar os dentes em um plano horizontal, transversal e vertical, oferecendo uma mordida funcional e harmoniosa. Este tratamento pode ser realizado, em casos graves, com o objetivo de preparar o paciente para uma futura cirurgia ortognática. É importante trabalhar em estreita colaboração com a equipe cirúrgica, sendo possível analisar quando o paciente estiver pronto para a cirurgia. Assim como, realizar o devido acompanhamento após o procedimento cirúrgico e finalizar o tratamento ortodôntico.

Dada a vulnerabilidade da saúde bucal em pacientes com fissuras, é necessário conduzir uma avaliação multidisciplinar antes de iniciar o tratamento ortodôntico. Portanto, é fundamental avaliar a situação periodontal, principalmente dos dentes próximos à fissura; a situação de cáries e a necessidade de reabilitação, antes de instalar qualquer aparelho fixo. Um modelo preventivo deve ser implementado priorizando a educação quanto aos hábitos alimentares, higiene bucal e aplicação de tratamento não invasivo ou minimamente invasivo, a fim de melhorar a saúde bucal e reduzir os custos e o peso do tratamento.

3. SOLICITAÇÃO DO FINANCIAMENTO & SERVIÇOS COBERTOS

Uma solicitação completa do financiamento odontológico da Smile Train inclui:

- Pedido de Financiamento Odontológico (abaixo)
- Modelo de Orçamento de Financiamento Odontológico da Smile Train

Os suprimentos e as atividades que podem ser custeados pelo financiamento são vários e dependem das necessidades, identificadas pelo solicitante, para implementar tratamentos ortodônticos ou melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes com fissuras de lábio e palato. O financiamento pode ser justificado para cobrir custos de instrumentos; custos de suprimentos, como acrílico, parafusos, fios, etc.; custos de radiografias no pré e pós-operatório (caso sejam terceirizadas); custos de materiais educacionais, etc. Caso seja necessário um apoio único e circunstancial para equipamento, o solicitante pode entrar em contato com o representante da Smile Train para discutir um possível financiamento adicional para equipamento.

4. REQUISITOS PARA PARCEIROS EM ORTODONTIA

4.1 Requisitos Gerais

O parceiro beneficiado pelo financiamento odontológico deve:

- Usar o financiamento apenas para custos diretos do programa de ortodontia para fissuras (instrumentos, suprimentos e/ou atividades descritas na solicitação).
- Fazer parte ou ter uma comunicação e coordenação ativa com uma equipe de tratamento extensivo de fissuras.
- Fornecer gratuitamente serviços de ortodontia relacionados à fissura aos pacientes da Smile Train.
- Manter registros financeiros do subsídio para fins de auditoria.
- Enviar a documentação requisitada, para o banco de dados Smile Train Express (STX), dos pacientes beneficiados pelo financiamento Odontológico.
- Coletar relatos dos pacientes, mostrando o impacto do financiamento.
- Enviar um Relatório de Financiamento (RF) após a conclusão do período do financiamento.
- Estar disponível para visitas in-loco da equipe e dos consultores da Smile Train.
- Responder aos e-mails, pesquisas e questionamentos sobre a prestação de tratamentos ortodônticos.

4.2 Requisitos dos Relatórios Smile Train Express (STX)

- Os centros parceiros da Smile Train devem enviar a documentação de todos os tratamentos ortopédicos/ortodônticos por meio do banco de dados de registros médicos da Smile Train Express (STX).
- Toda documentação deve ser submetida completa, correta e em tempo hábil.
- Todos os profissionais devem analisar o Guia de Documentação STX para Registros de Ortodontia para saber sobre os requisitos e políticas de relatórios da Smile Train, assim como as técnicas apropriadas para coletar fotos, raios-X e dados de pacientes.

4.3 Requisitos de Infraestrutura

O centro que solicita o financiamento odontológico deve cumprir os seguintes requisitos:

- Espaço/consultório odontológico destinado a fornecer ortopedia pré-cirúrgica e/ou cuidados ortopédicos/ortodônticos.
- Laboratório (se os dispositivos forem produzidos no próprio centro) e espaço para manutenção de registros, moldes dentários, etc.
- Todos os candidatos devem enviar fotos das diferentes áreas (consultório odontológico, sala de espera, laboratório, etc.)

