

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

ORDEN de 25 de febrero de 2003, por la que se convocan las plazas subvencionadas del Programa de Balneoterapia para personas mayores en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

La Ley 2/1994, de 28 de abril, de asistencia social geriátrica, prevé dentro de las prestaciones sociales relacionadas en su artículo 4 la de balneoterapia, que se define en el artículo 11 de la misma como la posibilidad para los ancianos de la Comunidad Autónoma de utilizar los establecimientos balnearios de la Comunidad Autónoma legalmente reconocidos, siempre que la estancia y tratamientos sean motivados por prescripción facultativa.

El objeto de la presente Orden es ofertar a las personas mayores de la Comunidad Autónoma la posibilidad de recibir el servicio de balneoterapia por considerar que tal tratamiento incide positivamente en su salud y en su calidad de vida.

Se establecen para la presente convocatoria dos plazos de presentación de solicitudes para los turnos que se recogen, con el fin de que esta prestación sea conocida por el mayor número de personas mayores y por posibilitar una mayor proximidad entre el plazo de presentación de la solicitud y el turno solicitado.

En su virtud y en uso de las atribuciones legalmente conferidas

DISPONGO

CAPÍTULO I.- Disposiciones Generales

Artículo 1.- Se convocan 1.060 plazas subvencionadas dentro del Programa de Balneoterapia para personas mayores y sus cuidadores de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el año 2003. Existiendo dos modalidades de convocatoria y dos turnos de presentación de solicitudes:

- Modalidad 1 para personas mayores con autonomía:
 - 940 plazas de balneoterapia con alojamiento para personas mayores con necesidad de tratamiento termal y con autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria, en los turnos y balnearios que se relacionan en el Anexo I de la presente Orden.
- Modalidad 2 para personas mayores dependientes que precisen la ayuda de un cuidador/a. Comprende:

- 60 plazas de balneoterapia con alojamiento para personas mayores con necesidad de tratamiento termal y que precisen para la realización de las actividades de la vida diaria de una persona cuidadora en los balnearios y meses que se relacionan en el Anexo I de la presente Orden. En el caso de que el solicitante utilice silla de ruedas, únicamente podrá elegir entre los Balnearios que se encuentran preparados para acoger este tipo de usuarios como es el caso de Baños de Montemayor y Fuentes del Trampal.

- 60 plazas para la persona cuidadora a la que se le subvencionará la estancia en régimen de pensión completa, sin tratamiento termal, en los balnearios y meses que se relacionan en el Anexo I de la presente Orden.

Los solicitantes sólo podrán optar por una de las dos modalidades de convocatoria.

Artículo 2.- La financiación por parte de la Consejería de Bienestar Social consistirá en sufragar la diferencia entre la aportación del usuario y las tarifas fijadas por los establecimientos termales destinadas a estos efectos, con cargo a las cantidades que figuran en los Presupuestos vigentes de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el año 2003, destinadas a estos fines en la aplicación 14.02.313D.489.00, proyectos 20001402001200 por un importe de 5.987.- euros y 20001402001300 por un importe de 180.664.- euros.

La forma de financiación se efectuará mediante Convenios suscritos entre la Consejería de Bienestar Social y los establecimientos termales de la Comunidad Autónoma de Extremadura que así lo soliciten.

Los establecimientos beneficiarios habrán de acreditar previamente al cobro de la subvención el encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales y frente a la Seguridad Social, en la forma que se determine por la Consejería de Economía, Industria y Comercio; además de aportar documento acreditativo de su personalidad y capacidad de obrar.

El abono de las cantidades a los balnearios conveniados se realizará una vez justificadas las estancias producidas en cada uno de los turnos.

Artículo 3.- Podrán ser beneficiarios de las plazas convocadas en la MODALIDAD 1 las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Personas Mayores de 65 años o Pensionistas mayores de 60 años, de la Comunidad Autónoma y demás beneficiarios contemplados en la Ley 2/1994, de asistencia social geriátrica.

- b) No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infecto-contagiosa.
- c) Poder valerse por sí mismos, sin necesitar ayuda de otra persona para las actividades de la vida diaria.
- d) Precisar los tratamientos solicitados según prescripción facultativa.
- e) No ser beneficiario de la misma prestación a través de otros Programas de Termalismo Social en el mismo año natural.

En el caso de 2 solicitantes beneficiarios con relación de parentesco, afectividad u otras que deseen asistir en el mismo turno cumplimentarán sus solicitudes en un único modelo conforme al Anexo II.

Artículo 4.

4.1 Podrán ser beneficiarios/as como usuarios/as de las plazas convocadas para balneoterapia en la MODALIDAD 2 las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Personas Mayores de 65 años o Pensionistas mayores de 60 años, el solicitante dependiente deberá necesitar ayuda diaria para alguna de las siguientes actividades básicas: alimentarse, levantarse/acostarse de la cama, vestirse/desvestirse, ir al lavabo-retrete, arreglar su aspecto físico, bañarse/ducharse, desplazarse.
- b) Tanto el solicitante dependiente como la persona cuidadora deben mantener una relación de atención, es decir, uno de ellos, el solicitante dependiente, necesita cuidados personales regularmente del acompañante, cuidador habitual del mismo, que actúa como proveedor de cuidados del solicitante.
- c) No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infecto-contagiosa.
- d) No poder valerse por sí mismos, necesitando la ayuda exclusiva de una persona cuidadora para la realización de las actividades de la vida diaria.
- e) Precisar los tratamientos solicitados según prescripción facultativa.
- f) No ser beneficiario de la misma prestación a través de otros Programas de Termalismo Social en el mismo año natural.

