

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA  
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE  
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde, nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo de inquérito registado sob o n.º ERS/069/2019;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. Em 20 de outubro de 2015, a Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS) tomou conhecimento de uma reclamação subscrita, em 15 de junho do mesmo ano, pelo utente J.M.C., no livro de reclamações do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (doravante CHL), alegando não ter realizado um exame que havia sido

solicitado pela sua médica assistente, em data anterior, devido ao facto de ter taxas moderadoras em dívida (*cf.* fls. 1 e 2 dos autos).

2. Em resumo, na sobredita reclamação, o utente referia o seguinte:

“[...]”

*No dia 15/6/2015, vim à consulta de Medicina A como tem sido habitual já há muito tempo, e nesta consulta fui informado que não tinha feito um exame de broncofibroscopia com biópsia com sedação e a Dra. perguntou para a secretaria e disseram-lhe que [não] fiz o exame acima mencionado porque não tinha pago as taxas moderadoras em atraso. [...]” – Cfr. fl. 2 dos autos;*

3. A reclamação em causa foi inicialmente monitorizada pela ERS, no âmbito do processo de reclamação n.º REC/42242/2015.
4. No entanto, atenta a necessidade de uma análise detalhada da factualidade subjacente à mesma, procedeu-se à abertura de um processo de avaliação, em 4 de janeiro de 2017, registado internamente sob o n.º AV/002/2017 (*cf.* fl. 1, 169 e 170 dos autos).
5. Posteriormente, em reunião ordinária do Conselho de Administração da ERS, de 30 de novembro de 2017, foi deliberada a abertura do processo de contraordenação n.º PCO/169/2017, contra o prestador CHL, pela prática da infração de violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, em concreto, violação do direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), por via da prática de rejeição infundada de um utente em estabelecimento de saúde do SNS, contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas das alíneas a) e b) do artigo 12.º e das subalíneas i) e ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61º, todas dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (*cf.* fls. 29 a 37 dos autos).
6. Após a instrução do sobredito processo de contraordenação, em reunião ordinária do Conselho de Administração da ERS, de 6 de junho de 2019, o CHL foi condenado ao pagamento de coima de 2 500 EUR (dois mil e quinhentos euros) pela prática da infração acima descrita, a título de negligência grosseira (*cf.* fls. 177 a 193 dos autos).

7. Na mesma reunião do Conselho de Administração da ERS, foi deliberado proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/069/2019, para exercício dos poderes de supervisão da ERS, previstos no artigo 19.º dos respetivos Estatutos (*cfr.* fls. 177 a 193 dos autos).

## **I.2. Diligências**

8. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS no processo de contraordenação n.º PCO/169/2017, que antecedeu os presentes autos, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

- (i) Consulta do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) e do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, com referência ao processo de reclamação n.º REC/42242/2015 (fls. 1, 169 e 170 dos autos);
- (ii) Análise da reclamação subscrita pelo utente J.M.C., no livro de reclamações do CHL, em 15 de junho de 2015 (fl. 2 dos autos);
- (iii) Análise do ofício de resposta inicial remetido ao utente pelo prestador, com data de saída de 13 de outubro de 2015 (fls. 3 dos autos);
- (iv) Notificação da abertura do processo de avaliação n.º AV/002/2017 ao CHL, através de ofício datado de 9 de janeiro de 2017 (fls. 4 a 7 dos autos);
- (v) Análise do ofício enviado à ERS pelo prestador, no âmbito do processo de avaliação n.º AV/002/2017, recebido no dia 30 de janeiro de 2017 (fls. 8 a 17 dos autos);
- (vi) Consulta da informação disponível sobre o prestador no sítio eletrónico "*Portal MJ – Publicações On-Line de Acto Societário*" (fls. 18, 19 e 171 dos autos);
- (vii) Pesquisa de informação sobre o CHL, no SRER da ERS (fls. 20 a 28 e 172 a 175 dos autos);
- (viii) Notificação da abertura do processo de contraordenação ao prestador, através de ofício datado de 14 de dezembro de 2017 (fls. 38 a 71 dos autos);

- (ix) Análise da defesa escrita apresentada pelo CHL, recebida na ERS em 5 de janeiro de 2018 (fls. 74 a 101 dos autos);
- (x) Inquirição da testemunha J.S., no dia 22 de janeiro de 2019 (fls. 134 a 136 dos autos);
- (xi) Análise do ofício remetido à ERS pelo prestador, no seguimento da diligência de produção de prova testemunhal, recebido em 1 de fevereiro de 2019 (fls. 141 a 168 dos autos);
- (xii) Notificação da decisão do Conselho de Administração da ERS, adotada no âmbito do processo de contraordenação n.º PCO/169/2017, e notificação da abertura do presente processo de inquérito, através de ofício datado de 11 de junho de 2019 (fls. 194 a 229 dos autos).

