

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, 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 ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/014/2021;

**I.DO PROCESSO**

**I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 1 de fevereiro de 2021, da reclamação subscrita por D.A, visando a atuação da entidade Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda. (Cintramédica), inscrita no SRER da ERS sob o n.º 12211.
2. Nos termos da referida exposição, resulta que o utente solicitou a marcação de uma colonoscopia no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e foi

informado que seria cobrado o valor de 75 EUR respeitantes a equipamentos de proteção individual (EPI).

3. Face à necessidade de uma averiguação dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 26 de fevereiro de 2021, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/014/2021, com o intuito de apurar se a entidade visada estaria a desrespeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios, provocando constrangimentos no direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde prestados pelo SNS, e, bem assim, averiguar se a mesma entidade estaria a incumprir os termos do contrato de adesão celebrado com o SNS.
4. Subsequentemente, em 15 de março de 2021, foi apensada aos autos a reclamação subscrita por M.G., em 19 de fevereiro de 2021, à qual foi atribuída o número REC/13672/2021, por versar sobre a mesma temática em apreço.

## **I.2. Diligências**

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
  - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa à inscrição do prestador *Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda.*, constatando-se que a mesma é uma entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o n.º 12211;
  - (ii) Consulta da lista de prestadores convencionados com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), disponível na página de endereço eletrónico da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (doravante ARS LVT)<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> Em: <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/418>

- (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao exponente, em 3 de março de 2021;
- (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao prestador, em 3 de março de 2021, e análise da resposta datada de 15 de março de 2021;
- (v) Notificação da apensação da reclamação n.º REC/13672/2021 à exponente M.G., em 18 de março de 2021;
- (vi) Notificação da apensação da reclamação n.º REC/13672/2021 à Cintramédica, por ofício datado de 18 de março de 2021.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Do teor da reclamação apresentada por D.A.

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente na sua reclamação:

“[...]”

*Venho por este meio reclamar sobre esta instituição, porque contactei via telefone a mesma no sentido de marcar um exame (colonoscopia), com prescrição através do SNS. Na chamada foi-me informado que era obrigatório a presença na clínica para marcação da mesma juntamente com a guia. Foi o que fiz... Fui até à clínica para marcar e ao ser atendido por uma colaboradora da instituição em causa, foi-me informado que não tinha previsão para a realização do exame e que ia tirar uma cópia da prescrição e assim que tivesse notícias ligava. Ou seja... Reclamo primeiro pela falta de informação prestada ao telefone quando não me foi dito que não estavam a marcar e que tinha que ficar em lista de espera. Depois reclamo pelo tempo de espera que passa muito para lá do normal prazo de validade da prescrição desse mesmo exame e pelo pedido de um valor de 75 eur designado kit covid para a realização deste exame. Contacto outra instituição e em 3 dias está marcado e feito o exame e apenas tem um custo de 20 eur para o respetivo kit covid. Em suma, penso que a instituição com a desculpa da morosidade do exame,*

*na verdade não estava interessado em efetuar o mesmo através do SNS. Se assim for é lamentável. [...]*

7. Em resposta à referida reclamação, a entidade remeteu, por ofício de 1 de fevereiro de 2021, as seguintes alegações:

*[...]*

*Na atual situação do País, a Cintramédica continua empenhada em fazer chegar à população os cuidados de saúde de que necessitam, tendo em conta as recomendações da Direção Geral de Saúde (DGS). Neste sentido, temos vindo a retomar de forma gradual a atividade médica, tendo recentemente retomado a realização de exames endoscópicos, de acordo com a norma nº 12/2020 da DGS.*

*Para que a realização destes exames pudesse ser efetuada com o mínimo de risco e acautelando a segurança da equipa médica, técnica e do próprio utente, foram implementadas um conjunto de medidas extraordinárias, definidas pela Administração e Direção Clínica da Unidade de Gastrenterologia da Cintramédica.*

*Deste modo, os exames endoscópicos são agendados presencialmente na Cintramédica da Portela de Sintra, onde são explicados os procedimentos associados à realização do exame, sendo importante referir que:*

- Todos os utentes propostos para exames endoscópicos digestivos são triados e classificados, relativamente ao risco de COVID-19.*
- No dia do exame, é realizado um questionário epidemiológico, que permite identificar possíveis sintomas para a COVID-19, sendo igualmente medida a temperatura corporal antes da realização do exame.*
- Todos os profissionais de saúde, que inclui, equipa médica de gastrenterologia, equipa anestesista, enfermeira e assistentes operacionais, cumprem as medidas de prevenção, sendo equipados com os equipamentos de proteção individual definidos na norma 007/2020 da DGS.*

*A Cintramédica definiu o valor de 75€ para o custo de EPIs, para a realização destes exames. Este valor é cobrado caso o utente não beneficie de um seguro que comparticipa os mesmos.*

*Acrescentamos ainda, que devido ao aumento do tempo de agendamento dos exames endoscópicos, derivado dos ajustes que foram necessários fazer para desinfeção da sala e troca de EPIs por parte da equipa, verificou-se um aumento do tempo de espera para agendamento destes exames, independente da entidade pela qual o exame é realizado.*

*Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento adicional que julgue necessário e esperamos continuar a merecer a sua confiança nos nossos serviços. [...]*

## **II.2. Do pedido de elementos enviado à Cintramédica e da resposta por esta concedida**

8. Para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 3 de março de 2021, o seguinte pedido de elementos:

“[...]