4.2 Podrán ser beneficiarios/as como cuidadores/as de personas mayores dependientes en las actividades de la vida diaria en la MODALIDAD 2 las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Persona mayor de 18 años, con plena capacidad de obrar y en perfecto estado de salud, así como capaz de responsabilizarse de

la atención del solicitante dependiente durante su estancia en el balneario para que éste se desenvuelva en las actividades de la vida diaria y participe normalmente de las actividades que se desarrollan en el programa, garantizando en todo caso su movilidad para la prestación de los servicios por parte del Balneario.

- b) Preferiblemente mantener con el/la usuario/a del programa al que va a prestar los cuidados una relación regular de atención no remunerada.
- c) La relación de cuidados debe ser estable y haberse producido, preferiblemente al menos, durante los últimos 6 meses.
- d) La atención al solicitante dependiente debe requerir una dedicación en cuidados personales superior a 10 horas semanales.

e) El solicitante dependiente no debe presentar trastornos de conducta que puedan alterar la convivencia en el Balneario, por ello, el disfrute completo de este programa en el turno que le corresponda está sujeto a la no alteración del funcionamiento normal del Centro. En caso contrario, el titular del Balneario, previo informe, podrá proponer la suspensión de sus servicios a la Consejería de Bienestar Social, la cual podrá proceder a lo solicitado, no reintegrándose cantidad alguna a los usuarios en caso de negligencia o falsedad.

f) La persona cuidadora debe garantizar por sí solo la atención del solicitante dependiente en todas sus actividades diarias, incluida la movilidad, sin precisar la ayuda de una tercera persona, excepto en lo que a servicios que ofrece el Balneario se refiere y que están incluidos en el programa.

Preferiblemente se atenderán aquellos casos en los que el cuidador que solicita el programa sea el cuidador habitual de la persona usuaria.

La Consejería de Bienestar Social y el Balneario concertado no se responsabilizan de la vigilancia o de las consecuencias derivadas del comportamiento de solicitantes con tendencia a la deambulacion.

Artículo 5.- El servicio de balneoterapia con alojamiento subvencionado por la presente Orden, tanto para los usuarios con autonomía como para los usuarios que precisen la ayuda de una persona cuidadora consistirá en:

- a.- Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa en habitaciones dobles, durante 15 días y 14 noches en uno de los balnearios que figuran en el Anexo I.
- b.- El transporte desde la localidad más próxima hasta el establecimiento termal, en el caso de que el balneario no se encuentre

ubicado en un núcleo urbano. Sin embargo será de cuenta del beneficiario el transporte desde su domicilio al balneario o a la localidad más próxima a éste y el de regreso.

c.- Tratamiento termal que incluirá:

- Reconocimiento médico en el momento del ingreso.
- Tratamiento termal, este tratamiento termal independientemente de lo solicitado por el usuario quedará condicionado a la prescripción del médico del balneario analizada la información médica relativa a cada usuario, con un mínimo de dos técnicas diarias.
- Seguimiento médico del tratamiento y elaboración de un informe a la finalización de la estancia.

Artículo 6.- El programa para las personas encargadas de los cuidados de usuarios dependientes establecido en la Modalidad 2, subvencionado por la presente Orden, consistirá en:

a.- Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa en habitaciones dobles, durante 15 días y 14 noches en uno de los balnearios que figuran en el Anexo I.

b.- El transporte desde la localidad más próxima hasta el establecimiento termal, en el caso de que el balneario no se encuentre ubicado en un núcleo urbano. Sin embargo será de cuenta del beneficiario el transporte desde su domicilio al balneario o a la localidad más próxima a éste y el de regreso.

Artículo 7.- El precio a abonar por el interesado en el programa de balneoterapia con alojamiento tanto para los usuarios con autonomía como para los usuarios que precisen la ayuda de una persona cuidadora por turno y plaza será de 239 euros en temporada baja, y de 270 euros en temporada alta.

Los beneficiarios abonarán al balneario la cantidad de 60 euros en concepto de fianza tanto en temporada baja como en temporada alta, en el plazo de 10 días a partir del día siguiente a la notificación individual de la Resolución y los 179 euros temporada baja y 210 euros temporada alta, restantes en el momento de efectuar su ingreso en el balneario.

En el supuesto de no inicio o interrupción del tratamiento por causas imputables al beneficiario, éste no tendrá derecho al reintegro de la cantidad abonada al balneario.

La subvención que se concede a título individual consistirá en abonar la diferencia entre la aportación de usuario y las tarifas fijadas por los establecimientos termales.

Artículo 8.- El precio a abonar por la persona cuidadora por turno y plaza será de 153 euros temporada baja, y de 171 euros temporada alta.

Los beneficiarios abonarán al balneario la cantidad de 45 euros en concepto de fianza tanto en temporada baja como en temporada alta, en el plazo de 10 días a partir del día siguiente a la notificación de la Resolución y las 108 euros temporada baja y 126 euros temporada alta restantes en el momento de efectuar su ingreso en el balneario.

En el supuesto de no inicio o interrupción del programa por causas imputables al beneficiario, no tendrá derecho al reintegro de la cantidad abonada al balneario.

La subvención que se concede a título individual consistirá en abonar la diferencia entre la aportación de la persona cuidadora y las tarifas fijadas por los establecimientos termales.

Artículo 9.- Sólo se seleccionarán aquellos solicitantes en los que se presuponga una mejora de las condiciones de cuidados como consecuencia del programa, es decir un beneficio terapéutico para el solicitante dependiente y un descanso psicológico para la persona cuidadora.