## II. DOS FACTOS

9. Em 3 de novembro de 2014, no âmbito da consulta hospitalar de medicina 1, efetuada no CHL, foi prescrito ao utente J.M.C. o exame "*broncofibroscopia com lavado*" (*cf.* cópia do ofício de resposta inicial do CHL, a fls. 3 dos autos; *cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos; *cf.* defesa escrita do CHL, junta a fls. 74 a 101 dos autos).
10. À data, o CHL não realizava o exame em questão, mas encaminhava os utentes para outros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, sendo que, *in casu*, estava previsto que o exame se realizasse no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (doravante CHUC) (*cf.* cópia do ofício de resposta inicial do CHL, a fls. 3 dos autos; *cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos; *cf.* defesa escrita do CHL, junta a fls. 74 a 101 dos autos; *cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).
11. Para o efeito, era emitido um termo de responsabilidade em nome do utente visado, dirigido ao estabelecimento de saúde executante (*cf.* cópia do ofício de resposta inicial do CHL, a fls. 3 dos autos; *cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos; *cf.* defesa escrita do CHL, junta a

- fls. 74 a 101 dos autos; *cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).
12. Caso o exame se realizasse, o CHL teria de pagar o respetivo preço ao CHUC, de acordo com as tabelas de preços das instituições e serviços integrados no SNS que fosse aplicável na data em questão (*cf.* defesa escrita do CHL, junta a fls. 74 a 101 dos autos; *cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).
13. Todavia, desde a data da prescrição do exame de broncofibroscopia com lavado (na consulta de dia 3 de novembro de 2014) até à consulta seguinte (realizada no dia 15 de junho de 2015), o utente J.M.C. não realizou o exame em questão (*cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos).
14. No dia 15 de junho de 2015, o utente J.M.C. foi então à consulta de medicina 1, e foi informado pela médica que não tinha feito o exame de broncofibroscopia com biópsia e sedação, que havia sido prescrito no dia 3 de novembro de 2014, porquanto alegadamente o mesmo teria taxas moderadoras em dívida ao CHL (*cf.* cópia da reclamação apresentada pelo utente em 15 de junho de 2015, junta a fls. 2 dos autos; *cf.* cópia do ofício de resposta inicial do CHL, a fls. 3 dos autos).
15. As taxas moderadoras a que o CHL se reportava eram relativas a cuidados de saúde prestados ao utente, no período compreendido entre 24 de abril de 1995 e 2 de outubro de 2001, no valor de 80,62 EUR (oitenta euros e sessenta e dois cêntimos) (*cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos).
16. No dia 15 de junho de 2015, após o esclarecimento que lhe foi prestado pela médica da consulta de medicina 1, o utente J.M.C. apresentou uma reclamação, que veio a ser registada na ERS sob o processo de reclamação n.º REC/42242/2015 (*cf.* *print* do SGREC e *print* do SRER da ERS, juntos a fls. 1, 169 e 170 dos autos).

17. No seguimento da sobredita reclamação, através de ofício datado de 13 de outubro de 2015, o CHL reencaminhou ao utente os esclarecimentos prestados pelo diretor do serviço de gestão de doentes, nos seguintes termos:

*“O Sr. [J.M.C.], com o nº de utente [...], tem uma broncofibroscopia com lavado para o CHUC, pedida pela consulta de medicina 1 em 3/11/2014.*

*Em 21/1/2015, foi enviada carta ao Sr. [J.M.C.], a informar que o envio do respetivo termo de responsabilidade estava pendente do pagamento das taxas que se encontram em dívida relativamente ao período de 24/4/1995 a 02/10/2001, no valor de 80.62 €.*

*Até à data de hoje as taxas não foram pagas, nem houve apresentação de pedido de pagamento faseado.*

*O Sr. [J.M.C.] não é isento de taxas moderadoras.*

*Consultado o Registo Nacional de Utentes é possível verificar que existe apenas um período de isenção de 28/8/2002 a 13/5/2012.” – Cfr. cópia do ofício de resposta inicial do CHL, junta a fls. 3 dos autos;*

18. Em 26 de novembro de 2015, o utente J.M.C. efetuou um pagamento no valor de 44,41 EUR (quarenta e quatro euros e quarenta e um cêntimos) referente a taxas moderadoras por cuidados de saúde prestados no período compreendido entre 24 de abril de 1995 e 30 de maio de 1997 (cfr. expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, e 2.ª via da fatura/recibo n.º 2155/127406 do CHL, juntos a fls. 8 a 17 dos autos).

19. Em 25 de julho de 2016, o utente efetuou novo pagamento no valor de 31,22 EUR (trinta e um euros e vinte e dois cêntimos), relativo a taxas moderadoras por cuidados de saúde prestados no período compreendido entre 21 de outubro de 1997 e 25 de março de 2000 (cfr. expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, e 2.ª via da fatura/recibo n.º 2165/066926 do CHL, juntos a fls. 8 a 17 dos autos).

