



### III. Otras Disposiciones y Acuerdos

#### DEPARTAMENTO DE PRESIDENCIA Y JUSTICIA

**ORDEN de 16 de mayo de 2012, del Consejero de Presidencia y Justicia, por la que se dispone la publicación de la Cláusula adicional anual cuarta al convenio singular de colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón y el Gobierno de Aragón para la realización de la atención dental infantil y juvenil.**

Inscrita en el Registro General de Convenios con el núm. h6c00n0691-Add1/12 la Cláusula adicional anual cuarta suscrita, con fecha 16 de abril de 2012, por el Presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón y el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, he resuelto:

Ordenar la publicación de la citada cláusula, que figura como anexo de esta orden, en el "Boletín Oficial de Aragón".

Zaragoza, 16 de mayo de 2012.

**El Consejero de Presidencia y Justicia,  
ROBERTO BERMÚDEZ DE CASTRO MUR**

Anexo:

#### CLÁUSULA ADICIONAL ANUAL CUARTA AL CONVENIO SINGULAR DE COLABORACIÓN ENTRE EL GOBIERNO DE ARAGÓN Y EL COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ARAGÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DENTAL INFANTIL Y JUVENIL

En Zaragoza, 16 de abril de 2012, reunidos:

El Excmo. Sr. D. Ricardo Oliván Bellosta, Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Comunidad Autónoma de Aragón, en nombre y representación del Gobierno de Aragón, autorizado expresamente para este acto por Acuerdo del Gobierno de Aragón, celebrado el día 3 de abril de 2012.

El Ilmo. Sr. D. Luis Rasal Ortigas, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón.

Ambos se reconocen la capacidad jurídica y de obrar en nombre de la entidad que representan, y formalizan la presente cláusula adicional anual del convenio singular de colaboración, con base en lo establecido por el artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y dentro del marco fijado en la Orden de 21 de enero de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se modifica parcialmente el anexo I de la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios y, especialmente, en los artículos 24 y 25 de la Ley 1/2011, de 10 de febrero, de Convenios de la Comunidad Autónoma de Aragón («Boletín Oficial de Aragón» n.º 39 de 24 de febrero de 2011), y a tal efecto manifiestan:

*Primero.*— Que el convenio suscrito el 12 de marzo de 2008, entre el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón y el Departamento de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón, prevé, en su estipulación cuarta, el establecimiento de una cláusula adicional anual en la que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que habrá de materializarse dicho convenio para el ejercicio.

A estos efectos las partes formalizan la presente cláusula adicional para el año 2012 de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

*Primera.*— Objeto.

La presente cláusula adicional tiene por objeto regular la relación entre el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón (en adelante COEA), durante el año 2012, con vistas a que el COEA, a través de dentistas habilitados, preste la atención dental infantil y juvenil, con



la extensión y cobertura que más adelante se especifican, así como la contraprestación económica que el COEA va a recibir por estos servicios.

*Segunda.*— Cobertura poblacional, ámbito geográfico y ámbito temporal de la asistencia.

Durante el año 2012 tendrán derecho a la asistencia dental básica y a los tratamientos especiales establecidos en la cláusula cuarta, los niños nacidos en el año 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006 con derecho a asistencia sanitaria con cargo al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, y residentes en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Los niños nacidos en 2005 y 2006 tienen garantizada la prestación a través de las unidades de salud bucodental del Servicio Aragonés de Salud que en el caso necesario derivarán a los niños a los dentistas habilitados como se expone en la estipulación cuarta.

*Tercera.*— Alcance y características de los servicios conveniados.

1) Los servicios conveniados son los que se enumeran en la estipulación tercera del convenio, y que se realizarán siguiendo los protocolos de calidad especificados en el anexo I de esta cláusula.

2) Se consideran prestaciones excluidas del presente convenio:

- Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
- Los tratamientos de ortodoncia. Las extracciones de piezas permanentes y la exploración radiológica indicada para el diagnóstico y tratamiento ortodóncico.
- La atención de la dentición temporal, a excepción de la revisión diagnóstica, y la atención de las urgencias y la extracción. Cuando exista agenesia de diente permanente, se aplicarán todas las prestaciones, básicas y especiales, a la pieza temporal correspondiente.
- Los tratamientos odontológicos cuando exista un tercero obligado a responder de dicho tratamiento.

*Cuarta.*— Modalidades de prestación del servicio y condiciones de acceso.

1) Prestación: Atención dental básica.

Incluye los servicios que aparecen en la estipulación tercera del convenio, apartado A, y se dirige a todos los niños incluidos en programa PABIJ:

A) Si el niño ha utilizado el programa en los 24 meses anteriores a la fecha en que se produce la petición de atención bucodental: general continuo.

Los padres recibirán al principio de cada año información sobre la relación de dentistas habilitados y la forma de acceso a la prestación.

En la primera visita se acreditará el acceso a la asistencia sanitaria mediante la presentación de la tarjeta sanitaria y comprobación por parte del dentista en la aplicación informática a la que se dará acceso por parte del departamento. La aceptación por ambas partes (paciente y dentista) vincula el acuerdo de asistencia sanitaria hasta el 31 de diciembre del año a que corresponda.

El dentista efectuará todos los tratamientos necesarios incluidos en la asistencia dental básica y cumplimentará en la aplicación informática la atención prestada.

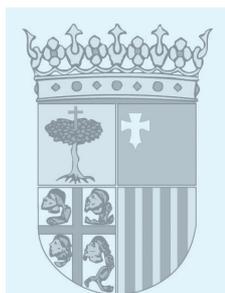
B) Si el niño no ha utilizado el programa en los 24 meses anteriores a la fecha en que se produce la petición de atención bucodental: discontinuo.

En la primera visita se acreditará el acceso a la asistencia sanitaria mediante la presentación de la tarjeta sanitaria y comprobación por parte del dentista en la aplicación informática a la que se dará acceso por parte del departamento. La aceptación por ambas partes (paciente y dentista) vincula el acuerdo de asistencia sanitaria hasta el 31 de diciembre del año a que corresponda.

En la primera visita, el dentista cumplimentará la asistencia sanitaria en la aplicación informática, efectuará los tratamientos incluidos en la tarifa capitativa para los niños y jóvenes que no acuden regularmente, enumeradas en la estipulación tercera, punto A, del convenio, de la 1 a la 6 (ambas inclusive) y la 13. Si efectuada la exploración, el niño precisa realizar algún tratamiento de los comprendidos en el grupo de tarificación por acto (grupo de tarificación A-2, punto 2 del anexo IV), se cumplimentará en la aplicación la asistencia dental especial. En ésta deberán relacionarse como pendientes todos los tratamientos propuestos que se consideran precisos, se informará de la necesidad de los mismos a los padres o tutores. Estos tratamientos continuarán siendo retribuidos por el grupo de tarificación A-2-2 del anexo IV hasta su resolución.

2) Prestación: Atención dental especial.

A) Cuando como consecuencia de un traumatismo o una malformación, deban efectuarse tratamientos especiales, el paciente se dirigirá al dentista elegido para la atención durante el



año en curso. El dentista realizará los tratamientos especiales que se requieran y registrará la atención en la aplicación informática (tarifación según anexo IV, B-1).

B) En los niños con discapacidad o enfermedades sistémicas que afecten gravemente al estado de salud bucodental, las prestaciones contempladas serán autorizadas por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, una vez valorados la solicitud del dentista y los informes clínicos sobre su enfermedad, tratamiento y estado de salud.

La asistencia de estos niños se realizará por los dentistas habilitados en este convenio. Debido a las especiales características de estos pacientes, se realizará la revisión bucodental cada 6 meses en todos aquellos casos que sea posible, con independencia de las consultas para los tratamientos básicos o especiales necesarios. Los padres del menor deberán aportar el certificado de minusvalía.

C) Si el niño, por sus características (discapacidad), precisara sedación vigilada o anestesia general, el dentista remitirá al COEA un informe con las actuaciones que considera deberían efectuarse. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia autorizará la solicitud de derivación del paciente para su atención en centros hospitalarios propios o concertados, tras valorar el informe del dentista, el informe clínico del estado de salud del niño y el certificado de grado de minusvalía.

3) Prestación derivada por las unidades de salud bucodental del Servicio Aragonés de Salud.

Si en el transcurso del año en seguimiento por parte de la unidad de salud bucodental apareciesen patologías que no pudieran ser atendidas por la misma, el dentista informará al padre o tutor que puede acudir a alguno de los dentistas privados habilitados por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia para recibir la prestación requerida. La atención será prestada por el dentista privado habilitado que los padres elijan, el habilitado se responsabilizará del seguimiento de ese proceso concreto, quedando el resto de la atención dental básica en la unidad de salud bucodental durante ese año. El niño acudirá con un Informe de derivación correspondiente, bien en formato papel, bien en formato electrónico.

4) Circuito para la prestación del servicio.