Por lo expuesto, se dará preferencia a aquellas solicitudes en las que la atención al solicitante dependiente sea prestada por el cuidador habitual, siempre que reúna los requisitos exigidos para ello.

CAPÍTULO SEGUNDO.- Procedimiento.

Artículo 10.- Las solicitudes se presentarán para ambas modalidades, para los diferentes turnos del primer plazo que se relacionan en el Anexo I de la Orden, durante 30 días naturales a partir de la entrada en vigor de la presente Orden; para los turnos del segundo plazo especificado en el citado Anexo, el plazo de presentación de solicitudes comprenderá del 1 al 31 de mayo de 2003, ambos incluidos. Los solicitantes de los turnos del primer plazo podrán presentar la solicitud en el segundo plazo, salvo que hubiesen sido beneficiados con la adjudicación de plaza en el primer turno.

El lugar de presentación de las solicitudes será el registro general de la Consejería de Bienestar Social, en los Servicios Territoriales de la Consejería de Bienestar Social, en los Centros de Atención Administrativa de la Junta de Extremadura, así como en los Registros y Oficinas a los que se refiere el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, debiendo acompañarse al Modelo Oficial de Solicitud. Anexo II, la siguiente documentación:

a) En el caso de solicitar la Modalidad 2, se deberá acompañar asimismo: Modelo Oficial de Solicitud, según Anexo III, que consta de declaración jurada y valoración del trabajador social.

b) Informe médico del solicitante/s y del cónyuge o acompañante (cónyuge o acompañantes sólo para la Modalidad I), en su caso, según Anexo IV.

c) Fotocopia del D.N.I. del solicitante/s, y de la persona cuidadora en su caso.

d) Documento acreditativo que justifique la última mensualidad de la pensión recibida, así como de otros ingresos periódicos. (Copia compulsada del IRPF y/o en su defecto documento acreditativo de exención de Declaración de la Renta).

e) Declaración jurada del solicitante/s, de no haber sido beneficiario/s de ninguna otra prestación de termalismo social en el mismo año natural.

f) Para los solicitantes no nacidos en la Comunidad Autónoma de Extremadura (únicamente usuarios del programa de termalismo, no persona cuidadora) Certificado de Residencia del solicitante y del cónyuge o acompañante, en su caso, emitido por el Ayuntamiento donde tenga su domicilio habitual. (El tiempo mínimo de residencia en la Comunidad Autónoma debe ser de 2 años).

Artículo 11.- Recibidas las solicitudes dentro de los plazos fijados, se procederá a la comprobación de la documentación. Si se apreciara la falta de algún dato o documento, será requerido al solicitante con la advertencia de que transcurridos 10 días sin que se hayan presentado los mismos, se le tendrá por desistido de su petición, archivándose sin más trámite, previa resolución que se notificará al interesado.

Artículo 12.

a) Una vez completa la documentación, la Dirección General de Servicios Sociales procederá a la valoración de la misma, de acuerdo con el baremo que figura en el Anexo V de la presente Orden.

b) La Dirección General de Servicios Sociales dictará Resolución comprensiva de las solicitudes aprobadas y denegadas, dicha Resolución será publicada en los tabloneros de anuncios de los Servicios

Territoriales y Centrales de la Consejería de Bienestar Social, para conocimiento público y notificada mediante correo certificado a los adjudicatarios de plaza. Asimismo se publicará en el D.O.E. (Diario Oficial de Extremadura) la fecha de Resolución de solicitudes aprobadas y denegadas del Programa.

c) La Dirección General de Servicios Sociales establecerá las correspondientes listas de espera por orden de puntuación, para el caso de que algún beneficiario decayera en su derecho.

d) El número de plazas recogido para cada turno Anexo I podrá modificarse en caso de no completarse alguno de los turnos. Del mismo modo y de ser necesario, podrán crearse turnos para la recuperación de plazas vacantes en fechas distintas a las recogidas en el Anexo I, comunicándose con suficiente antelación a los interesados en lista de espera, su inclusión en dichos turnos. En todo caso, deberá mantenerse el mismo número de plazas total concertadas para cada establecimiento termal.

Artículo 13.- Aquellos solicitantes a los que les haya sido adjudicada una plaza deberán abonar la fianza establecida para cada modalidad en el plazo de 10 días a contar desde el día siguiente a la publicación de la Resolución de la convocatoria.

Artículo 14.- El incumplimiento del solicitante o persona cuidadora, de cualquiera de las condiciones establecidas en la presente orden o la falsedad u ocultamiento de los datos requeridos en la cumplimentación de la solicitud de participación en el programa, podrá dar lugar, previa audiencia al interesado, a la pérdida de la plaza adjudicada, con independencia de cualquier otra responsabilidad que se les pudiera reclamar.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Se faculta a la Dirección General de Servicios Sociales la resolución de cuantas incidencias pudieran presentarse en la ejecución o interpretación de esta Orden.

Segunda.- La presente Orden entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, a 25 de febrero de 2003.