20. Em 24 de janeiro de 2017, o CHL emitiu um aviso para pagamento de taxas moderadoras, em nome do utente J.M.C., no valor total de 29,99 EUR (vinte e nove euros e noventa e nove cêntimos), no qual eram indicadas as seguintes taxas:

- a) Taxa moderadora no valor de 4,99 EUR (quatro euros e noventa e nove cêntimos), relativa a cuidados de saúde prestados em 2 de outubro de 2001;
- b) Taxas moderadoras no valor de 12,50 (doze euros e cinquenta cêntimos), por cuidados de saúde prestados em 22 de setembro de 2015;
- c) Taxas moderadoras no valor de 12,50 (doze euros e cinquenta cêntimos), por cuidados de saúde prestados em 7 de março de 2016. – *Cfr.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, e aviso de pagamento, juntos a fls. 8 a 17 dos autos;

21. Desde a data em que foi prescrito o exame de broncofibroscopia com lavado (em 3 de novembro de 2014), o utente J.M.C. continuou a ser seguido na consulta hospitalar de medicina 1 no CHL, tendo tido consultas nas seguintes datas:

- a) 15 de junho de 2015 (corresponde à data em que foi exarada a reclamação);
- b) 25 de julho de 2016;
- c) 5 de junho e 27 de novembro de 2017;
- d) 26 de fevereiro e 3 de setembro de 2018;
- e) 4 de março de 2019. – *Cfr* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos; *cfr.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos; *cfr.* expediente de entrada n.º EXP/8206/2019, junto a fls. 141 a 168 dos autos;

22. Desde a data em que foi prescrito o exame de broncofibroscopia com lavado (em 3 de novembro de 2014), o utente J.M.C. teve acesso, no CHL, a exames de imagiologia (TC do Toráx), patologia clínica, espirometrias, provas de broncodilatação e oximetrias de pulso (*cfr.* expediente de entrada n.º EXP/8206/2019, junto a fls. 141 a 168 dos autos).

23. O utente J.M.C. não realizou, porém, o exame de broncofibroscopia com lavado, tendo o termo de responsabilidade, inicialmente emitido para realização do exame no CHUC, sido anulado pelo CHL em 26 de fevereiro de 2016 (*cfr.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos).

24. Até à presente data, não foi prescrito ao utente, no CHL, novo exame de broncofibroscopia com lavado (*cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos; *cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).
25. De acordo com o procedimento internamente instituído no CHL, desde, pelo menos, 15 de março de 2006, quando exista uma requisição para prestação de cuidados de saúde a um utente, é previamente verificado se este tem valores em dívida ao prestador (*cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos; *cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos);
26. Em caso afirmativo, e ainda segundo o referido procedimento interno, é remetido ao utente visado um ofício a informá-lo sobre os valores em dívida e a avisá-lo que, para que o processo de envio do termo de responsabilidade ao executante dos cuidados de saúde prossiga, será necessário proceder à regularização das taxas moderadoras em dívida, sendo enviado um extrato das mesmas em anexo ao dito ofício (*cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos; *cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos; *cf.* expediente de entrada n.º EXP/8206/2019, junto a fls. 141 a 168 dos autos).
27. O sobredito procedimento interno decorre do disposto no ponto 6 da circular informativa do CHL n.º 21, de 15 de março de 2006:
- “[...]
- 6. Todas as prestações e serviços proporcionados aos utentes que tenham taxas moderadoras em dívida, ficam sujeitos ao seu prévio pagamento, a confirmar pelo SGD [Serviço de Gestão de Doentes] nos respectivos suportes de requisição (pedidos de relatórios, ajudas técnicas e prestações análogas, MCDT [Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica] a realizar no exterior, etc.).” –*
- Cfr. cópia da circular informativa junta em anexo ao expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, a fls. 8 a 17 dos autos;*
28. A circular acima transcrita teve como destinatários os serviços de prestação de cuidados, o serviço de gestão de doentes, o serviço de gestão financeira e a



comissão de informática do CHL (*cf.* cópia da circular informativa junta em anexo ao expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, a fls. 8 a 17 dos autos)

29. Na presente data, a circular informativa do CHL n.º 21, de 15 de março de 2006, permanece em vigor (*cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).
30. No ofício que o CHL envia aos utentes para comunicar a existência de taxas moderadoras em dívida, os utentes são também informados da possibilidade de requererem o pagamento faseado do valor em dívida e, ainda, em caso de dificuldades excepcionais, da possibilidade de solicitarem o apoio do serviço social do CHL (*cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, recebido nesta Entidade Reguladora no dia 30 de janeiro de 2017, junto a fls. 8 a 17 dos autos; *cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos; *cf.* expediente de entrada n.º EXP/8206/2019, recebido em 1 de fevereiro de 2019, junto a fls. 141 a 168 dos autos).
31. Os ofícios, dirigidos aos utentes para comunicar a existência de taxas moderadoras em dívida, são enviados por correio normal (*cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).
32. O CHL não fica com comprovativo do envio dos referidos ofícios aos utentes; ao invés, apenas se os ofícios forem devolvidos ao CHL pelos CTT é que os serviços do CHL averiguam a ocorrência de eventuais problemas no envio, designadamente, alterações de morada, e repetem o envio da carta (*cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).
33. O CHL não tem forma de verificar, caso a caso, o pagamento de taxas moderadoras, daí pedir aos utentes que contactem o serviço de gestão de doentes para que desbloqueie o termo de responsabilidade que estiver pendente desse pagamento (*cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).
34. Apesar de o utente J.M.C. ter pago o montante de 44,41 EUR (quarenta e quatro euros e quarenta e um cêntimos), a título de taxas moderadoras, em 26 de novembro de 2015, o termo de responsabilidade não foi desbloqueado, tendo sido

anulado em 26 de fevereiro de 2016 (*cf.* expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, e 2.ª via da fatura/recibo n.º 2155/127406 do CHL, juntos a fls. 8 a 17 dos autos; *cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).