El paciente siempre solicitará cita previa al dentista elegido. El profesional asignará cita al paciente según la patología que presente, debiendo comunicar al paciente, los días y horarios de citación. Los pacientes podrán acudir a la consulta del dentista asignado cuantas veces lo necesiten durante el año y deberán hacerlo asimismo las que el dentista lo requiera.

En la primera visita, el profesional comprobará que el niño posee tarjeta sanitaria y además que el año de nacimiento corresponde a las cohortes de niños que están actualmente incluidos, realizará la apertura de la historia clínica, efectuará una exploración completa de la cavidad oral y programará los tratamientos que considera adecuados.

Si el tratamiento propuesto está fuera del programa, los padres tienen derecho a ser informados y solicitar presupuesto.

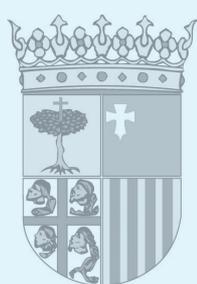
Los padres o representantes legales de los niños que han utilizado el programa en los 24 meses anteriores a la fecha en que se produce la petición de atención bucodental, tendrán derecho a optar, una vez al año, por uno de los profesionales habilitados para la atención en salud bucodental infantil y juvenil. El modo natural de elección o cambio de profesional se produce al acudir a la consulta anual y ser aceptado por el especialista. De no mediar actuación contraria, esta elección tiene validez para todo el año, pudiendo solicitar al Departamento en casos excepcionales el cambio de dentista.

Los dentistas no podrán rehusar a pacientes, aunque excepcionalmente y siempre con autorización expresa del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, se podrá valorar un cambio de dentista en las siguientes circunstancias:

- Cuando no exista colaboración por parte de los padres o tutores del niño en las pautas de tratamiento a seguir o en las medidas higiénico dietéticas que debe realizar el niño.
- Conflicto grave en la relación con los pacientes o sus responsables.
- El paciente no ha acudido, sin avisar previamente, a las últimas citas concertadas.
- Cuando el número de niños asignados al profesional sobrepase el cupo máximo que se pudiera establecer por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

Mediante resolución del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y previo informe del COEA, se le podrá dispensar de la atención del niño, de acuerdo con los protocolos que al efecto establezca el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y atendiendo a la especificidad de cada situación particular.

En casos especiales de ansiedad extrema del niño y comprobada la imposibilidad de diagnóstico o tratamiento por parte del dentista, previo informe del COEA y autorización del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, podrá ser remitido a otro profesional que le procure la atención.



Si con el segundo dentista persiste la imposibilidad de diagnóstico y tratamiento, mediante resolución del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y previo informe del COEA, se podrá dispensar al habilitado de la atención del niño y el Departamento valorará la derivación del niño y la aplicación de los medios técnicos (anestesia general o sedación vigilada) que se consideren necesarios para el diagnóstico y tratamiento.

En el caso de cambio de profesional, bien por libre elección anual o por autorización del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, al objeto de proporcionar continuidad al proceso asistencial, el dentista anterior remitirá o proporcionará personalmente al otro dentista o a los padres del menor, copia de la historia clínica o informe clínico en el que se detallen las actuaciones practicadas hasta la fecha.

En estos casos en que se genere actividad a facturar por varios profesionales y a criterio del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, el primer profesional perderá la capitación correspondiente al paciente, quedando compartida, o repartida de forma proporcional entre los profesionales que prestaron la atención.

*Quinta.*— Régimen económico.

El presupuesto máximo estimado de la presente cláusula adicional para el año 2012 es de 1.441.375 € según el siguiente cuadro:

Año 2012	Niños	Total €
Estimación capiativa	30.475	1.371.375
Estimación pago por acto	2.800	70.000
Coste total		1.441.375

Los tipos de tarifas a abonar por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia por los servicios prestados, según la modalidad asistencial de que se trate, serán las siguientes:

A) Tarifa por capitación.

- La tarifa de capitación, anexo IV, retribuirá anualmente los servicios prestados al niño o joven que acude regularmente a las revisiones, estando incluidos los servicios de atención dental básica (estipulación tercera, apartado A, puntos 1 al 13, ambos incluidos).

- La tarifa de capitación, anexo IV, también retribuirá anualmente los servicios prestados al niño o joven que no acude regularmente a las revisiones. Están incluidos los servicios de atención dental básica especificados en la estipulación tercera, apartado A, puntos 1 al 6, ambos inclusive, así como las urgencias dentales si las hubiera (punto 13).

B) Tarifa por servicio o por acto dental.

Se remunerarán por esta modalidad:

- La atención dental básica de los niños o jóvenes, que no hayan utilizado el programa los 24 meses anteriores a la fecha en que se produce la entrada en programa (discontinuos). Incluye los servicios de atención dental básica especificados en la estipulación tercera, apartado A, puntos 7 al 12, ambos inclusive.

- Los tratamientos especiales especificados en la estipulación tercera, apartados:

B1: Tratamientos por traumatismos y malformaciones (displasias leves y graves) del grupo anterior y posterior permanente.

B2: Tratamientos protésicos por caries en niños con enfermedades sistémicas que afectan gravemente al estado de salud bucodental.

- Las actividades realizadas en los niños derivados desde las unidades de atención bucodental del Servicio Aragonés de Salud con el correspondiente informe de derivación.

Los precios unitarios de cada uno de estos servicios se especifican en el anexo IV.

En el valor asignado a la atención dental básica y a los distintos tratamientos especiales, se encuentran comprendidos todos los costes sanitarios y no sanitarios necesarios para la correcta atención del paciente y para una adecuada gestión del convenio.

Las tarifas conveniadas se encuentran dentro de los precios máximos fijados en la Orden de 21 de enero de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se modifica el anexo I de la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios.



**Sexta.— Facturación.**

El COEA presentará al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de forma bimensual, los servicios prestados, de acuerdo con los siguientes criterios y documentación:

1) Tanto la tarifa capitativa como los actos médicos se adecuarán en cuanto a importes de pago, a lo establecido en el anexo IV.

2) El sistema de pago capitativo consistirá en el abono, con carácter anual, de una cantidad fija por cada niño incluido en el convenio y comprenderá el conjunto de las prestaciones y asistencias dentales previstas en la estipulación quinta, apartado A.

3) Serán exigibles, para su pago por acto, los tratamientos comprendidos en las prestaciones que se recogen en la estipulación quinta, apartado B, siempre que no exista un tercero obligado al pago.

4) Los profesionales habilitados cumplimentarán en la aplicación informática la asistencia sanitaria prestada. Para que obtenga el carácter definitivo de atención prestada, esta información será validada por el COEA en el ámbito de la facturación por acto y en el resto de las atenciones si se considerara necesario.

5) La información obtenida tras este proceso acredita la actividad realizada por cada habilitado y, justifica el abono por parte de la DGA a través del COEA del importe correspondiente.

6) El COEA remitirá al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, la facturación, que constará de:

A) Un documento resumen, firmado y sellado, donde se incluya, como mínimo:

- Número de niños visitados.
- Número de informes de asistencia básica.
- Número de informes de asistencia por tarifa.
- Importe de capitación.
- Importe de tratamientos por tarifa.
- Importe total.

Los datos relativos al paciente serán los imprescindibles para su correcta identificación y ajustados al cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

7) El abono de los servicios prestados se efectuará, como máximo, en los dos meses siguientes a la presentación de la factura.

8) Recibida la factura y realizadas las comprobaciones oportunas, para lo cual el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, podrá recabar cuanta información complementaria estime necesaria, procederá a ordenar el pago conforme a los servicios prestados. En el supuesto de que se manifieste por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia disconformidad con la facturación, se procederá a devolver la misma, comunicando al mismo tiempo las incidencias detectadas para su corrección.

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y el COEA podrán acordar las modificaciones que convengan a las partes en cuanto a soporte, plazos y datos incluidos en la facturación, conservando la información básica expresada en los apartados anteriores.

Cuando en virtud de normas legales o reglamentarias se deba exigir a otros seguros públicos (ISFAS, MUFACE, MUGEJU, escolar, etc.) o privados (vehículos a motor, deportes federados, caza, etc.) o responsabilidad de terceros, responsabilidad por las lesiones o enfermedades de la persona asistida, el importe de las prestaciones sanitarias será a cargo de dichas entidades o terceros. El dentista facturará directa y exclusivamente los servicios que preste al tercero obligado al pago, con independencia de que la persona asistida tenga derecho a la asistencia sanitaria por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia realizará las comprobaciones que considere oportunas al objeto de verificar el cumplimiento del apartado anterior.

**Séptima.— Gestión de calidad.**

Para valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y el sistema de calidad, el COEA realizará una evaluación anual durante el primer semestre del año siguiente, que presentará a la comisión de seguimiento.