4.4 Equipamento, Instrumentos e Suprimentos

É importante ter o equipamento e os suprimentos necessários para fornecer tratamentos seguros e de alta qualidade:

- Consultório Odontológico com cadeira odontológica
 - ✓ Sugador
 - ✓ Peça de mão micromotor de baixa rotação
 - ✓ Peça de mão de alta rotação
 - ✓ Seringa tríplice
 - ✓ Bandeja para instrumentos em aço inoxidável
 - ✓ Banqueta mocho para dentista
- Compressor de Ar
- Autoclave / limpadores ultrassônicos para esterilização / equipamento de esterilização

- Conjuntos de alicates ortodônticos (Weingart, fio leve 139, fio pesado 139, alicate de corte de fio pesado, cortador de extremidade distal, cortador de ligadura, artéria, posicionador de ligadura modular, alicate removedor de brackets, etc.)
- Kit de colagem (afastador de bochecha de todos os tamanhos, agentes adesivos, pinça para colagem de brackets, etc.)
- Kit básico para exame odontológico
- Peça de mão micromotor / Pedal de comando e brocas de acabamento para acrílico
- Kit para registro fotográfico clínico: Espelhos intraorais, afastadores intraorais, aparelhos de iluminação, fundos sólidos, etc.)
- Raio-X Cefalométrico, Panorâmico e Periapical (do próprio centro ou de um provedor externo)

4.5 Requisitos para o Quadro de Funcionários

Todos os ortodontistas e/ou provedores de OIPC devem ser aprovados pela ST por meio do processo de candidatura do profissional. Todos os profissionais candidatos devem enviar a seguinte documentação:

- CV contendo:
 - ✓ Informações de contato
 - ✓ Informações sobre formação odontológica e sobre o registro de odontologia
 - ✓ Formação ortodôntica e informações de registro
 - ✓ Formação voltada para fissura
 - ✓ Experiência profissional com fissura
 - ✓ Publicações
 - ✓ Trabalhos de pesquisa
- Casos de Fissura Ortodôntica: Documento em Power Point, PDF ou Word contendo de 3 a 5 casos de fissura concluídos, descrição do tratamento. O relatório deve incluir fotos, de boa qualidade, do antes e depois (por favor, consulte o Documento de Registros Fotográficos Ortodônticos). As fotos devem permitir avaliar os resultados finais e o tratamento dos casos.
- Inclua casos do tratamento em andamento para o qual estão solicitando financiamento (por exemplo, OIPC, Dentição Mista e/ou Dentição Permanente)

Por favor, contate seu representante local da Smile Train se tiver dúvidas sobre os requisitos ou o processo de aprovação do profissional.

4.6 Protocolos de Tratamento

Descreva em um documento a jornada ortopédica/ortodôntica do paciente atendido atualmente em seu centro. Por favor, consulte o documento Diretrizes Globais de Tratamento Ortodôntico, que inclui a seleção de pacientes, estágios do tratamento, objetivos, duração do tratamento e registros necessários para a correta elaboração de relatórios.

4.7 Cuidados e Indicações para a Equipe de Fissuras

A Smile Train se empenha em apoiar todos os centros parceiros na prestação de serviços de alta qualidade para o Tratamento Extensivo de Fissuras (CCC, na sigla em inglês). O CCC requer uma equipe interdisciplinar de fissura, composta por diversos profissionais da área médica, trabalhando em conjunto para oferecer cuidados essenciais aos pacientes com fissuras. Todas as áreas do CCC devem ser consideradas nas avaliações e tomadas de decisões, e todos os membros da Equipe de Fissura (cirurgião, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta, etc.) devem conhecer o plano de tratamento do paciente e seus

objetivos. Todos os materiais e políticas da Smile Train devem ser revisados pelos membros da Equipe de Fissura que prestam serviços por meio deste financiamento.

4.8 Requisitos para Conclusão e Renovação do Financiamento

Considerando que alguns tratamentos demoram mais do que outros (por exemplo, a dentição permanente leva mais tempo do que a OIPC), existe a possibilidade de solicitar financiamento para o tratamento de novos pacientes, os documentos devem conter os registros de “início do tratamento” e “avaliação intermediária” e ser carregados na plataforma dos casos cujos tratamentos ainda estejam em curso.

Os parceiros beneficiados pelo financiamento devem enviar o Relatório de Financiamento (RF) por meio do Portal do Parceiro da Smile Train em até 30 dias após o término do período orçamentário concedido. O período do financiamento pode ser ajustado, se necessário. Os parceiros devem contatar o representante local da Smile Train caso desejem solicitar a alteração do período do financiamento.