35. Nas situações em que os utentes contactam o CHL a comunicar a impossibilidade de pagamento de taxas moderadoras, a questão é analisada por um membro do Conselho de Administração do CHL que, por regra, determina o andamento do processo e a realização dos exames no exterior, mesmo sem a regularização das taxas moderadoras (*cf.* auto de inquirição da testemunha, junto a fls. 134 e 135 dos autos).

### **III. DO DIREITO**

#### **III.1. Das atribuições e competências da ERS**

36. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;

37. Encontrando-se sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.

38. O CHL é titular do NIPC 509822932, tem sede na Rua das Olhalvas, em Leiria, encontra-se inscrito, no SRER da ERS, sob o n.º 21485, desde 30 de março de 2012, e é responsável por três estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (doravante SNS), que se passam a identificar:

- (i) Hospital de Santo André, que está registado, no SRER da ERS, sob o n.º 103454;

(ii) Hospital Distrital de Pombal, que está registado, no SRER da ERS, sob o n.º 106574;

(iii) Hospital Bernardino Lopes de Oliveira de Alcobaça, que está registado, no SRER da ERS, sob o n.º 125858. – *Cfr.* informação constante do sítio eletrónico “Portal MJ – Publicações On-Line de Acto Societário”, junta a fls. 18, 19 e 171 dos autos; *cfr.* informação constante, do SRER da ERS, junta a fls. 20 a 28 e 172 a 175 dos autos;

39. Segundo o disposto nas alíneas b) e c) do n.º 2 do artigo 5.º dos respetivos Estatutos, “[a]s atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita: [...] b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como à proteção dos demais direitos dos utentes; c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.”

40. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS.

41. Com efeito, as alíneas b), c) e e) do artigo 10.º dos seus Estatutos fixam como objetivos gerais da atividade reguladora da ERS: “Assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”, “Garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “Zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema”.

42. Na execução dos preditos objetivos, e ao abrigo do preceituado nos n.ºs 1 e 2 do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, compete a esta Entidade Reguladora assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do SNS, e, conseqüentemente, prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes que sejam eventualmente detetadas nesses mesmos serviços e estabelecimentos.

43. Mais, conforme resulta da alínea a) do artigo 13.º dos Estatutos da ERS, compete a esta Entidade Reguladora apreciar as queixas e reclamações dos utentes e

monitorizar o seguimento que lhes é dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos do artigo 30.º do mesmo diploma estatutário.

44. Já de acordo com a alínea e) do artigo 15.º dos Estatutos da ERS, incumbe a esta Entidade Reguladora pronunciar-se sobre o montante das taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados e zelar pelo seu cumprimento.
45. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes (*cf.* alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).
46. Ademais, atento o facto de estes autos terem origem num processo de contraordenação, cumpre aqui sublinhar que, nos termos do n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS, *“As decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico [...] nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º”*.
47. Ora, considerando o enquadramento factual exposto *supra*, e atendendo às atribuições e competências da ERS, cumpre analisar a atuação do prestador visado à luz do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios.

### **III.2. Do direito de acesso aos cuidados de saúde**

48. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um serviço nacional de

saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

49. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto<sup>1</sup>, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I que *“os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”*, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II que *“é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”*; bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:

*“a) Ser universal quanto à população abrangida;*

*b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*

*c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;*

*d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados; [...]”*.

50. Por outro lado, e em concretização da garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um vasto conjunto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.

51. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.

---

<sup>1</sup> A Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que aprovou a Lei de Bases da Saúde (LBS), foi alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

52. A citada norma é desenvolvida e concretizada no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março<sup>2</sup>, nos seguintes termos:

*“1 – O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita.*

*2 – O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.*

*3 – Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente.”*

53. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.

54. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre “*Os direitos do paciente*”, refere que o “*reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo*”.

55. Relativamente ao direito dos utentes serem tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento do direito dos utentes serem diagnosticados e tratados à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, embora com o limite dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis (*cfr.* n.º 2 da Base I da LBS).

56. Com efeito, sendo o respeito pelo utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de

---

<sup>2</sup> A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que entrou em vigor em 26 de março de 2014, veio consolidar a legislação existente em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, tendo sido alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril.

cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.

### **III.3. Das taxas moderadoras no SNS**

#### **III.3.1. Enquadramento geral**

57. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da CRP, é um direito fundamental de natureza social, ou seja, um direito social a prestações do Estado, do qual resulta para todos os cidadãos uma posição jurídica subjetiva ativa, concretizada na possibilidade de acederem ao SNS, o qual deverá dispor dos serviços de saúde necessários à prevenção, tratamento e reabilitação de doença de que cada cidadão padeça, ou que possa vir a padecer.