Los parámetros mínimos a presentar son:

- Número de quejas recibidas de pacientes con respecto al dentista y del dentista con respecto al paciente.
- Número de dentistas que ha abandonado el programa sin finalizar el año.
- Número de dentistas que pierden o dejan de solicitar la habilitación.
- Cobertura por cohortes.



**Octava.**— Sistemas de información y documentación.

Se constituye como herramienta de gestión del PABIJ a la aplicación informática desarrollada por el Departamento y entre otras, sostiene las funciones de:

- Acceso a la prestación.
- Gestión clínica de la información.
- Gestión administrativa de la información.
- Evaluación del programa.

En la primera consulta se realizará la apertura de historia clínica.

Del proceso asistencial practicado, el profesional consignará en la aplicación informática todos los datos relevantes de la exploración y de los tratamientos efectuados.

En el caso de tener que efectuar tratamientos especiales, se registrarán los mismos en la aplicación informática.

El COEA revisará la cumplimentación de los mismos y procederá a su validación.

En casos excepcionales, tanto de naturaleza técnica como de deficiencias informáticas en clínicas se seguirán los procedimientos descritos en las cláusulas de años anteriores, para el registro y transmisión de información, con la utilización de los informes en papel vigentes hasta este año.

**Novena.**— Procedimiento y condiciones de habilitación.

Las habilitaciones se otorgarán por profesional y consulta.

**A) Requisitos de habilitación del profesional y consulta:**

Podrán solicitar al COEA la habilitación para participar en este convenio, todos los dentistas que realicen el libre ejercicio de la profesión o mantengan una relación de dependencia laboral, y que reúnan al momento de solicitarla los siguientes requisitos:

- 1) Poseer la titulación de odontólogo o médico especialista en estomatología, que posibilite su actuación profesional de acuerdo a la normativa vigente.
- 2) Cumplir la legislación vigente sobre colegios profesionales.
- 3) Tener en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, el domicilio único o principal de su actividad profesional y siempre que tengan una dedicación horaria personal semanal superior a 20 horas.
- 4) Disponer de un seguro de responsabilidad civil profesional con terceros, que exigirá el COEA a los profesionales habilitados, que cubra las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extrasanitaria en que puedan incurrir en la ejecución de este convenio, con cobertura mínima de 90.000 euros por siniestro y de la misma cuantía por paciente.
- 5) No estar incurso en causa de incompatibilidad para la concertación de servicios sanitarios conforme a la vigente legislación sanitaria.
- 6) Estar al corriente en las obligaciones tributarias y de Seguridad Social.

No se podrá convenir con centros o clínicas dentales cuando en alguno de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores, concurren las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y el privado establece la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

**B) Requisitos de habilitación de consultas:**

Justificar que la clínica dental donde el profesional habilitado va a prestar los servicios convenidos, reúne los siguientes requisitos:

- 1) Estar ubicada en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- 2) Estar inscrita en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
- 3) Disponer de la preceptiva autorización de funcionamiento como centro sanitario por parte del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, con arreglo a lo establecido en el Decreto 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón.
- 4) Cumplir las condiciones establecidas en el anexo III, apartado 3.
- 5) Disponer de terminal de PC y acceso a internet, así como navegador de internet propuesto por el Departamento para el correcto funcionamiento de la aplicación.

**C) Procedimiento para obtener la habilitación:**

1) Los dentistas que realicen el libre ejercicio de la profesión y voluntariamente deseen participar en el convenio, presentarán sus solicitudes de habilitación en el Registro del COEA, mediante instancia normalizada, conforme al modelo del anexo III, acompañando a la misma la siguiente documentación:

- a) Certificado o último recibo satisfecho del seguro de responsabilidad civil profesional del dentista solicitante, con cobertura mínima de 90.000 euros.
- b) Certificación de estar al corriente en las obligaciones tributarias y de Seguridad Social o Autorización del titular al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, para



acceder a los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

- c) Autorización y/o acreditación, por parte del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, de funcionamiento como centro sanitario, de la consulta o clínica dental donde se va a prestar la atención dental.
- d) El número del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
- e) Declaración responsable del dentista de que cumple las condiciones establecidas en el anexo III.

2) Los dentistas que mantengan una relación de dependencia laboral y voluntariamente deseen participar en el convenio, presentarán sus solicitudes de habilitación en el Registro del COEA, mediante instancia normalizada, conforme al modelo del anexo III, acompañando a la misma la siguiente documentación:

- a) Certificado o último recibo satisfecho del seguro de responsabilidad civil profesional del dentista solicitante, con cobertura mínima de 90.000 euros.
- b) Certificación administrativa de que la persona jurídica titular de la actividad está al corriente en las obligaciones tributarias y de Seguridad Social o autorización de la entidad al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, para acceder a los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.
- c) Autorización y/o acreditación, por parte del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, de funcionamiento como centro sanitario de la consulta o clínica dental donde se va a prestar la atención dental.
- d) El número del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
- e) Declaración responsable del dentista de que cumple las condiciones establecidas en el anexo III.

3) El plazo de presentación de solicitudes de habilitación se abrirá una vez al año, por tiempo de un mes, y deberá ser comunicado por escrito personalmente a los colegiados con la debida antelación, sin perjuicio de anunciarse y publicarse en el Boletín y Tablón de Anuncios del COEA.

4) Las solicitudes que reúnan las condiciones serán admitidas por el COEA, quien certificará que el profesional reúne todos los requisitos y remitirá al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, el listado de dentistas propuestos para su habilitación.

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia realizará la habilitación, pudiendo en todo momento solicitar al COEA la documentación completa del dentista/s propuesto/s. La habilitación sólo podrá concederse de forma individual, teniendo carácter personal e intransferible. Las habilitaciones concedidas lo serán por tiempo indefinido. Si el profesional está habilitado para la actividad en ejercicios anteriores, y sus condiciones no han sido modificadas, la habilitación continuará de manera automática.

En caso de cambio o modificación lo comunicará al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia a través del COEA, y recibirá si procede confirmación de la habilitación. Los profesionales que obtengan dicha habilitación se comprometen a permanecer en el convenio por años completos naturales, salvo circunstancias sobrevenidas debidamente justificadas que hagan imposible la prestación del servicio, debiendo comunicarlo al Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos con un mes de antelación a la baja efectiva del Programa si ello fuera posible.

En caso de que el profesional habilitado deje de prestar sus servicios profesionales en la consulta señalada en la solicitud, para continuar su ejercicio en otra diferente, deberá comunicarlo al COEA y precisará de una nueva habilitación.

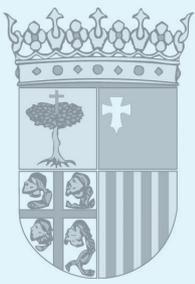
El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, realizará la asignación de los niños a los profesionales elegidos libremente por sus padres o tutores y dará difusión al listado de profesionales que estén habilitados para la atención de salud bucodental infantil y juvenil. A principios de cada año se dará publicidad a las altas y bajas de profesionales acaecidas y se reasignarán niños y profesionales.

D) Procedimiento de regularización de habilitaciones en el cambio de consultas por parte de un habilitado:

Si el supuesto es el cambio de la consulta donde el mismo habilitado presta el servicio, pueden darse dos circunstancias:

1) La nueva consulta ya está habilitada: se aportará a la comisión paritaria documentación acreditativa de la vinculación profesional y/o contractual con la nueva clínica. Además, una declaración jurada de continuidad del cumplimiento de los requisitos necesarios para la habilitación previamente concedida por la DGA.

2) Si la nueva consulta no está habilitada previamente: se acreditarán los requisitos establecidos en la estipulación novena, punto B (requisitos de habilitación de consultas). Además,



una declaración jurada de continuidad del cumplimiento de los requisitos necesarios para la habilitación previamente concedida por la DGA.

Independientemente de lo anterior se deberá notificar los cambios contractuales o de vinculación profesional con las consultas antiguas si se deja de prestar la asistencia en ellas.

E) Pérdida de la condición de habilitado:

La habilitación podrá ser revocada por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, previo expediente al efecto, cuando el profesional habilitado deje de reunir los requisitos anteriormente expresados, o desatienda o incumpla las obligaciones propias de su actividad profesional como habilitado, a juicio del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

1) Deberes y obligaciones del COEA y de los profesionales habilitados.

a) El COEA se compromete a:

- Recibir y tramitar las solicitudes de habilitación presentadas por los dentistas del sector privado, así como a emitir las certificaciones correspondientes. Las condiciones de habilitación deberán justificarse mediante relación detallada de las condiciones, equipos técnicos y medios personales, indicando, para estos últimos, su correspondiente titulación.

- Comunicar al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, cualquier incidencia en relación con el convenio, nuevas habilitaciones, bajas, etc.

- Informar a los dentistas habilitados de aquellas modificaciones o nuevos aspectos que se pudieran establecer con relación al convenio.

