



**VNIVERSIDAD  
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

# ACCIÓN SOCIAL 2013

## 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:**

<b>DATOS DEL FACULTATIVO</b>					
APELLIDOS Y NOMBRE _____ N° COLEGIADO _____					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>					
APELLIDOS Y NOMBRE _____					
NIF _____ PARENTESCO CON EL SOLICITANTE (a rellenar por el paciente) _____					
<b>PIEZAS</b> 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: 100%;" type="text"/>					
<b>EMPASTES</b> 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: 100%;" type="text"/>					
<b>IMPLANTES OSTEointegrados</b>	<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: 100%;" type="text"/>					
<b>EXTRACCIONES</b>	<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: 100%;" type="text"/>					
<b>ORTODONCIAS:</b> Presupuesto total y, en su caso, el importe total pagado en el año.					
IMPORTE: <input style="width: 100%;" type="text"/>	FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____				
<b>TRATAMIENTO PERIODONTAL:</b> (raspaje por cuadrantes, curetaje y alisado).					
IMPORTE: <input style="width: 100%;" type="text"/>	FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____				
<b>FÉRULA DE DESCARGA:</b>					
IMPORTE: <input style="width: 100%;" type="text"/>	FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____				
<b>Otros:</b> Inclúyanse en este apartado la limpieza bucal, dentadura completa, dentadura superior o inferior.					
Descripción: _____	IMPORTE: <input style="width: 100%;" type="text"/>				
En _____ a ___ de _____ de 20 __					
FIRMA Y SELLO DEL FACULTATIVO,					
<b>LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA AGRADECE AL FACULTATIVO LA EMISIÓN DE ESTE INFORME</b>					

**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** correspondiente.
2. **Informe del facultativo** (este impreso).