58. Não obstante, a maior ou menor concretização do sobredito direito, num determinado momento, depende também dos recursos materiais e financeiros disponíveis por parte do Estado. É neste sentido que a doutrina constitucional tem aludido diversas vezes ao facto de o direito à proteção da saúde ser um direito sob *“reserva do possível”*, o que implica uma aplicação gradual e progressiva da imposição constitucional de criação de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito.

59. Assim, é considerada admissível a cobrança de determinados valores aos utentes, com o objetivo de moderar o consumo de cuidados de saúde – tal como sucede com as taxas moderadoras –, desde que não seja vedado o acesso a esses cuidados por razões económicas, nem sejam postas em causa as situações de isenção (e de dispensa) do pagamento de taxas moderadoras legalmente previstas (*cf.* Base XXXIV da LBS).

60. Com efeito, quanto à cobrança de taxas moderadoras, o n.º 2 da Base XXXIV da LBS estabelece expressamente uma ressalva relativamente aos cidadãos que estejam sujeitos a maiores riscos, em termos clínicos, bem como àqueles

financeiramente mais desfavorecidos, os quais ficarão isentos (ou, pelo menos, dispensados) do seu pagamento, nos termos a determinar pela lei.

61. A pretexto da apreciação da constitucionalidade de algumas normas da LBS, o Tribunal Constitucional teve oportunidade de interpretar o conceito e o sentido que foi atribuído à expressão “*tendencialmente gratuito*”, introduzida na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, na revisão constitucional de 1989.
62. De acordo com o entendimento manifestado pelo Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de dezembro<sup>3</sup>, a expressão “*tendencialmente gratuito*” não inverteu o princípio da gratuitidade, mas, ao invés, abriu a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).
63. Efetivamente, no Acórdão *supra* identificado, o Tribunal Constitucional entendeu que:

*“[...] o Serviço Nacional de Saúde, cuja criação a Constituição determina, não é apenas um conjunto de prestações e uma estrutura organizatória; não é apenas um conjunto mais ou menos avulso de serviços (hospitais, etc.) –, é um serviço em sentido próprio. É, por isso, uma estrutura a se, um complexo de serviços, articulado e integrado». Embora da alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição não possa retirar-se um modelo único de organização do Serviço Nacional de Saúde, cuja criação aí se prescreve (cfr. o Acórdão n.º 330/89), certo é que a «liberdade» deferida ao legislador para a sua conformação sofre dos limites estabelecidos nesse mesmo preceito e que são a universalidade do Serviço Nacional de Saúde, a sua generalidade e a sua gratuitidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”.*

64. Nesse sentido, especificamente sobre o conceito de gratuitidade tendencial, o Tribunal Constitucional esclareceu o seguinte:

---

<sup>3</sup> O Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 731/95 pode ser consultado em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19950731.html>.



*“[...] «significa rigorosamente que as prestações de saúde não estão em geral sujeitas a qualquer retribuição ou pagamento por parte de quem a elas recorra, pelo que as eventuais taxas (v. g., as chamadas «taxas moderadoras») são constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante ou por abrangerem as pessoas sem recursos, dificultarem o acesso a esses serviços» (cfr. ob. cit., p. 343). Seja qual for o verdadeiro sentido da modificação operada pela Lei Constitucional n.º 1/89, através da introdução da expressão «gratuidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos», a mesma teve, pelo menos, o efeito de «flexibilizar» a fórmula constitucional anterior (a da «gratuidade» tout court), atribuindo, assim, ao legislador ordinário uma maior discricionariedade na definição dos contornos da gratuitidade do Serviço Nacional de Saúde. O artigo 64.º, n.º 2, alínea a), da Lei Fundamental não veda, pois, ao legislador a instituição de «taxas moderadoras ou outras», desde que estas não signifiquem a retribuição de um «preço» pelos serviços prestados, nem dificultem o acesso dos cidadãos mais carenciados aos cuidados de saúde.”*

65. Assim, ao estabelecer-se, na LBS, que a cobrança de taxas moderadoras tinha “o *objectivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde*”, o que estava ínsito na vontade do legislador era que, nas situações em que a decisão de recorrer ou não aos cuidados de saúde depende unicamente da vontade do utente, essas taxas fossem capazes de conter um consumo excessivo face às reais necessidades de cuidados de saúde.
66. Com tal previsão legal pretendeu-se, portanto, que por via da imposição do pagamento de determinado valor fosse exercida alguma pressão sobre o utente, no momento da tomada de decisão de recorrer a determinado cuidado de saúde, e em especial em casos de pequena gravidade, apta a moderar ou racionalizar o consumo excessivo.
67. Sem prejuízo, cumpre aqui destacar que a redução do consumo desnecessário será mais eficaz se a decisão de consumir estiver unicamente na esfera do utente a quem serão cobradas as respetivas taxas. Porém, no caso do consumo de cuidados de saúde, são frequentes as situações em que a decisão de consumo é partilhada entre utente e profissional de saúde, ou está até totalmente “*nas mãos*”

do segundo, tendo a prescrição médica um papel fundamental na tomada de decisão.