- Resolver y aclarar a los colegiados, cualquier consulta sobre la aplicación del convenio, protocolos de actuación y calidad, formularios, deberes y obligaciones, etc.

- Emitir informe previo a la resolución del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, en el caso de que un dentista solicite dejar de prestar sus servicios a algún niño, dentro de los supuestos establecidos en la estipulación cuarta de la cláusula adicional anual.

- Coordinar y notificar al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, la situación de baja laboral, si ésta se fuera a prolongar lo suficiente para causar trastornos en el tratamiento y/o seguimiento de sus pacientes y proponer la sustitución por otro profesional o la redistribución de sus pacientes.

- Realizar la revisión de la cumplimentación, procesado informático, almacenamiento y validación y remisión al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, con todos los requerimientos establecidos en el sistema de información y registro.

- Tramitar el abono de los honorarios a los profesionales habilitados.

- Divulgar entre sus colegiados los términos del convenio, a fin de lograr la participación del mayor número posible de profesionales.

- Recibir, tramitar y resolver, mediante la intervención de la comisión deontológica, las reclamaciones de los usuarios en los términos establecidos en este convenio.

b) Los dentistas habilitados se comprometen a:

- El profesional habilitado se responsabilizará de hacer el seguimiento de la salud bucodental y de prestar la asistencia dental más adecuada a cada caso, dentro de las prestaciones y tratamientos que se recogen en el presente convenio.

- De cada proceso asistencial practicado, de las incidencias y evolución del estado oral, el profesional responsable dejará constancia escrita en la historia bucodental y registrará la exploración y asistencia realizada en la aplicación informática. Deberá tener Registro de Historias y Radiografías. Se responsabilizará asimismo de la veracidad, calidad y grado de cumplimentación de la información recogida en la aplicación informática, y en casos excepcionales, en los Informes de asistencia básica y de asistencia por tarifa contemplados en el anexo II, de soporte papel.

- Mantener horario de consulta de mañana y tarde para favorecer la accesibilidad de los menores y no deberá suponer la existencia de discriminación en relación con los demás pacientes privados del profesional. Deberá notificarlo al COEA al solicitar la habilitación.

- Seguir las instrucciones, recomendaciones y protocolos de actuación y calidad, tanto asistencial como administrativa, que realice el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

- Permanecer en el convenio por años completos naturales.

- Asistir a los cursos de formación continuada relacionados con la atención a la salud bucodental infantil y juvenil, que periódicamente puedan organizarse por el COEA.

- Atender en tiempo y forma a los requerimientos de la comisión paritaria del convenio o del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, con relación a la evaluación de sus actuaciones convenidas.



- Notificar al COEA la situación de baja laboral, con el fin de coordinar y comunicar al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia la sustitución por otro profesional o la redistribución de sus pacientes.

- Notificar a sus pacientes asignados y al COEA los cambios de domicilio de su consulta.

- La habilitación en ningún caso podrá ser objeto de publicidad comercial alguna por quienes voluntariamente se adscriban al PABIJ, a excepción de los listados facilitados a los usuarios y de aquellas actuaciones específicamente encaminadas a la difusión de dicho programa.

*Décima.*— Seguro de responsabilidad civil.

El COEA exigirá a los profesionales habilitados la constitución de un seguro de responsabilidad civil con terceros, que cubra las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extra-sanitaria en que puedan incurrir en la ejecución de este convenio, con cobertura mínima de 90.000 euros por siniestro y de la misma cuantía por paciente.

*Undécima.*— Efectos y duración.

La presente cláusula surtirá efecto desde su firma y hasta el 31 de diciembre de 2012.

Los representantes del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón, acuerdan dar su conformidad a la presente cláusula adicional, con arreglo y sujeción a las estipulaciones establecidas en la misma.

Y en prueba de conformidad firman el presente documento, por cuadruplicado, y a un solo efecto, en el lugar y fecha anteriormente indicados.

Anexo I. Protocolos de actuación y calidad:

Cuando exista agenesia de diente permanente, se aplicarán todas las prestaciones, básicas y especiales, a la pieza temporal correspondiente.

A.- Criterios de calidad de tratamientos dentales básicos.

Normas técnicas mínimas que se exigirán a los tratamientos odontológicos concertados:

*1. Revisión diagnóstica del estado de salud bucodental.*

Será realizada personalmente por el odontólogo o médico estomatólogo habilitado. En la misma se examinarán todos los tejidos duros y blandos de la cavidad oral y se detectarán hábitos nocivos y malposiciones. El reconocimiento de la dentición deberá ser especialmente minucioso y detallado, utilizando sonda y espejo plano, incluyendo expresamente todas las fosas y fisuras existentes en el esmalte.

En caso de duda razonable se realizará una exploración radiológica intraoral, previa conformidad de los padres o tutores.

El dentista realizará un seguimiento singularizado de aquellos menores con una especial predisposición a la caries, enfermedad periodontal o maloclusión, así como de las situaciones en las que un tratamiento bucodental agresivo suponga un riesgo para la salud del paciente.

Se establece, como mínimo obligatorio, una exploración anual del estado de salud oral.

Dadas sus características especiales, en los pacientes con discapacidad o enfermedades sistémicas que afecten gravemente a la salud Bucodental, en todos aquellos casos que sea posible, la revisión bucodental se realizará cada seis meses

*2. Instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta.*

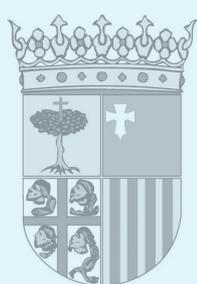
Se proporcionarán conocimientos y normas individualizadas para la promoción de hábitos higiénicos y dietéticos, acompañadas de adiestramiento, para conseguir una adecuada salud dental y general, y sobre todo una correcta higiene bucodental. Se utilizarán en las consultas los materiales editados a tal efecto por la Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Igualmente se valorará la prescripción de suplementos orales de flúor.

En esta función de educación y promoción de hábitos saludables implicarán a los padres, tutores y niños en el autocuidado y mejora de la salud bucodental. Estas instrucciones serán más específicas en el caso de personas con discapacidad.

Asimismo se aconsejará sobre la necesidad de realizar una revisión dental al menos una vez al año, aunque no exista patología dental.

*3. Sellado de fisuras de molares y premolares permanentes.*

Se realizará el sellado de las fosas y fisuras de los primeros y segundos molares permanentes, en todos los casos en que se detecte que el niño ha padecido caries en dentición temporal (c.o.d  $\geq$  1).



Asimismo, se realizará sellado de fisuras de las piezas citadas, a excepción de la pieza afectada, en los casos que se detecte caries en alguna pieza permanente (C.A.O.D.  $\geq 1$ ). En premolares el sellado se realizará a criterio del dentista y según el riesgo de caries de cada niño.

De forma general, pasados 2 años de la erupción de la pieza, no se considerará indicada la aplicación de ésta práctica preventiva.

#### 4. Aplicación de flúor tópico.

Se realizará a criterio del dentista, de acuerdo a las necesidades individuales de cada menor y siguiendo los siguientes criterios:

Fluorización tópica con gel, con periodicidad semestral, cuando el riesgo cariogénico sea alto, lo que quedará determinado por la tabla edad/cod/CAOD, además de en las situaciones especiales que hagan al paciente susceptible de un elevado riesgo de padecer caries por concurrir circunstancias que dificulten una correcta adquisición de hábitos higiénico bucodentales, como en los niños con deficiencias psíquicas o psicomotrices, la presencia de historia familiar cariogénica, niños con patologías médicas graves y siempre que el profesional lo considere necesario.

- Valores de edad/cod/CAOD que indican riesgo cariogénico alto:

Edad	Índice cod	Índice CAOD
6 a 9 años	$\geq 6$	$\geq 2$
10 a 12 años		$\geq 4$
13 a 16 años		$\geq 5$

La evaluación de la aplicación de flúor tópico se realizará anualmente.

#### 5. Tratamiento preventivo periodontal en dentición permanente: tartrectomía.

Se realizará sobre la dentición permanente, a criterio del dentista, siempre que en la dentición se detecten cálculos, incompatibles con la salud gingival. Se establece como mínimo una limpieza durante el programa completo de atención de cada menor, salvo informe clínico justificativo en contra.

#### 6. Extracciones de piezas temporales y permanentes.

Comprende la extracción de las piezas dentarias, tanto permanentes como temporales y supernumerarios erupcionados, cuando a criterio del dentista resulte inviable el tratamiento conservador. Quedan excluidas las extracciones por indicación exclusivamente estética u ortodóncica.

En ningún caso podrá cobrarse o tarifarse ninguna extracción que sea realizada dentro de la prestación del PABIJ a un niño por su dentista habilitado.

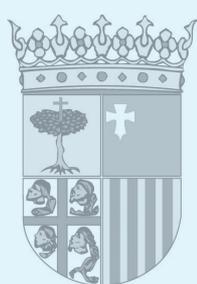
#### 7. Obturaciones de piezas permanentes.

