



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 border="1"> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>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 type="text"/> | | | | | |
| EMPASTES Amalgamas, Obturaciones, Incrustaciones, Rebajes en prótesis y Raspaje de dientes. | <table border="1"> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>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 type="text"/> | | | | | |
| IMPLANTES OSTEointegrados | <table border="1"> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>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 type="text"/> | | | | | |
| EXTRACCIONES | <table border="1"> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>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 type="text"/> | | | | | |
| ORTODONCIAS: Importe total pagado en el año (adjuntar presupuesto total). | | | | | |
| IMPORTE: <input type="text"/> | FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____ | | | | |
| TRATAMIENTO PERIODONTAL: (raspaje por cuadrantes, curetaje y alisado). | | | | | |
| IMPORTE: <input type="text"/> | FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____ | | | | |
| FÉRULA DE DESCARGA: | | | | | |
| IMPORTE: <input type="text"/> | FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____ | | | | |
| Otros: Inclúyanse en este apartado la limpieza bucal, dentadura completa, dentadura superior o inferior. | | | | | |
| Descripción: _____ | IMPORTE: <input 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: **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).