68. Devido à substancial assimetria de informação entre o profissional de saúde e o utente, este assume a indicação daquele como decisiva na identificação da necessidade de consumo. Assim, onde será mais evidente a relação entre o consumo e a sua moderação por via de taxa moderadora será nos atendimentos em urgência e nos cuidados primários.
69. Para além de uma componente de moderação do consumo dos cuidados de saúde, as taxas moderadoras constituem, igualmente, receita do SNS, uma vez que nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 23.º do Estatuto do SNS, respondem pelos encargos com os cuidados de saúde prestados no âmbito do SNS os seus beneficiários na parte que lhes couber, tendo em conta as suas condições económicas e sociais.
70. No entanto, não se pode olvidar que as taxas moderadoras representam apenas uma pequena fração das receitas totais do SNS, não visando funcionar como fonte de financiamento, tendo antes, repita-se, a função de moderação do consumo de cuidados de saúde.
71. Acresce ainda referir que a aplicação dos mecanismos de cobrança de taxas moderadoras acarreta custos administrativos que limitam ainda mais o papel destas taxas como fonte de financiamento.
72. No seguimento de todo o exposto, conclui-se que a cobrança de taxas moderadoras é admissível desde que elas:
- tenham como finalidade racionalizar a utilização do SNS;
  - não correspondam a uma contrapartida financeira, ou seja, ao pagamento do preço dos cuidados de saúde prestados; e
  - não sejam aptas a criar impedimentos ou restrições no acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde.

### III.3.2. Do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios

73. O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro<sup>4</sup>, que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2012, introduziu alterações no acesso às prestações do SNS por parte dos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação dos regimes especiais de benefícios então vigente, desenvolvendo, assim, a Base XXXIV da LBS.

74. Segundo consta do respetivo preâmbulo, o sobredito diploma visou:

- regular as condições especiais de acesso às prestações do SNS, determinando as taxas moderadoras aplicáveis, “[...] *mantendo o princípio da limitação do valor a um terço dos preços do SNS, instituindo a revisão anual dos valores a par da actualização anual automática do valor das taxas à taxa de inflação e diferenciando positivamente o acesso aos cuidados primários, os quais se pretende incentivar*”;
- proceder à revisão das categorias de isenção de pagamento das taxas moderadoras;
- consagrar “[...] *a dispensa de cobrança de taxas moderadoras no âmbito de prestações de cuidados de saúde que são inerentes ao tratamento de determinadas situações clínicas ou decorrem da implementação de programas e medidas de prevenção e promoção de cuidados de saúde*”;
- garantir “[...] *a efectividade da cobrança das taxas moderadoras, preconizando a adopção de procedimentos céleres e expeditos que assegurem a operacionalização dos meios de pagamento correspondentes*”.

75. O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, veio assim regular “o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, tendo por base a definição de situações determinantes de isenção de pagamento ou

---

<sup>4</sup> O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, já sofreu várias alterações legislativas, tendo a última sido operada pela Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro.

*de participação, como situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica” (cfr. artigo 1.º).*

76. Nos termos do preceituado no artigo 2.º do diploma legal em análise, as situações que genericamente implicam o pagamento de taxas moderadoras são as seguintes:

- a) Consultas nos prestadores de cuidados de saúde primários, no domicílio, nos hospitais e em outros estabelecimentos de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas;
- b) Exames complementares de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas, com exceção dos efetuados em regime de internamento, no hospital de dia e no serviço de urgência para o qual haja referência pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde ou pelo INEM;
- c) Serviços de urgência hospitalar.

77. No que especificamente concerne aos regimes especiais de benefícios, o Decreto-Lei n.º 113/2011 estabeleceu as categorias de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras com base em critérios de racionalidade e discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica, bem como de determinados grupos populacionais que se encontram em condições de especial vulnerabilidade e risco (cfr. artigos 4.º e 8.º do diploma).

78. Por outro lado, e agora no que se refere à efetiva cobrança de taxas moderadoras, o artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, determina o seguinte:

*“1 - As taxas moderadoras são cobradas no momento da realização das prestações de saúde, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde ou da falta de meios próprios de pagamento, bem como de regras específicas de organização interna da entidade responsável pela cobrança.*

*2 - As taxas moderadoras são cobradas pela entidade que realize as prestações de saúde, salvo disposição legal ou contratual em contrário.*

*3 - Nos casos em que as taxas moderadoras não sejam cobradas no momento da realização do acto, o utente é interpelado para efectuar o pagamento no prazo de 10 dias subsequentes a contar da data da notificação.*

*4 - As taxas moderadoras são receita da entidade integrante do SNS, seja prestadora ou referenciadora, a qual suporta os encargos com as prestações de saúde.*

*5 - As entidades responsáveis pela cobrança das taxas moderadoras devem adoptar procedimentos internos de operacionalização do sistema de cobrança, céleres e expeditos, dando prioridade, sempre que possível, à utilização de meios electrónicos de cobrança ou notificação, nomeadamente através da instalação de sistemas e terminais de pagamento automático com cartão bancário."*

79. Desde o dia 22 junho de 2012 até 1 de janeiro de 2017, o artigo 8.º-A do Decreto-Lei n.º 113/2011 cominava com contraordenação a falta de pagamento das taxas moderadoras devidas pela utilização de serviços de saúde, após a notificação dos utentes para o efeito<sup>5</sup>.