La Consejera de Bienestar Social,
ANA GARRIDO CHAMORRO

**JUNTA DE EXTREMADURA
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA**

2003**ANEXO I****TURNOS PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA 2003****PLAZAS TURNOS****1º. TURNO DE SOLICITUDES:**

| BALNEARIO | TIPO TRATAMIENTO | TURNOS | MODALIDAD: 1 | MODALIDAD: 2 | |
|---|--------------------------------|---|--------------|--------------|------------|
| | | | USUARIOS | USUARIOS | CUIDADORES |
| BROZAS | REUMATOLÓGICO RESPIRATORIO | 1º Turno 7 al 21 de Mayo (Temp. Baja) | 24 | | |
| | | 2º Turno 5 al 19 de Junio (Temp. Alta) | 24 | | |
| EL RAPOSO | RESPIRATORIO REUMATOLOGICO | 1º Turno 6 al 20 de Mayo (Temp. Baja) | 12 | | |
| | | 2º Turno 20 Mayo al 3 de Junio (Temp. Alta) | 12 | | |
| | | 3º Turno 3 al 17 de Junio (Temp. Alta) | 12 | | |
| | | 4º Turno 17 Junio al 1 de Julio (Temp. Alta) | 12 | | |
| BAÑOS DE MONTEMAYOR  | REUMATOLÓGICO RESPIRATORIO | 1º Turno 6 al 20 de Mayo (Temp. Baja) | 25 | | |
| | | 2º Turno 21 Mayo al 4 de Junio (Temp. Alta) | 20 | 5 | 5 |
| | | 3º Turno 5 al 19 de Junio (Temp. Alta) | 25 | | |
| | | 4º Turno 20 de Junio al 4 de Julio (Temp. Alta) | 27 | | |
| VALDEFERNANDO | REUMATOLOGICO DERMATOLOGICO | 1º Turno 20 Mayo al 3 de Junio (Temp. Alta) | 96 | | |
| | | 2º Turno 4 al 18 de Junio (Temp. Alta) | 100 | | |
| | | 3º Turno 19 Junio al 3 de Julio (Temp. Alta) | 15 | 23 | 23 |

2º TURNO DE SOLICITUDES:

| BALNEARIO | TIPO TRATAMIENTO | TURNOS | MODALIDAD: 1 | MODALIDAD: 2 | |
|---|--|---|--------------|--------------|------------|
| | | | USUARIOS | USUARIOS | CUIDADORES |
| BROZAS | REUMATOLOGICO RESPIRATORIO DERMATOLOGICO | 1º Turno 17 al 31 de Julio (Temp. Alta) | 24 | | |
| | | 2º Turno 21 Agosto al 4 Septiembre (Temp. Alta) | 24 | | |
| | | 3º Turno 9 al 23 Septiembre (Temp. Alta) | 24 | | |
| | | 4º Turno 6 al 20 de Noviembre (Temp. Baja) | 24 | | |
| | | 5º Turno 20 Novbre. al 4 Diciembre (Temp. Baja) | 24 | | |
| EL TRAMPAL  | REUMATOLÓGICO DERMATOLÓGICO | 1º Turno 5 al 19 de Agosto (Temp. Alta) | 54 | 6 | 6 |
| | | 2º Turno 20 Agosto al 3 Septiembre (Temp. Alta) | 54 | 6 | 6 |
| | | 3º Turno 4 al 18 de Noviembre (Temp. Baja) | 74 | | |
| BAÑOS DE MONTEMAYOR  | REUMATOLOGICO RESPIRATORIO | 1º Turno 25 Septbre. al 9 Octubre (Temp. Baja) | 20 | 5 | 5 |
| | | 2º Turno 10 al 24 Octubre (Temp. Baja) | 27 | | |
| | | 3º Turno 24 de Octubre al 7 Novbre.(Temp. Baja) | 155 | 10 | 10 |
| | | 4º Turno 7 al 21 de Noviembre (Temp. Baja) | 20 | 5 | 5 |
| EL RAPOSO | RESPIRATORIO REUMATOLOGICO | 1º Turno 6 al 20 Noviembre (Temp. Baja) | 12 | | |

USUARIOS:

* MODALIDAD 1 Y 2: EL PRECIO POR PLAZA EN TEMPORADA BAJA: 239 EUROS
EL PRECIO POR PLAZA EN TEMPORADA ALTA: 270 EUROS

CUIDADORES:

* MODALIDAD 2: EL PRECIO POR PLAZA EN TEMPORADA BAJA: 153 EUROS
EL PRECIO POR PLAZA EN TEMPORADA ALTA: 171 EUROS



BALNEARIOS QUE PUEDEN ADMITIR USUARIOS EN SILLA DE RUEDAS

PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA 2003

1.-¿ Quiénes pueden participar en el Programa ?

Los requisitos que deben reunir las personas que deseen participar en el programa son los siguientes:

- Las Personas Mayores de 65 años o Pensionistas mayores de 60 años, de la Comunidad Autónoma y demás beneficiarios contemplados en la Ley 2/1994, de asistencia social geriátrica.
- Ser español, residir en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura desde, al menos dos años antes del momento de la presentación de la solicitud, o serle de aplicación la Ley de Extremeñidad.
- No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infecto-contagiosa.
- Poder valerse por sí mismos para solicitantes Modalidad 1 y necesitar la ayuda de una persona cuidadora para solicitantes Modalidad 2.
- Precisar los tratamientos solicitados.
- No ser beneficiario de la misma prestación a través de otros Programas de Termalismo Social en el mismo año natural.
- Realizar, en los plazos indicados en la convocatoria de plazas, la solicitud y alcanzar el expediente, de conformidad con el baremo establecido, la puntuación que le permita acceder a uno de los balnearios y turnos solicitados.
- El solicitante, podrá ir acompañado de su cónyuge o de otra persona, en calidad de acompañante, siempre que ésta reúna los requisitos para la Modalidad 1. En la Modalidad 2, el solicitante deberá ir acompañado de un cuidador/a que le ayude en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Todos estos requisitos se acreditarán mediante informe o certificación médica.

