VICE-PRESIDÊNCIA DO GOVERNO, EMPREGO E COMPETITIVIDADE EMPRESARIAL, S.R. DA SOLIDARIEDADE SOCIAL, S.R. DA SAÚDE

Portaria n.º 28/2015 de 9 de Março de 2015

Pela Portaria n.º 66/2010, de 30 de junho, foi aprovado o regulamento de deslocação de doentes na Região Autónoma dos Açores, intra e inter-ilhas, para o Continente e para o Estrangeiro.

A experiência adquirida na efetiva aplicação deste Regulamento levou à decisão de rever o regime vigente de forma a corresponder às necessidades atuais dos doentes do Serviço Regional de Saúde.

Esta alteração pretende aperfeiçoar alguns aspetos e melhorar o apoio disponibilizado aos doentes do Serviço Regional de Saúde nas deslocações quer na sua ilha de residência, quer para outra ilha ou para fora da Região.

Assim, ao abrigo do artigo 43.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado e republicado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 2/2007/A, e 1/2010/A, respetivamente de 24 de janeiro e de 4 de janeiro, manda o Governo Regional dos Açores, pelo seu Vice-Presidente, pela Secretária Regional da Solidariedade Social e pelo Secretário Regional da Saúde, o seguinte:

1 - Pela presente Portaria é aprovado o regulamento de deslocação de doentes do Serviço Regional da Saúde da Região Autónoma dos Açores, dentro da ilha de residência, inter-ilhas, para fora da Região, ou para o Estrangeiro, adiante designado por Regulamento.

2 -É aprovada a tabela de comparticipação diária na deslocação dos referidos doentes e seus acompanhantes, constante do anexo, que faz parte integrante desta Portaria.

3 -É revogada a Portaria n.º 66/2010, de 30 de junho.

4 - A presente Portaria entra em vigor no dia 6 de abril de 2015.

Vice-Presidência do Governo Regional, Secretaria Regional da Solidariedade Social e Secretaria Regional da Saúde.

06 de março de 2015. - O Vice-Presidente do Governo Regional, *Sérgio Humberto Rocha de Ávila. -* A Secretária Regional da Solidariedade Social, *Andreia Martins Cardoso da Costa. -* O Secretário Regional da Saúde, *Luís Mendes Cabral.*

Regulamento de Deslocação de Doentes do Serviço Regional de Saúde

CAPÍTULO I

(Disposições Gerais)

Artigo 1.º

(Objeto)

A prestação de cuidados de saúde, que por razões decorrentes da organização do sistema de saúde, não possa ser prestada em unidade de saúde do concelho de residência do doente do Serviço Regional de Saúde (SRS), rege-se pelo presente Regulamento.

Artigo 2.º

(Definições)

Para efeitos do presente Regulamento, entende-se por:

a) «Doente deslocado»: utente do SRS que, em situação clínica que ultrapasse as possibilidades humanas ou técnicas de diagnóstico ou tratamento, necessita de se deslocar do concelho de residência, com a finalidade de lhe serem prestados cuidados de saúde;

b) «Acompanhante»: a pessoa que assista o doente aquando da sua deslocação;

c) «Alojamento convencionado»: local de hospedagem com o qual a unidade de saúde ou o SRS celebraram protocolo, acordo ou convenção;

d) «Deslocação dentro da ilha»: viagem efetuada na ilha de residência do doente;

e) «Deslocação inter-ilhas»: viagem efetuada entre duas ou mais ilhas, dentro da Região;

f) «Deslocação para fora da Região»: viagem efetuada para Portugal Continental ou Madeira;

g) «Deslocação ao estrangeiro»: viagem efetuada para fora de Portugal.

h) «Unidade de saúde de origem»: unidade de saúde de onde provém o doente do SRS;

i) «Unidade de saúde de destino»: unidade de saúde para onde o doente é deslocado;

j) «Serviço de Apoio ao Doente Deslocado (SADD)»: Serviço sediado em Lisboa, que garante os serviços de apoio social, acompanhamento técnico e resposta logística aos doentes do SRS, quando atendidos num hospital ou instituição de saúde fora da Região, e que se articula com o serviço social dessas unidades.

k) «Comparticipação do transporte»: valor pago ao doente para comparticipar na despesa com o meio de transporte;

l) «Comparticipação diária ao doente»: valor pago ao doente para comparticipar nas despesas em alojamento e alimentação, enquanto deslocado.

m) «Comparticipação diária ao acompanhante»: valor pago ao acompanhante para comparticipar nas despesas em alojamento e alimentação, enquanto deslocado.