Si se detecta caries en una pieza permanente, el dentista deberá evaluar el estado de la misma.

Si estima que la lesión tiene posibilidades de remineralizarse y detenerse, debe proporcionar al paciente y a los padres o tutores los conocimientos necesarios para desarrollar una conducta de hábitos alimentarios y de higiene encaminada a la estabilización de la lesión incipiente. Expresamente se deberá mostrar al paciente y a los padres o tutores la localización de la lesión, se anotará en la historia clínica del paciente su ubicación y se le citará a revisión para reevaluar la situación con la cadencia que se estime necesaria.

Si se determina que la lesión, consecuencia de caries, es irreversible, el dentista reparará las lesiones en piezas permanentes del grupo anterior y posterior, con los materiales permanentes que considere adecuados. Se considera obturación todas las reparaciones que no afectan al tejido pulpar, con independencia del número de superficies afectadas.

Las reposiciones se realizarán todas las veces necesarias, excepto en los casos en que no exista colaboración por parte del menor o su familia, en los que se repondrán hasta la 3.<sup>a</sup> vez.



#### 8. *Recubrimiento pulpar directo.*

Se realizará a criterio del dentista el tratamiento pulpar conservador de piezas permanentes del grupo anterior o posterior, en aquellos casos en que a causa de caries se produzca exposición mínima del tejido pulpar vital.

Posteriormente será preciso efectuar una reconstrucción.

#### 9. *Pulpotomía.*

Se realizará a criterio del dentista el tratamiento pulpar de piezas permanentes del grupo anterior o posterior en aquellos casos en que, a causa de caries, se produzca exposición amplia del tejido pulpar vital y no esté indicada la endodoncia. Así mismo, se recomienda el posterior seguimiento para el control de la maduración o cierre apical, a partir del cual podrá ser efectuado el tratamiento endodóntico.

Posteriormente será preciso efectuar una reconstrucción.

#### 10. *Endodoncia.*

Con ápice maduro se realizará, a criterio del dentista, el tratamiento pulpar de piezas permanentes del grupo anterior o posterior con ápice maduro que, a causa de su afectación por caries, presenten lesión pulpar irreversible.

Si se detectaran signos de necrosis se deberá efectuar el seguimiento radiológico según los criterios descritos en el apartado referente a radiología.

Cuando el ápice no esté maduro será necesario realizar previamente sesiones de apicoformación. Una vez conseguido el cierre apical se podrá efectuar la endodoncia de dicha pieza.

Posteriormente será preciso efectuar una reconstrucción.

#### 11. *Reconstrucción.*

Reparación de las lesiones en piezas permanentes del grupo anterior y grupo posterior como consecuencia de caries que sí afectan al tejido pulpar, con independencia del número de superficies afectadas.

Según el grado de afectación pulpar serán necesarios tratamientos previos, como recubrimiento pulpar directo, pulpotomía o endodoncia.

Se consideran incluidos en este acto, la colocación de elementos de retención, como postes prefabricados, cuando el dentista lo considere conveniente.

#### 12. *Radiografía simple diagnóstica.*

Si la exploración radiológica está justificada se efectuará radiografía periapical y/o aleta de mordida, entendiéndose comprendida dentro del proceso de diagnóstico y tratamiento de la lesión y deberá realizarse con todos los requerimientos técnicos que la ley exige, haciendo especial hincapié en la obligatoriedad de proteger el tiroides y las gónadas de los niños, en todos los casos y para todas las edades (6 a 16 años), con cubretiroides y delantales de plomo homologados a tal fin.

En caso de contar con recursos como la radiografía digitalizada en cualquiera de sus formas y siempre a criterio del especialista, se aconseja a igualdad de resultados, usar esta tecnología, ya que supone una dosis impartida al paciente cuantitativamente inferior a la de la radiología tradicional con placa fotográfica.

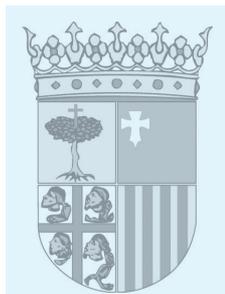
##### 12.1. Rx periapical para el diagnóstico de la enfermedad careosa:

En caso de tener sospecha o duda razonable de la existencia de caries interproximales, que requerirán tratamiento por no tener posibilidad de remineralizarse o detenerse y que no se puedan diagnosticar o constatar por cualquier otro medio (exploración directa, sondaje, transiluminación.), se realizarán dos radiografías diagnósticas, una aleta derecha y otra aleta izquierda, que abarquen cada una el mayor número posible de zonas de contacto interdental de las piezas superiores e inferiores de su lado; permitiendo así la máxima información posible con el menor número de exposiciones, para el diagnóstico y detección de caries interproximales y su posterior tratamiento.

Se realizará a criterio del profesional, debiéndose razonar su indicación en la historia clínica.

##### 12.2. Rx periapical para el diagnóstico previo a exodoncia, por motivos no traumáticos ni ortodónticos ni por malformación:

De piezas temporales donde se sospeche ausencia de reabsorción radicular o de piezas permanentes con raíz suficientemente desarrollada, para conocer la anatomía radicular que puede condicionar las maniobras de la extracción, con el fin de que ésta sea lo menos traumática y lo más rápida posible.



Se realizará a criterio del profesional, debiéndose razonar su indicación en la historia clínica.

12.3. Rx periapical para el diagnóstico en las urgencias, por motivos no traumáticos ni por malformación:

Cuando debido a la naturaleza de la misma se requiera recabar la información que pueda ofrecer la radiografía periapical, que no se pueda obtener de otra manera, sobre todo cuando dicha información pueda condicionar la pauta de actuación terapéutica.

Se realizará a criterio del profesional, debiéndose razonar su indicación en la historia clínica.

12.4. Rx periapical previa en la endodoncia, pulpotomía o en apicoformación, por motivos no traumáticos ni por malformación:

De piezas definitivas para valorar, en caso de duda razonable, el estado de maduración del ápice, o de los ápices, de la pieza y poder indicar como tratamiento la pulpotomía (pulpa viva con ápice inmaduro), la apicoformación (necrosis pulpar con ápice inmaduro), o la endodoncia (pulpa viva o necrótica con ápice maduro), según sea el caso.

También permitirá conocer la anatomía radicular que puede condicionar la elección del material a utilizar y/o la técnica de trabajo durante el tratamiento correspondiente.

Se realizará a criterio del profesional, debiéndose razonar su indicación en la historia clínica.

12.5. Rx periapical diagnóstica en el seguimiento de procesos pulpares de origen careoso:

a) Controles de apicoformación en necrosis: Uno a las 4-6 semanas, para ver si se reabsorbió por los fluidos orgánicos en relleno medicamentoso. Si se reabsorbió, se deberá abrir y colocarlo nuevo. Posteriormente se hará seguimiento cada 6 meses para ver evolución de cierre del ápice.

b) Controles de cicatrización ósea en piezas endodonciadas con necrosis pulpar: Se recomienda hacer un control de la evolución del proceso no antes de los 3 meses ni después de los 6 meses, para valorar su cicatrización. A criterio del especialista, cuando el proceso no haya resuelto, se indicará tratamiento quirúrgico o extracción, o en su caso y ante ausencia de más sintomatología, nuevo control radiológico cuando éste estime oportuno.

c) Control en pulpotomías (pulpa vital): Se recomienda un control cada seis meses para valorar la maduración del ápice y proceder a la endodoncia cuando esté cerrado.

12.6. Todas las radiografías que sea necesario hacer como consecuencia del acto terapéutico que se esté realizando: se entenderán incluidas en el mismo, y no podrán ser reflejadas como radiografías diagnósticas, ya sean derivadas de prestaciones básicas o de las prestaciones especiales. Por ejemplo, se incluyen en estas las siguientes:

- En exodoncia:

Orientación para visualizar restos fracturados en el momento de la extracción.

Control en orientación de odontosección previa a exodoncia.

Control final.

- En apicoformación:

Conductometría.

- En endodoncia:

Conductometría.

Conometría.

Control final.

- En preparación de perno-muñón colado:

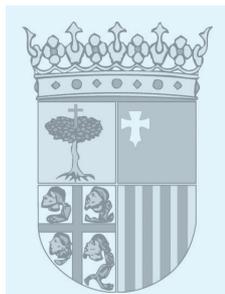
Control de longitud y/o angulación de trabajo.

### 13. Tratamiento de urgencias bucodentales.

Cuando un paciente incluido en el convenio, presente una urgencia de carácter dental, cualquiera que sea su causa, y especialmente si le produce dolor, su dentista deberá atenderle tan pronto como sea posible, dentro de su horario de consulta, ofreciendo los cuidados y tratamientos precisos mediante la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se estimen necesarios.

