



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



ACCIÓN SOCIAL 2017

AYUDAS PARA PRÓTESIS Y ÓRTESIS GASTOS DENTALES

A efectos de su consideración en las correspondientes convocatorias publicadas por la Universidad de Salamanca en materia de Acción Social y a petición del interesado, el Facultativo actuante procede a realizar el siguiente INFORME:

DATOS DEL FACULTATIVO					
APELLIDOS Y NOMBRE _____ Nº COLEGIADO _____					
DATOS DEL PACIENTE					
APELLIDOS Y NOMBRE _____					
NIF _____ PARENTESCO CON EL SOLICITANTE (a rellenar por el paciente) _____					
PIEZAS Prótesis, Fundas, Coronas, Reconstrucciones (excepto las provisionales), Pulpectomías y Endodoncias.	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
IMPORTE: <input style="width: 150px;" type="text"/>					
EMPASTES Amalgamas, Obturaciones, Incrustaciones, Rebajes en prótesis y Raspaje de dientes.	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
IMPORTE: <input style="width: 150px;" type="text"/>					
IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
IMPORTE: <input style="width: 150px;" type="text"/>					
EXTRACCIONES	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8				
IMPORTE: <input style="width: 150px;" type="text"/>					
ORTODONCIAS: Importe total pagado en el año (adjuntar presupuesto total).					
IMPORTE: <input style="width: 150px;" type="text"/>	FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____				
TRATAMIENTO PERIODONTAL: (raspaje por cuadrantes, curetaje y alisado).					
IMPORTE: <input style="width: 150px;" type="text"/>	FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____				
FÉRULA DE DESCARGA:					
IMPORTE: <input style="width: 150px;" type="text"/>	FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____				
Otros: Inclúyanse en este apartado la limpieza bucal, dentadura completa, dentadura superior o inferior.					
Descripción: _____	IMPORTE: <input style="width: 150px;" type="text"/>				
En _____ a ____ de _____ de 20 __					
FIRMA Y SELLO DEL FACULTATIVO,					
LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA AGRADECE AL FACULTATIVO LA EMISIÓN DE ESTE INFORME					

ESTE MODELO DEBE IR ACOMPAÑADO DE LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN Y ADJUNTARSE A LA SOLICITUD GENERAL (INSTRUCCIONES AL DORSO)

INSTRUCCIONES

Con carácter general, la ayuda comprenderá el 50% del gasto correspondiente.

Se abonará, por cada beneficiario, el porcentaje general, con los límites siguientes:

- a. Dentadura completa: 271 €.
- b. Dentadura superior o inferior: 136 €.
- c. Piezas: 31 € por cada una, con el máximo de 13 en cada dentadura.
- d. Implantes osteointegrados: 111 € cada uno.
- e. Empastes: 16 €.

Las **ortodoncias** se compensarán con el 30% del gasto hasta un máximo de 446 €. Esta ayuda se concederá por un único tratamiento.

El **tratamiento periodontal** se compensará con el 30% del gasto hasta un máximo de 135 euros, cada 2 años.

La **férula de descarga** se compensará con el 30% del gasto hasta un máximo de 135 euros. Esta ayuda se concederá por un único tratamiento.

En relación con la salud dental, se concederá también una ayuda máxima de 42 euros anuales para la **limpieza bucal**.

Documentación:

1. **Factura/s** correspondiente/s con fechas del 01/01/2016 al 31/03/2017.
2. **Informe del facultativo** (este impreso).