Artigo 3.º

(Prioridade das entidades prestadoras)

1 - Dentro dos limites da competência técnica que lhe está cometida, cada unidade de saúde de ilha é responsável pela prestação de cuidados de saúde aos doentes residentes na sua área de influência.

2 - Os doentes que apresentem situações clínicas que ultrapassem as possibilidades humanas ou técnicas de diagnóstico ou tratamento existentes a nível da entidade prestadora de cuidados de saúde do concelho de residência, são enviados para a unidade de saúde pública, convencionada ou privada, que disponha dos meios adequados para o tipo de cuidados a prestar, de acordo com as prioridades previstas no Estatuto do Serviço Regional de Saúde.

3 - Salvo em situações de comprovada urgência, as deslocações dependem de autorização prévia a obter nos termos do presente Regulamento.

Artigo 4.º

(Direitos dos doentes)

De acordo com o disposto no presente regulamento, os doentes do SRS têm direito:

a) À assistência e a acompanhamento, assegurados pelo SRS;

b) À comparticipação do transporte;

c) À comparticipação diária durante a deslocação;

d) Ao acompanhamento humanizado e adequado por parte dos serviços sociais ou serviços de deslocação de doentes.

Artigo 5.º

(Deveres dos doentes)

1 – De acordo com o disposto no presente regulamento, são deveres dos doentes:

a) Apresentar na unidade de saúde de destino os documentos de que são portadores, nos termos do artigo 17.º do presente diploma;

b) Contatar o serviço social da unidade de saúde de destino, ou o SADD para o caso dos doentes deslocados para fora da Região, nas primeiras quarenta e oito horas após a chegada, salvo por motivo não imputável ao doente;

c) Comparecer pontualmente nos locais e serviços onde lhe seja prestada assistência médica e obter, em cada ato assistencial, documento comprovativo da presença;

d) Comunicar ao serviço social da unidade de saúde de destino, ou SADD para o caso dos doentes deslocados para fora da região, todas as circunstâncias clínicas que alterem a data prevista do seu regresso e do acompanhante, bem como a eventual alteração do local de alojamento;

e) Comunicar à unidade de saúde de origem, no prazo de quarenta e oito horas, após o seu regresso, a assistência recebida e os resultados obtidos, com entrega da documentação de que seja portador, salvo por motivo não imputável ao doente.

2 - O não cumprimento de algum dos deveres referidos no número anterior, desde que imputável ao doente deslocado, põe em causa os direitos referidos nas alíneas b) e c) do artigo 4 º.

Artigo 6.º

(Direito de Opção)

1 - O doente pode optar por recorrer a qualquer hospital do Serviço Regional de Saúde.

2 - Caso o doente exerça o direito de opção previsto no número anterior terá direito às comparticipações a que teria direito caso recorresse ao hospital mais próximo, com capacidade de resposta, nos termos do número seguinte.

3 – Caso o hospital mais próximo, não dê resposta ao doente dentro do tempo máximo de resposta garantido, pode o doente escolher ser referenciado para um dos outros hospitais da Região com capacidade de resposta, devendo o hospital que não proporcionou o atendimento atempado, suportar na totalidade os encargos com as viagens, comparticipações e prestação de cuidados.

4 – O tempo máximo de resposta garantido é definido por portaria do Secretário Regional da Saúde no prazo de 30 dias.

CAPÍTULO II

(Deslocações)

Artigo 7.º

(Comparticipação de transporte)

1 - São comparticipadas pelo SRS, as deslocações marítimas ou aéreas, nos seguintes casos:

a) Doente encaminhado para uma unidade de saúde numa ilha que não a da sua residência;

b) Doente residente na Região enviado para uma unidade de saúde no Continente, Madeira ou Estrangeiro.

2 – As deslocações inter-ilhas e para fora da Região são comparticipadas, na totalidade, na classe e no transporte público regional mais económico disponível.