80. Todavia, aquele artigo foi revogado pelo artigo 135.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2017.

81. Acresce, ainda, destacar que as taxas moderadoras, na medida em que constituem receitas dos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no SNS, encontram-se abrangidas pelo regime de cobrança específico previsto no Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de junho<sup>6</sup>, que estabelece o regime de cobrança de dívidas pelas instituições e serviços integrados no SNS em virtude dos cuidados de saúde prestados.

82. De acordo com a regulamentação do sobredito diploma (*cf.* artigo 3.º), em conjugação com o esclarecimento constante da circular informativa da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (doravante ACSS) n.º 26/2011, de 5 de julho de 2011, os créditos a que se refere o presente diploma prescrevem

---

<sup>5</sup> O artigo 8.º-A foi aditado ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho.

<sup>6</sup> O Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de junho, foi alterado pela última vez pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro.

no prazo de três anos, contados da data da cessação da prestação dos serviços que lhes deu origem.

83. Portanto, findo o referido prazo de três anos, a dívida decorrente do não pagamento de taxa moderadora encontra-se prescrita, o que significa que a mesma deixa de poder ser cobrada coercivamente ao utente do serviço, designadamente por meio de uma ação judicial ou extrajudicial de recuperação de créditos.
84. Uma vez prescrita a dívida, a obrigação do seu pagamento resume-se a um mero dever de ordem moral e social, cujo cumprimento não é judicialmente exigível.

#### **III.4. Do caso concreto**

85. Em virtude das diligências instrutórias encetadas no âmbito do processo de contraordenação que antecedeu os presentes autos, e conforme melhor descrito *supra*, resultou provado que o CHL condicionou o acesso do utente J.M.C. a um exame prescrito pela sua médica assistente (concretamente, “*broncofibroscopia com lavado*”), ao pagamento de taxas moderadoras que se encontravam pendentes, relativas a outros serviços de saúde anteriormente prestados àquele.
86. Sucede que tal conduta contraria o regime jurídico das taxas moderadoras e, bem assim, a teologia subjacente ao mesmo, revelando-se oposta às determinações constitucionais de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito.
87. Na verdade, com a sua atuação, o CHL transformou as taxas moderadoras num real obstáculo à prestação de cuidados de saúde através do SNS, que consubstancia um serviço público, impedindo o acesso do utente visado a um meio complementar de diagnóstico e terapêutica (MCDT), em violação do regime jurídico aplicável.
88. De facto, no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, estão previstas algumas medidas com o objetivo de tornar a cobrança de taxas moderadoras mais célere, porém, nenhuma dessas medidas dispõe sobre a possibilidade de condicionar a prestação de cuidados de saúde ao pagamento de taxas moderadoras que estejam em dívida – o que seria, aliás, inconstitucional.

89. Acresce aqui sublinhar que as taxas moderadoras a que se reportou o CHL eram referentes a serviços de saúde que terão sido prestados ao utente entre os anos de 1995 e 2001, o que significa que, em 2014 (ano em que foi prescrito o exame), a dívida em questão estava já prescrita, nos termos do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de junho, em conjugação com o esclarecimento constante da circular informativa da ACSS n.º 26/2011, de 5 de julho de 2011.
90. Ademais, cumpre ainda referir que apesar de o utente ter pago voluntariamente, em 26 de novembro de 2015, uma parte do valor que estaria em dívida, três meses depois (em 26 de fevereiro de 2016) o CHL anulou o termo de responsabilidade, negando definitivamente o acesso do mesmo ao exame que havia sido pedido, em 3 de novembro de 2014, por uma médica colaboradora do prestador.
91. Nestes termos, por deliberação do Conselho de Administração da ERS, adotada em reunião ordinária de 6 de junho de 2019, o CHL foi condenado ao pagamento de coima de 2 500 EUR (dois mil e quinhentos euros), por violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, em concreto, violação do direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde no SNS, por via da prática de rejeição infundada de um utente em estabelecimento de saúde do SNS por aquele explorado, contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas das alíneas a) e b) do artigo 12.º e das subalíneas i) e ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º, todas dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (*cf.* fls. 177 a 193 dos autos).
92. Sem prejuízo, verifica-se que a conduta censurável do prestador tem na sua génese um procedimento interno, que remonta, pelo menos, ao ano de 2006, e que permanece em vigor na presente data.
93. De acordo com esse procedimento, sempre que exista uma requisição para prestação de cuidados de saúde a um utente é previamente verificado se este tem valores em dívida ao CHL.
94. Em caso afirmativo, e ainda segundo o referido procedimento interno, é remetido ao utente visado um ofício a informá-lo sobre os valores pendentes e a avisá-lo que, para que o processo de envio do termo de responsabilidade ao executante

dos cuidados de saúde prossiga, será necessário proceder à regularização da dívida, sendo enviado um extrato da mesma em anexo ao dito ofício.