1. *Que se pronunciem, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da referida reclamação, sobretudo considerando o teor do Alerta de Supervisão acima referido e, bem assim, do Comunicado, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
2. *Que indiquem se, no âmbito da apresentação de P1 (SNS) pelos utentes, estão a ser cobrados valores adicionais pelos EPI;*
3. *Que enviem cópia de todos os acordos e convenções celebrados pela entidade Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda., com o SNS para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários deste, bem como das normas de adesão, respetiva(s) ficha(s) técnica(s) atualizada(s) e demais documentação relevante para a aferição do âmbito, objeto e condições aplicáveis à(s) convenção(ões), indicando se em algum momento foi suspensa a vigência das mesmas;*

4. *Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]”.*
9. Nessa sequência, por mensagem de correio eletrónico de 15 de março de 2021, veio a entidade prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

*Vimos por este meio prestar os devidos esclarecimentos relativamente ao processo de inquérito ERS/014/2021.*

### **1. PRONÚNCIA SOBRE CONTEÚDO DA RECLAMAÇÃO**

*A Cintramédica realiza exames endoscópicos (colonoscopia e endoscopia) através de acordo celebrado com o SNS para a prestação de cuidados de saúde a beneficiários deste. Todos os utentes que pretendem realizar os exames referidos, seja através da convenção com o SNS ou através de qualquer outro subsistema ou seguro de saúde, são sujeitos às mesmas regras ou procedimento de marcação e realização do exame, não havendo discriminação conforme referido na reclamação pelo utente.*

*A) De modo a cumprir com o disposto no **Alerta de supervisão nº 03/2020 da ERS**, a Cintramédica assegura que todos os utentes são previamente informados e devidamente esclarecidos dos custos totais, incluindo os EPI's, relacionados com a prestação do cuidado de saúde a realizar. Deste modo, as marcações dos exames endoscópicos são realizadas exclusivamente de modo presencial, garantindo não só que o utente é informado como é devidamente esclarecido sobre todos os aspectos financeiros e processuais do exame a realizar.*

*Deste modo, aquando da marcação presencial, são entregues os seguintes documentos a todos os utentes:*

- Consentimento informado sobre os riscos associados ao exame a realizar*
- Folheto informativo sobre preparação prévia*
- Registo de confirmação que lhe foram prestadas todas as informações aquando da marcação, onde consta o custo dos EPI's.*

*Reiteramos ainda, que aquando da marcação é explicado ao utente que a realização do exame pressupõe o pagamento do Kit de EPI's para todos os profissionais de saúde envolvidos na realização do exame.*

*A Cintramédica definiu o valor de 75€ para o custo de EPI's, sendo este o valor calculado para equipar todos os profissionais de saúde, que inclui a equipa médica, equipa de enfermagem, equipa de anestesia e assistente operacional.*

*B) Cumprindo também com o estipulado no **Comunicado da ERS de 7 de Maio de 2020**, onde refere que as entidades prestadoras de cuidados de saúde podem incluir os equipamentos de proteção individual nos preços que estabelecem para os cuidados de saúde, desde que considerem a sua utilização necessária para assegurar a segurança e qualidade da prestação, devendo os mesmos constar em tabela de preços. Informamos que está afixada na recepção da Cintramédica a tabela de preços onde consta o Kit EPI, estando disponível para consulta.*

*Concluímos assim, que a Cintramédica garante que qualquer utente que pretende agendar exames endoscópicos, é previamente informado sobre todos os elementos necessários ao seu completo e efetivo esclarecimento, para que possa tomar uma decisão consciente e informada.*

*Ao utente [D.A.] foi informado que a realização do dia do exame, devido ao estado de emergência era superior ao que pretendia, ou seja, não era possível realizar o exame em menos de 5 dias.*

*Devido à não realização deste tipo de exames durante o período de confinamento, a Cintramédica suspendeu a realização destes exames durante muito tempo o que provocou um aumento da lista de espera para este tipo de exames.*

*A Cintramédica retomou a atividade dando cumprimento à norma da DGS nº 007/2020 que estabelece as regras para a realização de exames endoscópicos.*

## **2. COBRANÇA VALORES ADICIONAIS EPIS**

*No âmbito da apresentação de P1 (SNS) apenas é cobrado valor adicional pelos EPI's nos exames realizados no âmbito da convenção da gastroenterologia.*

*Neste âmbito, todos os utentes são informados previamente sobre o valor a ser cobrado o qual consta da tabela de preços e, como referido, do Registo de confirmação da informação prestada.*