3- São comparticipadas pelo SRS, de acordo com a tabela constante do anexo, as deslocações terrestres em serviço de táxi, nos seguintes casos:

a) Doente residente fora da área urbana da unidade de saúde de destino desde que a continuidade do tratamento obrigue, pelo menos, a três deslocações por semana, ou a oito deslocações por mês;

b) Doentes que se encontrem em hemodiálise ou diálise peritoneal, quando se desloquem às sessões terapêuticas, às consultas programadas da especialidade ou a exames de diagnóstico;

c) Doentes oncológicos quando se desloquem às sessões terapêuticas, às consultas programadas da especialidade ou exames de diagnóstico;

d) Doentes transplantados, quando se desloquem às consultas de controlo pós-transplante;

e) Grávidas de risco;

f) Doentes amputados com limitações de mobilidade.

g) Crianças com idade inferior a 8 anos acompanhadas por um dos progenitores ou adulto.

h) Doentes com necessidades especiais, nomeadamente:

i. Doença psiquiátrica que afete de forma relevante as funções superiores, podendo colocar em risco a saúde do doente ou de terceiros;

ii. Doença congénita ou adquirida debilitante que acarrete falta de independência nas atividades da vida diária e/ou na deambulação;

iii. Deficit visual inferior a 10% (ou hipovisão inferior a 0,1) no melhor olho ou auditivo bilateral inferior a 10% no melhor ouvido;

iv) Limitações de mobilidade.

4- Em relação às situações referidas na alínea *a)* do número anterior, no caso de não existir área urbana, são passíveis de comparticipação, as deslocações que impliquem um percurso superior a 7 km, desde a freguesia onde reside o doente até à unidade de saúde de destino.

5- O custo do táxi é comparticipado na totalidade, de acordo com o tarifário estabelecido, no percurso entre o aeroporto ou a gare marítima e o hospital ou local de alojamento, no dia da chegada para consulta, tratamento ou exame e entre estes e o aeroporto ou a gare marítima,

no dia da partida após a última consulta, tratamento ou exame, a todos os doentes que se desloquem para fora da sua ilha de residência.

6- A comparticipação nos termos dos números anteriores, apenas é devida caso o SRS não assegure o transporte e mediante a apresentação do comprovativo da despesa.

Artigo 8.º

(Deslocação de urgência)

1- Em situações de urgência, as unidades de saúde de origem, por proposta do médico responsável, podem deslocar os doentes após confirmação do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores.

2- As deslocações de urgência podem ser realizadas com ou sem acompanhamento.

3- Todas as deslocações urgentes efetuadas são comunicadas aos serviços sociais das unidades de saúde de origem e destino, ou SADD no caso dos doentes deslocados no continente, assim que possível.

Artigo 9.º

(Regresso)

1– O regresso do doente ao local de origem é sempre efetuado no primeiro transporte possível após a última consulta, tratamento ou exame.

2- No caso de existir desfasamento temporal em relação a outras consultas e/ou procedimentos diagnósticos ou terapêuticos programados no local de destino, e se o custo assumido pelo período da deslocação for igual ou inferior ao valor das tarifas de transporte, deve o doente permanecer no local de destino até à realização dos mesmos, após validação dos serviços sociais da unidade de saúde de destino, ou SADD no caso do doentes deslocados no continente.

3- Quando o regresso do doente deslocado envolver a continuação de tratamento quer na unidade de saúde de destino, quer na unidade de origem ou noutra unidade de saúde da Região, tal situação deve ser mencionada obrigatoriamente na informação clínica de retorno pela unidade de saúde de destino, cabendo ao doente diligenciar pela sua obtenção ou, sendo tal impossível, ao acompanhante.

4- No caso da continuação do tratamento não estar devidamente justificada pela unidade de saúde de destino, a prestação de cuidados de saúde ao doente é da responsabilidade do serviço de origem.

5- Para que o médico responsável pelo processo de deslocação tenha conhecimento da informação de retorno, deve ser marcada uma consulta presencial ou não presencial com a maior brevidade possível, tendo como limite máximo os sessenta dias posteriores ao regresso do doente.

CAPÍTULO III

(Acompanhamento do doente)

Artigo 10.º

(Acompanhamento técnico)

Nos casos devidamente justificados os conselhos de administração podem autorizar a deslocação do doente com o acompanhamento de profissionais de saúde ou do serviço social.