95. O sobredito procedimento decorre do disposto no ponto 6 da circular informativa do CHL n.º 21, de 15 de março de 2006:

“[...]”

*6. Todas as prestações e serviços proporcionados aos utentes que tenham taxas moderadoras em dívida, ficam sujeitos ao seu prévio pagamento, a confirmar pelo SGD [Serviço de Gestão de Doentes] nos respectivos suportes de requisição (pedidos de relatórios, ajudas técnicas e prestações análogas, MCDT [Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica] a realizar no exterior, etc.).” – Cfr. cópia da circular informativa junta em anexo ao expediente de entrada n.º EXP/3897/2017, a fls. 8 a 17 dos autos;*

96. Assim, considerando que o procedimento instituído pelo CHL desrespeita o regime jurídico das taxas moderadoras e, nessa medida, impacta com o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde prestados pelo SNS, justifica-se uma intervenção regulatória acrescida, nos termos *infra* delineados.

#### **IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS**

97. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamado a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o prestador CHL, por ofício datado de 27 de junho de 2019.

98. Nesse seguimento, no dia 15 de julho de 2019, foi recebida a pronúncia do prestador, nos seguintes termos:

“[...]”

*1. Os factos dados por assentes no Cap. II do projeto de decisão final notificado ao CHL, reproduzem os pontos 2 a 28 da matéria dada por assente na Vossa Decisão*



*que condenou esta Instituição na Coima de 2.500,00 €, no processo de contra-ordenação n.º 169/2017.*

*2. O CHL impugna tais factos, na exata medida em que o fez no recurso de impugnação judicial que interpôs da referida decisão, recurso esse que constitui Anexo I, e que aqui se tem por integralmente reproduzido.*

*3. Acresce, que o CHL se vem limitando, com comunicações escritas dirigidas aos utentes, a pressioná-los no sentido do pagamento, não recusando, de modo algum, a prestação de cuidados de saúde a utentes com taxas moderadoras em dívida.*

*4. Nessa medida, se impugna a qualificação da conduta imputada ao CHL.*

*5. Sem prejuízo do supra alegado, verifica-se um facto superveniente conducente à extinção do projeto de decisão notificado ao CHL: por deliberação do seu Conselho de Administração de 2019.07.11 – cuja cópia constitui Anexo II ao presente e que aqui se tem por integralmente reproduzida –, foi expressamente revogado o ponto 6 da Circular informativa n.º 21 de 2006.03.15.*

*6. O que, por si, determina a extinção do procedimento por inutilidade superveniente, Termos que que Requer a V. Exa. se digne determinar o arquivamento do procedimento em equação.”.*

99. A pronúncia do prestador foi devidamente analisada e ponderada pela ERS.

100. Assim, no que concerne à impugnação judicial da decisão proferida no processo de contraordenação n.º 169/2017, o qual antecedeu o presente processo de inquérito, cumpre notar que o respetivo processo jurisdicional se encontra pendente, não existindo ainda nenhuma decisão judicial que tenha transitado em julgado e que, nessa medida, seja suscetível de impedir a prolação de uma decisão administrativa final no âmbito deste autos, com fundamento em factos que a ERS considera ter apurado corretamente.

101. Ademais, a decisão do presente processo não está necessariamente dependente da decisão que vier a ser proferida pelo tribunal competente, em sede de impugnação judicial da contraordenação, porquanto estão em causa matérias com diferentes incidências – a primeira trata de uma matéria circunscrita ao

exercício da atividade administrativa de regulação por parte da ERS, e a segunda refere-se a uma matéria sancionatória.

102. Aliás, em tese, o tribunal poderia dar provimento à impugnação judicial, por considerar que não tinha sido provada a prática da infração imputada ao prestador CHL e, ainda assim, existirem elementos relevantes que justificassem o recurso aos poderes de regulação e supervisão da ERS, no sentido de assegurar o cumprimento da legislação aplicável, em especial em matéria de direitos dos utentes do sistema de saúde.
103. Por conseguinte, os argumentos apresentados pelo prestador não infirmam a instrução projetada pela ERS, pelo que esta deve ser mantida na decisão final, com o objetivo de assegurar uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa por parte daquele.
104. Sem prejuízo, importa atender ao facto de o prestador ter revogado já o ponto 6 da circular informativa n.º 21, de 15 de março de 2006, antecipando, dessa forma, o cumprimento da ordem projetada, que perde, por isso, utilidade.

## **V. DECISÃO**

105. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º, no n.º 2 do artigo 22.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., no sentido deste dever:
- (i) Garantir o direito de acesso universal, equitativo e tendencialmente gratuito dos utentes à prestação de cuidados de saúde no SNS;
  - (ii) Cumprir o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais.
106. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação punível *in*

*casu com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.*

107. Mais se propõe ao Conselho de Administração da ERS que a deliberação adotada no âmbito dos presentes autos seja levada ao conhecimento da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

108. A versão não confidencial da presente deliberação será publicada no sítio oficial da ERS na Internet.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 25 de julho de 2019.