



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



ACCIÓN SOCIAL

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-bottom: 1px solid black; width: 50px;">8</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">1</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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"/>	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">8</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">1</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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																		
EMPASTES Amalgamas, Obturaciones, Incrustaciones, Rebajes en prótesis y Raspaje de dientes.	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">8</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">1</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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"/>	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">8</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">1</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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																		
IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">8</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">1</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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"/>	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">8</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">1</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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																		
EXTRACCIONES	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">8</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">1</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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"/>	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">8</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 50px;">1</td><td style="width: 50px;">2</td><td style="width: 50px;">3</td><td style="width: 50px;">4</td><td style="width: 50px;">5</td><td style="width: 50px;">6</td><td style="width: 50px;">7</td><td style="width: 50px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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																		
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"/>																																
<p>En _____ a ____ de _____ de 20 ____</p> <p>FIRMA Y SELLO DEL FACULTATIVO,</p>																																	
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: **300 euros**.
- b. Dentadura superior o inferior: **150 euros**.
- c. Piezas: **35 euros** por cada una; máximo de **13 piezas** en cada dentadura.
- d. Implantes osteointegrados: **123 euros** cada uno.
- e. Empastes: **18 euros**.

Las **ortodoncias** se compensarán con el **30%** del gasto hasta un máximo de **491 euros**. Esta ayuda se concederá por un único tratamiento.

El **tratamiento periodontal** se compensará con el **30%** del gasto hasta un máximo de **149 euros**, cada 2 años.

La **férula de descarga** se compensará con el **30%** del gasto hasta un máximo de **149 euros**. Esta ayuda se concederá por un único tratamiento.

En relación con la salud dental, se concederá también una ayuda máxima de **47 euros** anuales para la **limpieza bucal**.

Documentación:

1. **Factura/s** correspondiente/s al período correspondiente.
2. **Informe del facultativo** (este impreso).