Um financiamento adicional será desconsiderado se:

- O Relatório de Financiamento não for preenchido e enviado por meio do Portal do Parceiro da Smile Train
- As informações fornecidas no Relatório de Financiamento não refletirem as informações coletadas no banco de dados da STX
- Os registros na STX estiverem incompletos ou não existirem
- As análises dos registros na STX demonstrarem baixa qualidade e/ou nenhuma melhoria na qualidade do tratamento

Financiamentos adicionais podem ser considerados se as principais metas de qualidade na prestação do tratamento forem atingidas e a necessidade de financiamento adicional for justificada. O processo para solicitação do financiamento adicional é semelhante à solicitação inicial de financiamento. Porém, o parceiro precisa justificar o porquê de um financiamento adicional.

5. AUDITORIAS

- O programa todo está sujeito a auditorias médicas e financeiras
- O financiamento pode ser interrompido a qualquer momento, a critério exclusivo da Smile Train, sem motivo justificado

Solicitação do Financiamento Odontológico

Esta solicitação off-line o ajudará a coletar as informações necessárias para solicitar o financiamento da Smile Train. Se a sua organização nunca recebeu financiamento antes, poderá ser solicitada documentação legal adicional e informações sobre transferências eletrônicas. Esta solicitação será analisada pela Smile Train e um feedback será fornecido.

DADOS DA ORGANIZAÇÃO SOLICITANTE Preencha apenas se a organização for nova na Smile Train	
Nome da Organização	
Informações de Contato Endereço, telefone, e-mail, site	
Tipo da Organização Exemplo: hospital, sem fins lucrativos, universidade, indivíduo	
Propriedade Exemplo: privada, governamental, religiosa	

CONTATO PRINCIPAL Deve ser preenchido com os dados da pessoa que supervisionará o financiamento odontológico	
Nome do Contato Principal	
Endereço de e-mail	
Cargo e Profissão	

SOLICITAÇÃO DO FINANCIAMENTO

Valor Solicitado em dólares (USD): ou em moedas locais aceitas pela Smile Train	
Que porcentagem dos custos totais do projeto a Smile Train cobrirá com este financiamento?	
De que outras fontes seu centro receberá apoio financeiro para este projeto de ortodontia? Selecione todas as opções que se aplicam.	<ul style="list-style-type: none">• Governo• Pagamentos do paciente• Recursos próprios do centro de tratamento• Outra organização sem fins lucrativos voltada para fissuras• Outra organização• Nenhuma
Data proposta para o início do período de financiamento:	
Data proposta para o término do período de financiamento:	
Principal Região Geográfica Atendida:	

SOLICITAÇÃO DO FINANCIAMENTO

Valor Solicitado em dólares (USD): ou em moedas locais aceitas pela Smile Train	
Que porcentagem dos custos totais do projeto a Smile Train cobrirá com este financiamento?	

<p>De que outras fontes seu centro receberá apoio financeiro para este projeto de ortodontia? Selecione todas as opções que se aplicam.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Governo • Pagamentos do paciente • Recursos próprios do centro de tratamento • Outra organização sem fins lucrativos voltada para fissuras • Outra organização • Nenhuma
<p>Data proposta para o início do período de financiamento:</p>	
<p>Data proposta para o término do período de financiamento:</p>	
<p>Principal Região Geográfica Atendida:</p>	

HISTÓRICO DO PARCEIRO	
<p>Em média, quantos pacientes com fissuras iniciam tratamento ortodôntico por mês em seu centro de atendimento?</p>	
<p>No total, quantos pacientes com fissuras receberam tratamento cirúrgico em seu centro nos últimos 12 meses?</p>	
<p>No total, quantas cirurgias de Enxerto Ósseo Alveolar foram realizadas em seu centro nos últimos 12 meses?</p>	