Artigo 11.º

(Acompanhamento não técnico)

1- O doente tem direito a acompanhamento, nas seguintes condições:

a) Com idade igual ou superior a 65 anos;

b) Doença psiquiátrica grave que afete de forma relevante as funções superiores, podendo colocar em risco a saúde do doente ou de terceiros;

c) Doença congénita ou adquirida debilitante e/ou que acarrete falta de independência nas atividades da vida diária, na deambulação, no transporte de objetos pessoais e/ou que implique ajuda de terceiros para a execução de medicação ou procedimentos clínicos permanentes;

d) Deficit visual inferior a 10% (ou hipovisão inferior a 0,1) no melhor olho ou auditivo bilateral inferior a 10% no melhor ouvido;

e) Doente com suspeita de doença oncológica ou doença oncológica ativa;

f) Doentes submetidos a procedimentos que impliquem internamento na Unidade de Saúde de destino de pelo menos 48 horas;

g) Doentes submetidos a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que impliquem menos de 48h de internamento mas após os quais se preveja uma elevada probabilidade de incapacidade ou complicações potencialmente graves e que requeiram vigilância, se nestes casos os doentes não forem deslocados com um profissional de saúde ou não tiverem qualquer tipo de apoio no local da deslocação, desde que devidamente comprovado em declaração médica;

h) Grávidas de risco ou grávidas a partir dos três meses;

i) Doentes com limitações de locomoção e que necessitem de auxiliares de marcha ou de cadeiras de rodas;

j) Doentes com dificuldades na comunicação ou que não saibam ler;

l) Doentes com necessidades especiais.

2– As crianças com idade inferior a 3 anos, têm direito a dois acompanhantes.

3- Doentes entre 3 e 18 anos têm sempre direito a um acompanhante.

4- As necessidades de acompanhamento previstas nos números anteriores, são sempre justificadas na credencial de deslocação.

5 -Todos os casos particulares ou com outras necessidades especiais não previstos neste artigo podem ter direito a um ou dois acompanhantes se, após avaliação do processo pelo Serviço Social, tal vier a ser aprovado pela Junta Médica e autorizado pelo respetivo conselho de administração.

CAPÍTULO IV

(Procedimento administrativo)

Artigo 12.º

(Autorização da deslocação)

1- As deslocações realizadas no âmbito do presente Regulamento são autorizadas pelo conselho de administração e direção clínica da unidade de saúde de origem através da avaliação da credencial de deslocação.

2– No caso de deslocações para fora de Região, a direção clínica deve contatar os outros dois diretores clínicos dos hospitais da Região a confirmar a impossibilidade, material ou humana, de diagnóstico ou tratamento da sua instituição para a patologia em causa, no prazo de quarenta e oito horas após o pedido, deixando disso registo no respetivo processo.

3– No caso de deslocações para o estrangeiro, a direção clínica deve anexar ao processo uma cópia da declaração de um hospital público de referência do Continente a confirmar a impossibilidade, material ou humana, de diagnóstico ou tratamento do Serviço Nacional de Saúde para a patologia em causa.

4- No caso de deslocação ao estrangeiro, após autorização da direção clínica e ouvida a Direção Regional de Saúde, deve a mesma ser homologada pelo membro do Governo Regional com competência na área da saúde.

5– Nos casos em que a deslocação não seja autorizada, nos moldes inicialmente propostos, o processo deve ser reavaliado pela Junta Médica e submetido novamente a autorização.

Artigo 13.º

(Junta Médica)

A Junta Médica é nomeada pelo conselho de administração das respetivas unidades de saúde, tendo a seguinte composição:

a) No caso das unidades de saúde de ilha, pelo diretor clínico, ou seu representante, e por mais dois médicos, quando o número de médicos da unidade de saúde de ilha o permita;

b) No caso dos hospitais, pelo diretor clínico ou seu representante e por dois médicos, preferencialmente pertencentes à especialidade ou especialidades conexas com a patologia do doente, devendo constar do processo as assinaturas de todos os elementos.

Artigo 14.º

(Competência da Junta Médica)

Compete à Junta Médica de cada unidade de saúde:

a) Emitir parecer sobre as deslocações, quando solicitado pelo conselho de administração e/ou direção clínica da unidade de saúde;

b) Reavaliar os processos de deslocação previamente não autorizadas, quando solicitado;

c) Efetuar uma avaliação periódica das deslocações realizadas, elaborando uma proposta de melhoria e otimização dos cuidados prestados na Região, como base na análise efetuada a enviar à Direção Regional da Saúde, através do conselho de administração da unidade de saúde.