2.- ¿Qué Servicios le ofrece el Programa de Balneoterapia con Alojamiento para personas con autonomía. MODALIDAD 1?

- Los turnos tendrán una duración de Quince días, comprendiendo catorce noches.
- Alojamiento y y manutención en régimen de pensión completa y en habitaciones dobles.
- El Tratamiento Termal, que incluirá en todo caso:
 - * Reconocimiento Médico en el momento del ingreso.
 - * Tratamiento termal que, en cada caso, prescriba el médico del balneario.
 - * Seguimiento médico del tratamiento y elaboración de un informe a la finalización de la estancia.
- Póliza colectiva de seguro.
- En el caso de que el balneario no se encuentre ubicado en un núcleo urbano, el transporte desde la localidad más próxima al establecimiento termal.
- Sin embargo será de cuenta del beneficiario el transporte desde su domicilio al balneario o a la localidad más próxima a éste, y el de regreso.
- LOS TRATAMIENTOS TERMALES QUE SE PRESTAN A TRAVÉS DEL PROGRAMA EN CADA UNA DE LAS ESTACIONES TERMALES SON LOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANVERSO DE ESTA HOJA.

2.- ¿Qué Servicios le ofrece el Programa de Balneoterapia con Alojamiento para personas dependientes. MODALIDAD 2?

- Para los solicitantes son los mismos servicios que en la Modalidad 1.
- Para las personas cuidadoras, alojamiento y manutención. Se excluyen los tratamientos termales, pudiendo en su caso la persona cuidadora, por cuenta propia, concertar dichos servicios con el balneario, siempre que el disfrute de los mismos no sirva de obstáculo para su función de cuidador del solicitante dependiente.
- LOS TRATAMIENTOS TERMALES QUE SE PRESTAN A TRAVÉS DEL PROGRAMA EN CADA UNA DE LAS ESTACIONES TERMALES SON LOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANVERSO DE ESTA HOJA.

4.-¿ Como se solicita plaza ?

- Las solicitudes se presentarán, conforme al modelo oficial, en los Servicios Territoriales de la Consejería de Bienestar Social por escrito, personalmente o de acuerdo con lo establecido en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, debiendo acompañarse a la misma la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación.
- Las solicitudes se presentarán en los plazos recogidos en la presente Orden y que son los siguientes:
 - Para los turnos del primer plazo 30 días naturales a partir de la entrada en vigor de la mencionada Orden.
 - Para los turnos del segundo plazo desde el 1 al 31 de Mayo, ambos incluidos.

ANEXO II

**JUNTA DE EXTREMADURA
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA
2003**

| |
|----------|
| REGISTRO |
|----------|

SOLICITUD DE PLAZA EN TURNOS

En caso de solicitud de modalidad 2: Balneoterapia con alojamiento para personas dependientes con cuidador. Se debe rellenar también imprescindiblemente el Anexo III. (Cumplimentar con letras mayúsculas o a máquina)

| TIPO DE SOLICITUD | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (MODALIDAD 1) BALNEOTERAPIA CON ALOJAMIENTO PARA PERSONAS CON AUTONOMÍA | |
| <input type="checkbox"/> (MODALIDAD 2) BALNEOTERAPIA CON ALOJAMIENTO PARA PERSONAS DEPENDIENTES CON CUIDADOR | |
| <input type="checkbox"/> HA SOLICITADO TERMALISMO SOCIAL (IMSERO) | |

| APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE (MODALIDADES 1 y 2) | | | |
|--|--------------|---|-------------|
| SEXO | ESTADO CIVIL | FECHA DE NACIMIENTO DÍA.....MES.....AÑO..... | D.N.I |
| DOMICILIO (CALLE, NUMERO, ESCALERA, PISO) | | NUM. AFILIAC .SEG.SOCIAL | |
| LOCALIDAD | | PROVINCIA | COD. POSTAL |
| | | TELEFONO CON PREFIJO | |

| APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE O ACOMPAÑANTE EN SU CASO (MODALIDAD 1) O DE LA PERSONA CUIDADORA (MODALIDAD 2) | | | |
|---|--------------|---|-------------|
| SEXO | ESTADO CIVIL | FECHA DE NACIMIENTO DÍA.....MES.....AÑO..... | D.N.I |
| DOMICILIO (CALLE, NUMERO, ESCALERA, PISO) | | NUM. AFILIAC .SEG.SOCIAL | |
| LOCALIDAD | | PROVINCIA | COD. POSTAL |
| | | TELEFONO CON PREFIJO | |

| RELACIÓN EN SOLICITUDES CONJUNTAS (MODALIDADES 1 Y 2) | | CONVIVENCIA EN EL MISMO HOGAR <input type="checkbox"/> | |
|---|--|--|--|
| CÓNYUGES <input type="checkbox"/> | HERMANOS <input type="checkbox"/> | PADRE/HIJO <input type="checkbox"/> | |
| AMIGOS/VECINOS <input type="checkbox"/> | OTRA RELACIÓN DE PARENTESCO <input type="checkbox"/> | OTRA <input type="checkbox"/> Especificar | |
| DATOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONA CUIDADORA (SOLO PARA SOLICITUDES MODALIDAD 2) | | | |
| OCUPACIÓN PRINCIPAL | TIEMPO QUE LLEVA ATENDIÉNDOLE (AÑOS Y MESES) Años.....Meses..... | HORAS DE ATENCIÓN SEMANA | |