<p>Um ou mais cirurgiões de fissura devem ser afiliados a todos os programas de ortodontia financiados pela Smile Train, para garantir que os tratamentos estejam alinhados com uma cirurgia de fissura de qualidade. Por favor, indique o(s) nome(s) do(s) cirurgião(ões) afiliado(s) a este programa de ortodontia para fissuras:</p>	
<p>Atualmente, seu centro possui todos os materiais e equipamentos necessários para auxiliar no programa de ortodontia para fissuras, conforme estabelecido em Requisitos para Solicitação do Financiamento Odontológico da Smile Train?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
<p>Se não, por favor, descreva em detalhes os recursos disponíveis:</p>	
<p>Quantos pacientes com fissura devem se beneficiar deste financiamento ortodôntico durante o período de financiamento proposto?</p>	
<p>Por favor, informe o valor do financiamento solicitado à Smile Train, POR PACIENTE, para cada um dos seguintes estágios de tratamento.</p> <p>Os valores indicados abaixo devem corresponder proporcionalmente ao que está sendo solicitado no orçamento de financiamento:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia Infantil Pré-Cirúrgica (OIPC): • Dentição Mista: • Dentição Permanente:
<p>Por favor, forneça um resumo do seu projeto, em uma frase:</p>	

NECESSIDADES & OBJETIVOS DO PARCEIRO

Por favor, informe o motivo do financiamento:

- Como este financiamento resolverá os problemas atuais na prestação de serviços ortodônticos para pacientes com fissura em seu centro de atendimento?
- Como este financiamento melhorará a qualidade da prestação de cuidados ortodônticos e/ou do acesso aos serviços para pacientes com fissura em seu centro?
- Como este financiamento o ajudará a aumentar o número de pacientes com fissura que recebem tratamento ortodôntico em seu centro?
- Quais objetivos este financiamento o ajudará alcançar?

Por favor, descreva em detalhes como você planeja utilizar o financiamento odontológico da Smile Train, caso seja concedido:

- Como será o recrutamento e a seleção de pacientes?
- Quais estágios do tratamento ortodôntico serão oferecidos aos pacientes?
- Como você facilitará o acompanhamento e a adesão ao tratamento?
- Descreva o protocolo ortodôntico/ortopédico que você segue em seu centro. Especifique a faixa etária, as técnicas de tratamento, os dispositivos utilizados e a duração do tratamento.

Por favor, descreva em detalhes o programa educacional de higiene bucal que você fornecerá aos pacientes e cuidadores durante o tratamento ortopédico/ortodôntico, incluindo materiais, recursos educacionais e ferramentas.

PROFISSIONAIS DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Por favor, inclua todos os profissionais que serão responsáveis por qualquer um dos três estágios do tratamento ortodôntico para fissuras (Ortopedia Infantil Pré-Cirúrgica/Dentição Mista/Dentição Permanente). Se mais tarde novos profissionais forem incluídos, suas informações deverão ser enviadas ao gerente da Smile Train para aprovação e registro na Smile Train Express.

Nome do Profissional:

***Atua nos seguintes estágios do tratamento ortodôntico (selecione todos os que se aplicam)**

- Ortopedia Infantil Pré-Cirúrgica
- Dentição Mista
- Dentição Permanente

Este(a) profissional é funcionário(a) em tempo integral no seu centro de atendimento?

Se sim, há quanto tempo dura o vínculo empregatício desse(a) profissional?
Se não, por quantos dias e horas por semana este(a) profissional estará disponível para se dedicar aos pacientes com fissuras?

Especialidade Médica

Ortodontista
Cirurgião

Dentista
Outro

Grau Acadêmico Mais Alto

Comentários sobre experiência com fissura palatina

Se houver mais de um ortodontista responsável pelo programa de tratamento ortodôntico de fissura neste centro, por favor, preencha a seção abaixo para cada um, separadamente.

DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

A seguinte documentação complementar é OBRIGATÓRIA:

Orçamento Detalhado (em dólares ou moeda local)

Por favor, preencha o Modelo de Orçamento de Financiamento Odontológico da Smile Train para fornecer uma análise detalhada sobre os fundos que você está solicitando. O orçamento deve demonstrar como o financiamento solicitado será usado para atender às necessidades ortodônticas dos pacientes com fissura em seu programa.

Casos Clínicos

Todos os profissionais de ortodontia candidatos à aprovação da Smile Train devem apresentar três casos clínicos, incluindo fotos pré e pós-tratamento de pacientes com fissuras, para cada um dos estágios de tratamento para os quais o financiamento está sendo solicitado.

Fotos da Infraestrutura

Os parceiros em potencial devem enviar fotos das instalações, equipamentos e instrumentos disponíveis para fornecer tratamento ortopédico/ortodôntico no centro de atendimento.

Protocolos de Tratamento Ortodôntico

Os parceiros em potencial devem enviar uma descrição detalhada e por escrito dos protocolos de tratamento ortodôntico realizados no centro.