Si afecta a piezas permanentes, se aplicará, si procede, tratamiento asistencial básico, o en su caso, tratamiento especial, en caso de traumatismo o malformación. Si el traumatismo afecta a la dentición temporal, se prestará un tratamiento exclusivamente paliativo a base de terapia farmacológica o extracción de la pieza afectada.

En caso de niños que no han utilizado el programa en los 24 meses anteriores a la fecha en que se produce la petición de atención bucodental, se seguirán los mismos criterios de indicación, aunque las prestaciones correspondientes a los puntos 7 a 12 (ambos inclusive),



se anotarán en la ficha del paciente como prestaciones por tarifa, según cuadro de "Tarifas por Acto", del anexo IV, A-2, punto 2, de la cláusula adicional anual.

B.- Criterios de calidad de tratamientos especiales.

Normas técnicas mínimas que se exigirán a los tratamientos odontológicos concertados:

B.1. Tratamientos por traumatismos del grupo anterior y posterior permanente y por malformación (displasias leves y graves) de los grupos anterior y posterior permanentes.

Los tratamientos que están comprendidos en este grupo son los siguientes:

1) Obturación.

Reparación de las lesiones en piezas permanentes como consecuencia de malformación o traumatismos, que no afectan al tejido pulpar. Tipos de fractura I y II de Andreasen.

2) Reconstrucción.

Reparación de las lesiones en piezas permanentes como consecuencia de traumatismos o malformaciones que sí afectan al tejido pulpar.

Según el grado de afectación pulpar, serán necesarios tratamientos previos como recubrimiento pulpar directo, pulpotomía, endodoncia o apicoformación.

Se consideran incluidos en este acto, la colocación de elementos de retención, como postes prefabricados, cuando el dentista lo considere conveniente.

3) Recubrimiento pulpar directo.

Tratamiento pulpar conservador de piezas permanentes, en aquellos casos en que a causa de traumatismo o malformación se produzca exposición mínima del tejido pulpar vital.

Posteriormente será preciso efectuar una reconstrucción.

4) Pulpotomía.

Se realizará a criterio del dentista el tratamiento pulpar de piezas permanentes, en aquellos casos en que, a causa de traumatismo o malformación se produzca exposición amplia del tejido pulpar vital y no esté indicada la endodoncia.

Posteriormente será preciso efectuar una reconstrucción.

Asimismo, se recomienda el posterior seguimiento para el control de la maduración o cierre apical, a partir del cual podrá ser efectuado el tratamiento endodóntico.

5) Apicoformación.

Tratamiento pulpar (una ó más sesiones) de piezas permanentes con ápice inmaduro que, a causa de su afectación por traumatismo, o por malformación presenten necrosis pulpar.

Una vez conseguido el cierre apical se podrá efectuar la endodoncia de dicha pieza.

Posteriormente será preciso efectuar una reconstrucción.

Si se detectaran signos de necrosis, se deberá efectuar el seguimiento radiológico según los criterios descritos en el apartado referente a radiología.

6) Endodoncia.

Tratamiento pulpar de piezas permanentes con ápice maduro que, a causa de su afectación por traumatismo o por malformación, presenten lesión pulpar irreversible.

Posteriormente será preciso efectuar una reconstrucción.

Si se detectaran signos de necrosis se deberá efectuar el seguimiento radiológico según los criterios descritos en el apartado referente a radiología.

7) Ferulización.

Estabilización temporal y semirígida de las piezas permanentes del grupo anterior que han sufrido un traumatismo con resultado de luxación en mayor o menor grado.

La evolución de dicha ferulización será controlada y programado el momento oportuno de retirada.

8) Reimplante dentario.

Reubicación de pieza permanente del grupo anterior que ha sufrido avulsión a causa de un traumatismo.

Precisa de posterior ferulización, que se considera incluida en este acto.

9) Extracción de restos radiculares.

Extracción de fragmento intraóseo de pieza permanente fracturada a causa de un traumatismo.

10) Prótesis parcial removible (provisional) de 1 a 4 piezas.

Aparato protésico indicado en caso de pérdida de piezas permanentes del grupo anterior a causa de traumatismo.

Cumple funciones de facilitar la fonación, mantenedor de espacio, estética y soporte labial.

11) Reparación de prótesis.

Será precisa la reparación de la prótesis en los casos de deterioro manifiesto, fractura accidental o rotura por cualquier otro motivo.

Así mismo, cuando a criterio del dentista, la prótesis, aún haciendo buen uso de ella, precise de rebases o reajustes ante la variación de las condiciones de los tejidos blandos o dentarios donde apoya o con las que se relaciona.



Cubre tanto reparación y/o ajuste de la base de resina como de las piezas dentarias o retenedores.

12) Perno colado.

Elemento protésico indicado en la restauración de piezas permanentes del grupo anterior con gran destrucción de su corona a causa de traumatismo.

Se precisa previamente efectuar una endodoncia.

13) Coronas protésicas.

Indicadas en aquellos casos en que el grado de destrucción de la corona clínica después de traumatismos graves sea tal, que una reconstrucción con materiales adecuados no sea suficiente para la conservación de la pieza afectada.

Según su estructura, funcionalidad, estética y/o durabilidad:

- a) corona metal cerámica.
- b) corona metal resina.
- c) corona acrílica provisional fabricada por el dentista.

14. *Sutura de tejidos blandos.*

Caso de estar indicado en lesiones de tejidos blandos orales o periorales a causa del trauma directo o provocadas por la impactación de las piezas dentarias afectadas en el accidente.

15. *Radiografía simple diagnóstica.*

Si la exploración radiológica está justificada se efectuará radiografía periapical y/o aleta de mordida, entendiéndose comprendida dentro del proceso de diagnóstico y tratamiento de la lesión y deberá realizarse con todos los requerimientos técnicos que la ley exige, haciendo especial hincapié en la obligatoriedad de proteger el tiroides y las gónadas de los niños, en todos los casos y para todas las edades (6 a 16 años) con cubretiroides y delantales de plomo homologados a tal fin.

En caso de contar con recursos como la radiografía digitalizada en cualquiera de sus formas, y siempre a criterio del especialista, se aconseja a igualdad de resultados, usar esta tecnología, ya que supone una dosis impartida al paciente cuantitativamente inferior a la de la radiología tradicional con placa fotográfica.

15.1. Rx periapical por motivos traumáticos sin afectación pulpar inicial:

En el caso de traumatismo de las piezas permanentes del grupo anterior que no cursen con fisuras y/o fracturas; o en caso de que existan, y que no afecten directamente al tejido pulpar, queda a criterio del profesional realizar o no radiografía periapical diagnóstica, para evaluar las posibles lesiones ocultas en el tejido de soporte o en las raíces de las piezas afectadas, incluso diferirla si fuera necesario, para valorar las alteraciones radiológicas indirectas que pudieran orientar sobre la patología existente.

Se realizará a criterio del profesional, debiéndose razonar su indicación en la historia clínica.

15.2. Rx periapical por motivos traumáticos con afectación pulpar inicial:

En caso de existir fractura dentaria con implicación pulpar, se deberá realizar una radiografía periapical diagnóstica, no sólo para evaluar las posibles lesiones ocultas en el tejido de soporte o en las raíces de las piezas afectadas, sino también para verificar el estado de maduración del ápice de dichas piezas y poder proceder según los criterios clínicos antedichos en el punto 12.4 del apartado A, que figuran en el capítulo anterior.

En el supuesto de que exista la implicación de múltiples piezas dentarias en el mismo traumatismo y deban ser valoradas desde el punto de vista radiológico todas ellas, se procurará realizar el menor número posible de exposiciones radiológicas que permitan ver a todas ellas con nitidez.

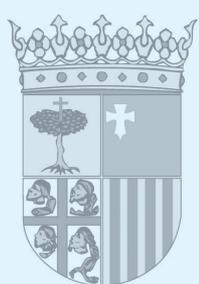
Se realizará a criterio del profesional, debiéndose razonar su indicación en la historia clínica.

15.3. Rx periapical previa a exodoncia quirúrgica:

En caso de sospechar u objetivar la presencia de un resto radicular residual que quede como consecuencia de un traumatismo sobre las piezas permanentes para conocer la anatomía y disposición de dicho resto, y que va a condicionar las maniobras de la extracción, con el fin de que ésta sea lo menos traumática y lo más rápida posible.

Se realizará a criterio del profesional, debiéndose razonar su indicación en la historia clínica.

15.4. Rx periapical diagnóstica de piezas con malformaciones del grupo anterior y del grupo dentario posterior:



Para decidir, a la vista de la situación existente, la línea terapéutica más conveniente en cada caso: Conservadora en caso de agenesias, si procede, exodoncia.

Se realizará a criterio del profesional, debiéndose razonar su indicación en la historia clínica.