DATOS ECONÓMICOS

| PENSIONES/ INGRESOS | SOLICITANTE (Modalidad 1 y 2) Sólo Pensionistas | CÓNYUGE O ACOMPAÑANTE (Modalidad 1) Sólo Pensionistas | PERSONA CUIDADORA (Modalidad 2) Pensionistas o en activo |
|---------------------------|--|--|---|
| PROCEDENCIA | | | |
| CLASE DE PENSIÓN/INGRESOS | | | |
| CUANTIA MENSUAL | | | |
| OTROS INGRESOS | | | |
| CUANTIA MEDIA MENSUAL | | | |

BALNEARIOS Y TURNOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA DE 1º a 4º

| BALNEARIOS | MESES (TURNOS) |
|------------|-----------------|
| 1ª | |
| 2ª | |
| 3ª | |
| 4ª | |

Declaración: - Que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente o de la anulación de la subvención concedida.
 Mi compromiso de aceptar el turno que me sea adjudicado, de entre los por mí solicitados, salvo que por causa de fuerza mayor, que deberé acreditar suficientemente, deba renunciar a la plaza.
 Mi compromiso de abonar, en el momento en que me sea comunicada la adjudicación, la cantidad establecida en concepto de reserva de plaza y al iniciar el turno, el resto de la cantidad estipulada por la plaza., Así como aceptar que la cantidad que subvenciona la Consejería de Bienestar Social le sea abonada al balneario directamente.
de.....de..... 2003
 FIRMA

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PLAZA PARA EL PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA.

- Escriba con claridad para evitar errores de interpretación, a ser posible, a máquina de escribir o con letras de imprenta.
- Junto con la solicitud, deberá remitir el **informe médico** que acredite la necesidad de recibir el tratamiento solicitado, de acuerdo con el modelo oficial que se facilita. En el caso de que solicite plaza para Vd. y su cónyuge o acompañante Modalidad 1, deberá también ser cumplimentado por el cónyuge o acompañante.
- **Asimismo, deberá adjuntar:**
 - * **Fotocopia de Documento Nacional de Identidad del solicitante y, en su caso del cónyuge o acompañante.**
 - * **En el caso de solicitar la Modalidad 2: Modelo Oficial de Solicitud según Anexo III, que consta de declaración jurada y valoración del trabajador social.**
 - * **Justificante oficial de la última mensualidad de la pensión recibida, así como de otros ingresos periódicos. (Copia compulsada del IRPF y/o en su defecto documento acreditativo de exención de Declaración de Renta).**
 - * **Declaración jurada de no haber sido beneficiario de ninguna otra prestación de termalismo social en el mismo año natural, tanto del solicitante como del cónyuge o acompañante, en su caso.**
 - * **Para los solicitantes no nacidos en la Comunidad Autónoma de Extremadura (únicamente usuarios del programa de termalismo, no persona cuidadora) Certificado de Residencia del solicitante y del cónyuge o acompañante, en su caso, emitido por el Ayuntamiento donde tenga su domicilio habitual.**
- **Datos a rellenar:** Se deberán cumplimentar todos los datos referidos al solicitante. En el supuesto de que se solicite plaza para dos personas se deberán, igualmente, cumplimentar los casilleros referidos al cónyuge o acompañante o la persona cuidadora en su caso.
- **Plazas solicitadas:** Puede solicitar plaza en un balneario y turno concreto o en cuatro como máximo, ordenados según su preferencia. En el caso de no poder optar a ninguno de los turnos solicitados quedará en situación de lista de espera, comunicándosele con antelación suficiente el turno en el que puede ser incluido.
- **Mes y turno en que solicita la plaza:** Debe indicar, el mes y turno en que desea disfrutar de plaza. En hoja aparte se le informa de los balnearios que este año participan en el Programa, con indicación de las plazas que la Consejería de Bienestar Social ha concertado, así como el precio por plaza y turno. Deberá tener en cuenta que existen dos plazos de solicitud, como se indica en el cuadro referido.
- **Datos económicos:** Por cada una de las pensiones/ingresos que perciban, tanto el solicitante como el cónyuge o acompañante y el cuidador se cumplimentará: Procedencia: Seguridad Social, Clases Pasivas (MUFACE), Administración Local, ISFAS, etc.
 - * Clase de pensión/ingresos: Jubilación, Viudedad, Orfandad, Invalidez, etc.
 - * Cuantía: Se señalará la cuantía mensual de la pensión/ingresos.
 - * Igualmente se cumplimentará el apartado de otros ingresos, si los hubiera (Rentas de capital, rentas agrarias, alquileres, etc.) **indicando la cuantía media mensual total.**