Artigo 15.º

(Reuniões da Junta Médica)

A Junta Médica reúne com a periodicidade que a própria determinar e sempre que não for autorizada uma deslocação pelo conselho de administração da unidade de saúde, e ainda

sempre que seja solicitado parecer sobre as deslocações pelo conselho de administração ou direção clínica.

Artigo 16.º

(Credencial de deslocação)

1- As propostas de deslocação devem ser elaboradas numa credencial própria, pela unidade de saúde que referencia o doente, que especificando, nomeadamente:

a) A identificação do doente;

b) Unidade de saúde de origem e médico responsável, com o respetivo contacto telefónico;

c) Sistema de saúde do doente;

d) A instituição e o serviço de destino;

e) O objetivo clínico da deslocação;

f) A data provável do fim do tratamento, quando aplicável;

g) As razões que justificam a impossibilidade, material ou humana, de diagnóstico ou tratamento ao nível da respetiva unidade de saúde;

h) Nas deslocações para fora da Região, as razões que justificam a impossibilidade, material ou humana, de diagnóstico ou tratamento ao nível dos hospitais da Região.

i) Nas deslocações para o estrangeiro, as razões que justificam a impossibilidade, material ou humana, de diagnóstico ou tratamento ao nível dos hospitais do país.

j) A data prevista ou desejável para a deslocação;

k) A regularidade prevista para as deslocações;

l) A necessidade clínica de transporte especial;

m) A fundamentação para o acompanhante, quando indicado;

n) A avaliação do serviço social da unidade de origem.

2– O processo de deslocação deve ser instruído em suporte informático sendo transmitido entre os diferentes serviços por via eletrónica, acompanhando o doente, ao longo da sua deslocação.

3– O modelo de credencial é aprovado por despacho do membro do Governo Regional competente em matéria de saúde.

Artigo 17.º

(Documentação necessária)

1- Os doentes deslocados ao abrigo do presente Regulamento devem ser portadores da seguinte documentação:

a) Credencial da deslocação;

b) Termo de responsabilidade para a unidade de saúde de destino;

c) Relatório clínico circunstanciado, contendo os exames complementares de diagnóstico já efetuados e seus relatórios, o diagnóstico provável e a terapêutica instituída;

d) O impresso de informação clínica de retorno.

2- O serviço social da unidade de saúde de origem deve pugnar pelo cumprimento do disposto no número anterior.

Artigo 18.º

(Entidades Responsáveis)

1- Compete à unidade de saúde de origem promover as diligências necessárias para confirmação da aceitação do doente na unidade de saúde de destino.

2- As despesas associadas à deslocação do doente e do acompanhante são da responsabilidade da unidade de saúde de origem onde o doente está inscrito.

3- As unidades de saúde de origem, adiantam os quantitativos referentes à comparticipação de transporte e à comparticipação diária previsível ao doente e seu acompanhante, devendo esse adiantamento ser atualizado no caso de divergências entre a duração da deslocação prevista e a verificada.

4- A aplicação da parte final do número anterior está dependente do prolongamento da estadia não ser motivado por facto imputável aos deslocados.

5– Nas situações urgentes ou imprevistas, o serviço social da unidade de saúde de destino, ou SADD devem adiantar os quantitativos referentes à comparticipação de transporte e à comparticipação diária previsível ao doente e seu acompanhante, devendo esse adiantamento ser reembolsado pela unidade de saúde de origem.

6- As unidades de saúde de origem, também podem realizar depósitos de caução que sejam solicitados pelas entidades prestadoras de cuidados, ainda que em divisas no caso de deslocação ao estrangeiro.

7- Os doentes que se tenham deslocado nas situações de urgência referidas no artigo 8.º, podem requerer à unidade de saúde de origem o reembolso total ou parcial das comparticipações a que tiverem direito, nos termos previstos no presente Regulamento.

8– Nas situações de emergência médica o transporte é coordenado pelo Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores.

9- No final de cada mês os hospitais devem remeter às unidades de saúde de origem onde o doente está inscrito a relação de comparticipações efetuadas para o devido acerto de contas.

10- Para efeito do disposto nos números anteriores, são criadas rubricas próprias nos orçamentos das unidades de saúde contemplando as verbas previsivelmente necessárias para o efeito.