15.5.- Rx periapical diagnóstica en el seguimiento de procesos pulpares:

- a) Controles de apicoformación en necrosis: Uno a las 4-6 semanas, para ver si se reabsorbió por los fluidos orgánicos en relleno medicamentoso. Si se reabsorbió, se deberá abrir y colocarlo nuevo. Posteriormente se hará seguimiento cada 6 meses para ver evolución de cierre del ápice.
- b) Controles de cicatrización ósea en piezas endodonciadas con necrosis pulpar: Se recomienda hacer un control de la evolución del proceso no antes de los 3 meses ni después de los 6 meses, para valorar su cicatrización. A criterio del especialista, cuando el proceso no haya resuelto, se indicará tratamiento quirúrgico o extracción, o en su caso y ante ausencia de más sintomatología, nuevo control radiológico cuando éste estime oportuno.
- c) Control en pulpotomías (pulpa vital): Se recomienda un control cada seis meses para valorar la maduración del ápice y proceder a la endodoncia cuando esté cerrado.

En estos cinco casos las radiografías periapicales se anotarán en la ficha del paciente como prestaciones por tarifa, según cuadro de "Tarifas por Acto" del anexo IV, B1, de la cláusula adicional anual.

B.2. Tratamientos protésicos por caries en niños con enfermedades sistémicas que afecten gravemente al estado de salud bucodental.

Están incluidos los siguientes tratamientos:

1. Ferulización.
2. Prótesis parcial removible (provisional) de 1 a 4 piezas.
3. Reparación de prótesis.
4. Perno colado.
5. Coronas protésicas.
6. Radiografía simple diagnóstica.

Estos seis tratamientos se anotarán en la ficha del paciente como prestaciones por tarifa, según cuadro de "Tarifas por Acto" del anexo IV, B2, de la cláusula adicional anual.

C.- Criterios de calidad para indicación de ortopantomografía.

El profesional justificará la petición mediante el volante que se facilitará al efecto a través del COEA quien lo derivará al centro de referencia desde el que se citará al paciente. El paciente recogerá la prueba en mano y se la entregará al odontólogo que solicitó la exploración.

Indicaciones:

- Agenesias dentarias (para tratamiento de piezas temporales como si fueran permanentes).
- Pacientes con policaries que requieran varias placas y que serán tratados en el programa, para evitar repetidas exposiciones a Rx.

D.- Profilaxis antibiótica. Protocolos.

En los casos en los que esté indicado realizar la profilaxis antibiótica para efectuar procedimientos dentales que puedan originar bacteriemia, se aconseja una de las pautas, que a título orientativo se reflejan a continuación y que corresponden a las últimas actualizaciones de la American Heart Association y la British Society of Antimicrobial Chemotherapy.



Pautas en profilaxis antibiótica (marzo de 2005)  
Recomendaciones de la American Heart Association (1997)

Situación	Antibiótico	Pauta adultos
Prof. general	amoxicilina	2 g (1 h antes)
No vía oral	ampicilina	2 g i.m. o i.v. (30 min antes)
Alergia penicilina	clindamicina	600 mg v.o. (1 h antes)
	cefalexina/cefadroxil	2 g v.o. (1 h antes)
	azitromicina/claritromicina	500 mg v.o. (1 h antes)
Alergia penicilina	clindamicina	600 mg i.v. (1 h antes)
No vía oral	cefazolina	1 g i.m. o i.v. (30 min antes)

Situación	Antibiótico	Pauta niños
Prof. general	amoxicilina	50 mg/kg (1 h antes)
No v.o. (i.m. o i.v.)	ampicilina	50 mg/kg (30 min antes)
Alergia penicilina	clindamicina	20 mg/kg v.o. (1 h antes)
	cefalexina/cefadroxil	50 mg/kg v.o. (1 h antes)
	azitromicina/claritromicina	15 mg/kg v.o. (1 h antes)
Alergia penicilina	clindamicina	20 mg/kg i.v. (1 h antes)
No v.o. (i.m. o i.v.)	cefazolina	25 mg/kg (30 min antes)

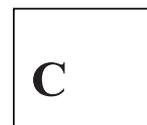
Recomendaciones de la British Society of Antimicrobial Chemotherapy

Situación	Antibiótico	Pauta niños
Prof. general	amoxicilina	3 g v.o. (1 h antes)
Alergia penicilina	clindamicina	600 mg v.o. (1 h antes)

Situación	Antibiótico	Pauta niños
Menores de 5 años ( ¼ dosis de adulto )	amoxicilina	750 mg v.o. (1 h antes)
	clindamicina	150 mg v.o. (1 h antes)
De 5 a 10 años (½ dosis de adulto)	amoxicilina	1500 mg v.o. (1 h antes)
	clindamicina	300 mg v.o. (1 h antes)

Correlación aproximada de edad y peso  
(muy variable en dependencia de constitución y sexo):

Edad en años	Peso en kg
Recién nacido	3-4
1	10
2,5	15
5	20
10	30
12	40
14	50



Anexo II  
Atención bucodental infantil y juvenil  
Informe de asistencia básica

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Nº Talón \_\_\_\_\_

CAOD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
cod	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Niños con ampliación de cobertura  Si  No  
2. Tratamiento urgente  Si  No

Tratamiento	<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	Tratamiento	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	Tratamiento												
Superficies pieza dental															Superficies pieza dental															Superficies pieza dental
Superficies pieza dental								7	6	5	4	3	2	1	Superficies pieza dental								1	2	3	4	5	6	7	Superficies pieza dental
Tratamiento	<input type="checkbox"/>								Tratamiento	<input type="checkbox"/>								Tratamiento												

TRATAMIENTOS:

1. Sellado
2. Obturación
3. Sellado + obturación
4. Reposición de sellado
5. Reposición de obturación
6. Extracción permanente
7. Recubrimiento pulpar directo
8. Pulpotomía
9. Endodoncia anterior y premolar
10. Endodoncia molar
11. Reconstrucción
12. Recubrimiento pulpar directo + reconstrucción
13. Pulpotomía + reconstrucción
14. Endodoncia (anterior, premolar o molar) + reconstrucción
15. Apicoformación: sesión
16. Radiografía simple diagnóstica

- Normas higiénico – dietéticas
- Aplicación de flúor tópico
- Tartrectomía
- Número de extracciones de temporales y/o supernumerarios: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RECUERDE:

- Si cod  $\geq$  1: sellado 1º-2º molares / premolares (valorar)
- Si CAOD  $\geq$  1: sellado 1º-2º molares / premolares (valorar)
- Fluorización tópica semestral si:

EDAD	cod	CAOD
6-9 años	$\geq$ 6	$\geq$ 2
10-12 años		$\geq$ 4
13-15 años		$\geq$ 5

SELLO DENTISTA

ORIGINAL PARA EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA  
COPIA PARA EL DENTISTA

Atención bucodental infantil y juvenil  
Informe de asistencia por tarifa

Nombre y apellidos:  
Dirección:  
Teléfono:  
Nº Talón:

**T**

SIN AUTORIZACIÓN

- Traumatismo
- Malformación
- Discontinuo

- Tratamiento Pendiente Realizado
- Derivación SALUD

CON AUTORIZACIÓN PREVIA\*

- Enfermedad Sistémica con Ampliación de Cobertura

Nº PIEZA	CARAS	CÓDIGO DE TRATAMIENTO PROPUESTO	FECHA DEL TRATAMIENTO EFECTUADO
			
			
			
			
			
			
			

- CÓDIGOS ATENCIÓN DISCONTINUA**
- 2. Obturación
  - 7. Recubrimiento pulpar directo
  - 8. Pulpotomía
  - 9. Endodoncia anterior y premolar
  - 10. Endodoncia molar
  - 11. Reconstrucción
  - 15. Apicoformación: sesión
  - 16. Radiología simple diagnóstica
- CÓDIGOS TRAUMATISMOS, MALFORMACIONES Y PRÓTESIS**
- 2. Obturación
  - 7. Recubrimiento pulpar directo
  - 8. Pulpotomía
  - 9. Endodoncia anterior y premolar
  - 10. Endodoncia molar
  - 11. Reconstrucción
  - 15. Apicoformación: sesión de
  - 16. Radiografía simple diagnóstica
  - 17. Ferulización de grupo dentario\*
  - 18. Reimplante dentario
  - 19. Extracción de restos radiculares
  - 20. Prótesis parcial removible de 1 a 2 piezas \*
  - 21. Prótesis parcial removible de 2 a 4 piezas\*
  - 22. Reparación de prótesis\*
  - 23. Perno colado\*
  - 24. Corona provisional resina dentista\*
  - 25. Corona metal resina\*
  - 26. Corona metal porcelana\*
  - 27. Sutura tejidos blandos

\*El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia autorizará el tratamiento propuesto una vez valorada la solicitud.

Si es necesario marcar algún tratamiento cuyo código no figure en este listado, se utilizarán los códigos que figuran en el informe de asistencia dental básica.

SELLO DENTISTA

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma padre/madre o tutor/a

Anexo III. Documentos

1) Solicitud de habilitación.