**JUNTA DE EXTREMADURA
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA
2003**

ANEXO III

SOLICITUD MODALIDAD 2: USUARIO CON CUIDADOR

APELLIDOS Y NOMBRE DEL CUIDADOR

APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE DEPENDIENTE

DECLARACIÓN DE LOS SOLICITANTES

VALORACIÓN
TRABAJADOR SOCIAL

1. Los solicitantes mantenemos una relación de atención, es decir, yo, solicitante dependiente, necesito cuidados personales regularmente de mi acompañante, y yo, cuidador, actúo como proveedor de cuidados regularmente del solicitante al que acompaño en esta solicitud.
2. Yo, solicitante dependiente, tengo 65 o más años y necesito ayuda diaria en alguna de las siguientes actividades básicas: alimentación, levantarme/acostarme de la cama, vestirme/desvestirme, ir al lavabo-retrete, arreglar mi aspecto físico, bañarme/ducharme, deambular.
3. La atención al solicitante dependiente requiere una dedicación en cuidados personales superior a 10 horas semanales.
4. Existen buenas relaciones entre los dos solicitantes.
5. Yo solicitante dependiente no presento trastornos de conducta que puedan alterar la convivencia en el Balneario. No obstante, el disfrute completo de este programa en el turno que me corresponda está sujeto a que el solicitante no altere el funcionamiento normal del centro. En caso contrario, los solicitantes aceptan que el titular del Balneario pueda suspender sus servicios previo informe y autorización de la Consejería de Bienestar Social. En dicho caso no se estimará cantidad reintegrable a los usuarios.
6. Yo, cuidador, tengo más de 18 años, y manifiesto ser autónomo para las Actividades de la Vida Diaria y capaz de responsabilizarme de la atención del solicitante dependiente durante su estancia en el Balneario, excepto en lo que a servicios que ofrece el Balneario se refiere y que están incluidos en el programa.
7. Yo, solicitante dependiente, afirmo ser capaz de realizar todas las actividades básicas solo con ayuda del cuidador, sin necesitar a una tercera persona, excepto en lo que se refiere a los servicios prestados por el Balneario. Y, yo, cuidador, reafirmo esta aserción.
8. Si el solicitante dependiente presentara riesgo de perderse o tendencia a la deambulación, ni la Consejería de Bienestar Social ni el Balneario se responsabilizan de su vigilancia, y por lo tanto, no se hacen responsables en caso de extravío.
9. Yo, el cuidador, afirmo ser capaz de garantizar la movilidad del solicitante dependiente para la prestación de los servicios por parte del Balneario.
10. Ambos aceptamos los criterios y el procedimiento de selección de beneficiarios establecidos por la Consejería de Bienestar Social, cuyo principio se basa en que el disfrute del programa tiene que representar un beneficio terapéutico para el solicitante dependiente y un descanso psicológico para el cuidador, es decir, solo se seleccionará a aquellas parejas en las que se presuponga vaya a existir una mejora de las condiciones de cuidados como consecuencia del programa.

LOS ABAJO FIRMANTES CONOCEN Y ACEPTAN CADA UNA DE LAS CLAÚSULAS REGULADORAS DEL PROGRAMA

FIRMA DEL SOLICITANTE DEPENDIENTE

FIRMA DEL CUIDADOR

En _____ a _____ de _____ de 2003

Nota: La Consejería de Bienestar Social podrá comprobar mediante el Servicio de Inspección la veracidad en la declaración de los solicitantes a los que se les haya adjudicado plaza.

INFORME DEL TRABAJADOR/A SOCIAL

| | |
|----------|---|
| 1 | MODELO DE ATENCIÓN (Relación de parentesco, modo de convivencia, tiempo que llevan conviviendo, trayectoria de la atención, otras ayudas familiares, red de apoyo social, tiempo desde que se iniciaron los cuidados, etc.) Y CALIDAD DE RELACIONES ENTRE EL ANCIANO Y EL CUIDADOR (Estado de las relaciones, sentimientos hacia el anciano, vínculos afectivos, grado de implicación del cuidador en los cuidados) |
| | |
| 2 | CANTIDAD DE CUIDADOS (Tipo de atención o cuidados, tiempo que requieren los cuidados, frecuencia de los contactos, necesidad de supervisión, demanda de atención nocturna, necesidades del anciano dependiente, etc.) Y CARGAS DEL CUIDADOR (Valoración de la carga, colaboración del anciano, otras cargas familiares, conflicto laboral, gastos del presupuesto familiar en los cuidados, capacidad del movilización, etc.) |
| | |
| 3 | COMPETENCIA DEL CUIDADOR (Habilidades de cuidados, estrategias de afrontamiento, habilidad para manejar demandas múltiples y distribuir el tiempo, para organizarse. Autoestima, habilidad para manejar el estrés, sentimientos sobre sus responsabilidades, etc.) Y CONSECUENCIAS DEL CUIDADO Y ESTADO DE SALUD DEL CUIDADOR (Conflictos familiares, laborales, problemas físicos de salud (fatiga, dolores, etc.), problemas psíquicos de salud (depresión, ansiedad, etc.) |
| | |

Firmado ena.....de.....de 2.003 el/la Trabajador/a Social D./D^a.....perteneiente al Servicio Social de Base / Centro de.....

Fdo:.....