CAPÍTULO V

(Apoio social e logístico)

Artigo 19.º

(Comparticipação diária)

1– A comparticipação diária ao doente deslocado é fixada de acordo com os escalões definidos na tabela constante do anexo ao presente Regulamento.

2– O doente internado na unidade de saúde de destino não tem direito, durante o internamento, à comparticipação mencionada no número anterior.

3- As deslocações dentro da ilha não conferem o direito à comparticipação diária.

4- As deslocações que não impliquem pernoita não conferem o direito à comparticipação diária.

5– Nas deslocações ao estrangeiro, a comparticipação diária das despesas com o doente deslocado e acompanhante, é definida de acordo com o custo médio de vida do país de destino, sendo fixado previamente um montante limite diário pela unidade de saúde de origem responsável pela deslocação, de acordo com o escalão constante da tabela do anexo ao presente Regulamento.

Artigo 20.º

(Acompanhantes)

1- A comparticipação diária ao acompanhante do doente deslocado é fixada de acordo com os escalões constantes na tabela do anexo ao presente Regulamento.

2- Enquanto o doente estiver internado o acompanhante beneficiará da comparticipação diária equivalente à do doente.

Artigo 21.º

(Alojamento convencionado)

As unidades de saúde de origem são obrigadas a possibilitar ao doente a marcação da estadia num alojamento convencionado, cujo preço por dia não ultrapasse 60% do valor da comparticipação diária para o escalão A.

Artigo 22.º

(Complemento especial para doentes oncológicos)

Será aprovada legislação autónoma tendo por objeto a atribuição, pela segurança social, de um complemento especial aos doentes oncológicos para complementar o apoio conferido ao abrigo do regime de deslocação de doentes do Serviço Regional de Saúde, conforme previsto no artigo 35.º do Decreto Legislativo Regional n.º 1/2015/A, de 7 de janeiro.

Artigo 23.º

(Doentes Transplantados)

Os doentes transplantados, após alta clínica e enquanto permaneçam deslocados, devem ser comparticipados de acordo com o escalão A.

Artigo 24.º

(Grávidas e parturientes)

1 - As grávidas e parturientes que necessitem de se deslocar da sua ilha de residência para vigilância ou no período que antecede o parto devem ser comparticipados de acordo com o escalão A.

2 - As grávidas e parturientes podem escolher livremente o Hospital da Região, onde pretendem efetuar o parto, ou ser seguidas na consulta de alto risco obstétrico.

3 – A liberdade de escolha prevista no número anterior, implica o pagamento da comparticipação de transporte na totalidade, sem prejuízo do disposto no artigo 6.º do presente Regulamento.

Artigo 25.º

(Avaliação do rendimento)

1 - Os doentes têm direito ao valor da comparticipação de acordo com o rendimento médio mensal por membro do seu agregado familiar, nos termos dos respetivos escalões.

2 - Os rendimentos deverão ser avaliados pelas Unidades de Saúde nos termos da declaração de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares, IRS, dos membros do agregado, relativa ao ano civil imediatamente anterior.

3 - Nas situações em que não for possível, no momento, verificar o escalão do doente, ou o mesmo não pretenda fazer prova dos seus rendimentos, é assumido, até à apresentação dos documentos em falta, que o doente se encontra no escalão com menor comparticipação.

4 - Os doentes que, em virtude de situação transitória ou de duração inferior a um ano, não possam comprovar a sua condição de insuficiência económica, podem atestar a sua situação, mediante requerimento a apreciar pela unidade de saúde de origem.

ANEXO

Valor da comparticipação

Escalão	Rendimento médio mensal por membro do agregado familiar	Diária do Doente	Diária do acompanhante	Comparticipação máxima diária de transporte terrestre
A	Igual ou inferior a 1 x IAS*	45,35 €	20,00 €	10,00 €
B	Superior 1 x IAS e Igual ou menor 1,5 x IAS	40,82 €	18,00 €	9,00 €
C	Superior 1,5 x IAS e Igual ou menor 2 x IAS	36,28 €	16,00 €	8,00 €
D	Superior 2 x IAS e Igual ou menor 2,5 x IAS	31,75 €	14,00 €	7,00 €
E	Superior 2,5 x IAS	27,21 €	12,00 €	6,00 €

*IAS – Indexante Apoios Sociais