Nombre:

Apellidos:

Número de colegiado:

Solicita ser habilitado para participar en el Convenio de Atención Bucodental Infantil y Juvenil y declara cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.- Poseer la titulación de odontólogo o médico especialista en estomatología, que posibilite su actuación profesional de acuerdo a la normativa vigente.
- 2.- Cumplir la legislación vigente sobre colegios profesionales.
- 3.- Tener en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón el domicilio único o principal de su actividad profesional y siempre que tengan una dedicación horaria personal semanal superior a 20 horas.
- 4.- Disponer de un seguro de responsabilidad civil profesional, con cobertura mínima de 90.000 euros.
- 5.- No estar incurso en causa de incompatibilidad para la concertación de servicios sanitarios conforme a la vigente legislación sanitaria.

Las consultas en las que deseo ejercer mi actividad como dentista habilitado para el Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil son:

<b>Consulta nº 1</b>	
Código de Centro:	<input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nombre del Centro:	
Domicilio:	
Localidad:	Teléfono de citas:
Provincia:	Horario:

<b>Consulta nº 2</b>	
Código de Centro:	<input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nombre del Centro:	
Domicilio:	
Localidad:	Teléfono de citas:
Provincia:	Horario:

<b>Consulta nº 3</b>									
Código de Centro:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
Nombre del Centro:									
Domicilio:									
Localidad:	Teléfono de citas:								
Provincia:	Horario:								

Y como prueba documental aporto los siguientes documentos:

- a) Certificado o último recibo satisfecho del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional del dentista solicitante, con cobertura mínima de 90.000 euros.
- b) Certificación administrativa de estar al corriente en las obligaciones tributarias y de Seguridad Social o Autorización al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia al Departamento para acceder a los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social (según modelo adjunto).
- c) Certificación expedida por la Tesorería de la Seguridad Social de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social.
- d) Autorización y/o Acreditación, por parte del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la DGA, de funcionamiento como centro sanitario de la consulta o clínica dental donde se va a prestar la atención dental.
- e) El número del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos sanitarios.
- f) Declaración responsable del dentista de que cumple las condiciones establecidas en el Anexo III.

En .....a .....de.....de 2012

2). Autorización para comprobar los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social.

Datos de la entidad		
Nombre de la entidad:		NIF/CIF:
Domicilio:		
Municipio:	Provincia:	Código postal:
Apellidos y nombre del representante:		NIF:
Convenio:		

La entidad arriba indicada

**AUTORIZA**

Al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, de la Dirección General de Tributos de la Comunidad Autónoma de Aragón y de la Tesorería General de la Seguridad Social los datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social.

La presente autorización se otorga exclusivamente para el convenio singular de colaboración mencionado anteriormente.

Y para que conste y a los efectos oportunos expido la presente autorización.

En Zaragoza a

Fdo.:

3). Declaración responsable del dentista de que cumple las condiciones establecidas en el Anexo III. Equipamiento y mobiliario de las salas de clínica.

A) Áreas clínicas:

- Existencia de área de recepción y/o sala de espera, área clínica con, al menos, una sala de tratamiento y área de servicios e instalaciones con aseo para el público y el personal del centro, dotado con toallas de un solo uso o secamanos eléctrico y jabón líquido.

B) Equipamiento clínico e instrumental:

- Sillón odontológico reclinable, dotado de foco de luz adecuado, con escupidor con agua corriente y sistema de aspiración.
- Lavamanos de porcelana o acero inoxidable dotado de agua corriente con grifo de accionamiento no manual.
- Cubo clínico y demás recipientes para la clasificación de los desechos clínicos y tóxicos.
- Mobiliario para el almacenamiento del instrumental en condiciones higiénicas adecuadas.
- Sistema de aspiración quirúrgico y de saliva.
- Equipo dental con módulos para turbina, micromotor y jeringa con funciones de agua, aire y spray.
- Equipo de rayos X, cuya instalación debe cumplir las normas vigentes en esta materia. En caso de no disponer de equipo propio de rayos X, deberá aportar acuerdo de colaboración con una consulta o centro donde pueda ser realizada la exploración radiológica.
- Negatoscopio.
- Instrumental de mano, en número suficiente para poder garantizar las medidas de esterilización entre un paciente y el siguiente.
- Limpiador de ultrasonidos de instrumental o sistema equivalente que evite la limpieza a mano del instrumental.
- Un frigorífico, que podrá ser común a varias salas, exclusivo para la conservación de los materiales de uso clínico.

C) Equipamiento para la esterilización del material:

- Esterilización de calor húmedo o seco. Cuando sea preciso utilizar material no desechable que entre en contacto con la piel y mucosas, se garantizará su esterilización con autoclave, sobre cuyo funcionamiento se llevará el control adecuado.
- Baño ultrasónico o sistema equivalente para la desinfección del instrumental que no pueda someterse a altas temperaturas.
- Sistema de almacenamiento adecuado que sea capaz de mantener las condiciones de esterilidad del instrumental.

- Elementos de protección personales: gafas protectoras, guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales.

D) Gestión de los residuos sanitarios:

- Adecuación de la gestión de los residuos sanitarios a lo establecido en el Decreto 29/1995, de 21 de febrero, de la Diputación General de Aragón, de Gestión de Residuos Sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón, modificado por Decreto 52/1998, de 28 de febrero.

E) Equipo de reanimación y atención a la urgencia:

- El profesional responsable de la actividad sanitaria debe tener conocimientos en resucitación cardiopulmonar básica.
- En el centro existirá equipamiento que permita el control de la vía aérea, la ventilación del paciente y la monitorización circulatoria y respiratoria.
- Medicación de emergencia.

Declaro que las consultas enumeradas en mi solicitud de habilitación como dentista participante en el Convenio de atención bucodental infantil y Juvenil cumplen con los requisitos establecidos en este anexo.

En .....a .....de ..... 2012

Anexo IV.- Valoración y precios unitarios de los servicios sanitarios conveniados prestados a los usuarios del Servicio Aragonés de Salud.

A.- Asistencia dental básica

A 1.- Niños/jóvenes que acuden regularmente a las revisiones	Tarifa €
Precio caputivo: niño/año	45,00

1.- Las prestaciones incluidas son las enumeradas en la estipulación 3º, punto A del convenio, de la 1 a la 13.

A 2.- Niños/jóvenes que no acuden regularmente a las revisiones	Tarifa €
Precio caputivo: niño/año	45,00

1.- Las prestaciones incluidas en la tarifa capiativa para los jóvenes que no acuden regularmente son las enumeradas en la estipulación 3º, punto A del convenio, de la 1 a la 6 (ambas inclusive) y la 13.

2.- Las prestaciones no incluidas en la tarifa capiativa para los jóvenes que no acuden regularmente (discontinuos) son las enumeradas en la estipulación 3º, punto A del convenio, de la 7 a la 12 (ambas inclusive), resultando los precios por acto como sigue:

Precio por acto	Tarifa €
Obturación	35,00
Recubrimiento pulpar directo	21,00
Pulpotomía	45,00
Endodoncia anterior y premolar	64,00
Endodoncia molar	120,00
Apicoformación, sesión	43,00
Reconstrucción	50,00
Radiografía simple diagnostica	14,00

## B.- Asistencia dental especial

## B 1.- Tratamientos de niños/jóvenes por traumatismos del grupo anterior y posterior y malformaciones del grupo anterior y posterior permanente

## Prestaciones incluidas:

Precio por acto	Tarifa €
Obturación	35,00
Reconstrucción	50,00
3.-Recubrimiento pulpar directo	21,00
4.-Pulpotomía	45,00
5.-Apicoformación sesión de	43,00
6.-Endodoncia anterior y premolar	64,00
Endodoncia molar	120,00
7 Ferulización de grupo dentario	73,00
8.-Reimplante dentario	60,00
9.-Extracción de restos radiculares	80,00
10.-Prótesis parcial removible de 1 a 2 piezas	160,00
Prótesis parcial removible de 3 a 4 piezas	167,00
11.-Reparación de prótesis	50,00
12.-Perno colado	82,00
13.-Corona provisional resina dentista	35,00
Corona metal resina	166,00
Corona metal porcelana	180,00
14.-Sutura tejidos blandos	33,00
15.-Radiografía simple diagnóstica	14,00

## B 2.- Tratamientos protésicos por caries en niños/jóvenes con enfermedades sistémicas que afecten gravemente al estado de salud bucodental

## Prestaciones incluidas:

Precio por acto	Tarifa €
1.-Ferulización de grupo dentario	73,00
2.-Prótesis parcial removible de 1 a 2 piezas	160,00
Prótesis parcial removible de 3 a 4 piezas	167,00
3.-Reparación de prótesis	50,00
4.-Perno colado	82,00
5.-Corona provisional resina dentista	35,00
Corona metal resina	166,00
Corona metal porcelana	180,00
6.-Radiografía simple diagnóstica	14,00