| INDICAR TIPO DE TRATAMIENTO/S TERMAL/ES ADECUADO/S | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Señalar, valorando de 1 a 4, el grado de necesidad del tratamiento, siendo 1 el mínimo y 4 el grado máximo de necesidad. | | | | | |
| | | | Solicitante | Cónyuge o acompañante | |
| 1.- Presenta SINTOMATOLOGÍA, pero no le ha sido diagnosticada una patología reumatológica, respiratoria, dermatológica o nerviosa mediante pruebas clínicas (molestias, dolores, erupciones, estrés, etc.). | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| 2.- Se le ha DIAGNOSTICADO alguna enfermedad reumatológica, respiratoria, dermatológica o nerviosa, aunque no afecta sensiblemente a su vida diaria. | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| 3.- Se le ha DIAGNOSTICADO enfermedad reumatológica, respiratoria, dermatológica o nerviosa hace más de 1 año, está bajo tratamiento (PATOLOGÍA CRÓNICA) y la enfermedad afecta sensiblemente a su vida diaria. | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| 4.- Ha padecido una crisis o PROCESO AGUDO en los últimos 6 meses o ha sido hospitalizado en el último año por proceso agudo o por operación quirúrgica. Se le ha diagnosticado enfermedad reumatológica, respiratoria, dermatológica o nerviosa y está bajo tratamiento. (adjuntar justificante) | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| REUMATOLÓGICO: <input type="checkbox"/> Valoración de necesidad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Número de articulaciones afectadas y lateralidad: Nº UNILATERAL <input type="checkbox"/> BILATERAL <input type="checkbox"/> | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Indicar cuales: | | | | | |
| CADERA | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | RODILLA | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| COLUMNA | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | HOMBRO | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| CODO | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | MUÑECA | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| DEDOS DE LA MANO | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | TOBILLO | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| DEDOS DEL PIE | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| Señale si existe/n: | | | | | |
| IMPOTENCIA FUNCIONAL | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | DOLOR | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| DEFORMIDAD | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | RIGIDEZ | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| RESPIRATORIO: <input type="checkbox"/> Valoración de necesidad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | | | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Padece enfermedades de: VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS | | | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS | | | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Indique si existen, de forma importante | | | | | |
| CLÍNICA LLAMATIVA | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | AUSCULTACIÓN BRONCOPULMONAR SEVERA | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| ALTERACIONES RADIOLÓGICAS IMPORTANTES | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ALTERACIONES GASOMÉTRICAS SEVERAS | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Número de reagudizaciones en el último año: _____ | | | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| DERMATOLÓGICO <input type="checkbox"/> : Valoración de necesidad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | | | Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Certifico que en el día de la fecha he realizado el reconocimiento que antecede a D/Dª _____ solicitante D/Dª _____ cónyuge o acompañante | | | | | |
| En _____ a _____ de _____ 2003 | | | | | |
| FIRMA Y SELLO | | | | | |

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Servicios Sociales
PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA
2003

ANEXO V

BAREMO PARA LA VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE PLAZA EN BALNEARIOS.

Para la valoración de los expedientes de plaza en Balneario se tendrán en consideración las siguientes variables:

- La necesidad de recibir tratamiento según el informe médico.
- La situación económica de los solicitantes.
- La edad
- En la modalidad 2: la puntuación resultante de la necesidad detectada a través del informe social.

La puntuación máxima será de **60 puntos en la Modalidad 1 y de 77 puntos en la Modalidad 2.**

1.- NECESIDAD DE TRATAMIENTO.-

El máximo de puntuación será de **25 puntos**. (En el caso de solicitud conjunta, se obtendrá la media aritmética de la suma de la valoración de necesidades de ambos, redondeada por exceso).

Valoración de necesidades

| | TRATAMIENTO PRINCIPAL | SEGUNDO TRATAMIENTO | TERCER TRATAMIENTO |
|-------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| NECESIDAD 1 | 5 | 1 | 1 |
| NECESIDAD 2 | 10 | 2 | 2 |
| NECESIDAD 3 | 15 | 3 | 3 |
| NECESIDAD 4 | 20 | 4 | 4 |

2.- SITUACIÓN ECONÓMICA.-

El máximo será de **25 puntos**. En este ítem existen también puntuaciones negativas a determinados niveles de ingresos económicos.

Se tendrán en cuenta los ingresos mensuales, considerando:

- a) Solicitud individual o conjunta sin convivencia de los solicitantes (en esta modalidad de solicitud conjunta se calculará la media de los ingresos para hallar la puntuación).

| | |
|--|------------|
| Hasta 300.50 Euros (50.000 pts) | 25 puntos. |
| De 300.51 a 360.61 Euros (50.001 a 60.000 pts) | 20 puntos. |
| De 360.62 a 420.71 Euros (60.001 a 70.000 pts) | 15 puntos. |
| De 420.72 a 480.81 Euros (70.001 a 80.000 pts) | 10 puntos. |
| De 480.82 a 540.91 Euros (80.001 a 90.000 pts) | 5 puntos. |
| De 540.92 a 661.11 Euros (90.001 a 110.000 pts) | 0 puntos. |
| De 661.12 a 901.52 Euros (110.001 a 150.000 pts) | -10 puntos |
| Más de 901.53 Euros (150.001 pts) | -15 puntos |

- b) Solicitud conjunta de solicitantes que conviven en el mismo hogar:

| | |
|---|------------|
| Hasta 420.71 Euros (70.000 pts) | 25 puntos. |
| De 420.72 a 480.81 Euros (70.001 a 80.000 pts) | 20 puntos. |
| De 480.82 a 540.91 Euros (80.001 a 90.000 pts) | 15 puntos. |
| De 540.92 a 601.01 Euros (90.001 a 100.000 pts) | 10 puntos. |
| De 601.02 a 661.11 Euros (100.001 a 110.000 pts) | 5 puntos. |
| De 661.12 a 781.32 Euros (110.001 a 130.000 pts) | 0 puntos |
| De 781.33 a 1021.72 Euros (130.001 a 170.000 pts) | -10 puntos |
| Más de 1021.73 Euros (170.001 pts) | -15 puntos |

3.- EDAD.-

El máximo será de **10 puntos**.

Se dará un punto por cada dos años en que se superen los sesenta años de edad, y en el caso de solicitud conjunta se obtendrá la media aritmética de la suma de las edades de ambos, redondeada por exceso.

4.-MODALIDAD 2: BAREMO ADICIONAL.-

El máximo será de 17 puntos a añadir a los tres apartados anteriores. Este baremo se obtendrá por cada una de las puntuaciones de los tres apartados de los que consta el Informe Social, puntuándose de 0 a 4 puntos, más la adecuación general al programa que se puntúa de 1 a 5:

- Modelo de atención y Relaciones entre el anciano y el cuidador
- Cantidad de cuidados y cargas del cuidador
- Competencia del cuidador y Consecuencias del cuidado y estado de salud del cuidador
- Adecuación al programa