### **3. DOCUMENTAÇÃO ACORDOS E CONVENÇÕES**

*Tal como solicitado, enviamos em anexo cópia dos acordos e convenções celebradas pela Cintramédica II com o SNS:*

- **Anexo I** – *Contrato público de aprovisionamento na área de Endoscopia Gastrenterológica*
- **Anexo I.A** – *Ficha técnica Endoscopia Gastrenterológica*
- **Anexo II** – *Convenção Anatomia Patológica*
- **Anexo II.A** – *Ficha técnica Anatomia Patológica*
- **Anexo III** – *Convenção cardiologia*
- **Anexo III.A** – *Ficha técnica Cardiologia*
- **Anexo IV** – *Licenciamento de Radiologia*
- **Anexo IV.A** – *Ficha técnica Radiologia*
- **Anexo V** – *Convenção Eletroencefalografia*
- **Anexo V.A** – *Ficha técnica Eletroencefalografia*
- **Anexo VI** – *Convenção Laboratório de Análises Clínicas*
- **Anexo VI.A** – *Ficha Técnica Análises Clínicas [...]” – cfr. fl. 16 dos autos.*

10. Em anexo, o prestador juntou aos autos os seguintes documentos:

- a) Contrato público de aprovisionamento n.º 2015105/956/033, celebrado entre a ACSS e a Cintramédica, para a área de Endoscopia Gastrenterológica, e respetiva Ficha Técnica;



- b) Convenção, celebrada entre a ACSS e a Cintramédica, para a área de Anatomia Patológica, e respetiva Ficha Técnica;
- c) Transferência da titularidade de convenção da entidade H.L.A. – Clínica de Cardiologia, Lda. para a Cintramédica, no âmbito de Cardiologia, e respetiva Ficha Técnica;
- d) Licenciamento no âmbito da Radiologia – área da ecotomografia/RX convencional/Densitometria/ecografia cardíaca;
- e) Ficha técnica da área de Radiologia;
- f) Convenção, celebrada entre a ARS LVT e a Cintramédica, para a área de Electroencefalografia, e respetiva Ficha Técnica;
- g) Transferência da titularidade de convenção do Laboratório Central para a Cintramédica, no âmbito das Análises a realizar por farmacêuticos, e respetiva Ficha Técnica.

### **II.3. Do teor da reclamação apresentada por M.G.**

11. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente na sua reclamação:

“[...]”

*Há mais de um ano que marquei uma colonoscopia, entregando para o efeito uma requisição do SNS, tendo ficado a aguardar disponibilidade da clínica para executar o referido exame. No início do fevereiro de 2021, fui informada que o exame se iria realizar no dia 18/02/2021 pelas 19:00, tendo-me sido remetida toda a documentação legal e preparatória para tal exame. Em nenhuma das comunicações recebidas, fui informada sobre o que era um EPI ou sequer que tinha um custo associado. Sendo um exame requerido pelo SNS e estando eu isenta de pagamentos visto ter uma reforma baixa, nunca pensei que teria algo a pagar, tanto mais que tal nunca me foi comunicado, seja por escrito ou verbalmente. No dia do exame, pelas 18:40, fui informada que teria de pagar €75,00, caso contrário não poderia realizar o exame. Como*

*é óbvio, fui obrigada a pagar, evitando dessa forma passar mais 2 dias com uma dieta rigorosa e ter de comprar mais remédios de preparação para o exame. Acho inacreditável colocarem as pessoas numa situação em que somos obrigados a pagar algo que nem sabíamos que existia ou então não podemos fazer um exame pelo qual esperámos mais de um ano. Obviamente que a clínica em causa irá apresentar um documento assinado por mim onde afirmo ter tomado conhecimento dos valores envolvidos, inclusivamente do tal EPI. No entanto, tais valores nunca me foram comunicados e nem sequer se encontram disponíveis no site da CINTRAMEDICA, pelo que solicito a devolução de tais valores abusivamente cobrados. Junto envio email relativos ao exame em causa. [...]”.*

12. Em anexo, a exponente remeteu os seguintes documentos:

a) Mensagem de correio eletrónico remetido pela entidade à utente M.G., em 4 de fevereiro de 2021, com o seguinte teor:

“[...]”

*A Cintramédica informa que o seu exame - colonoscopia- ficou agendado para o dia 18 de fevereiro de 2021 às 19H00 com a Dra. [...].*

*Tal como combinado telefonicamente, segue em anexo a seguinte documentação:*

- *Preparação do exame*
- *Consentimento informado*
- *Questionário de sedação*
- *Agendamento de exames endoscópicos*
- *Talão da marcação do exame (serve de justificação para circular entre concelhos)*

*Estes documentos terão de ser impressos e vir preenchidos no dia do exame.*

*Caso não tenha essa possibilidade, é importante que no dia, peça esses documentos na recepção do piso 2 para preencher. Tem também de se fazer acompanhar do nome de toda a medicação que faz até ao momento.*

*Relativamente à preparação, reforçamos a necessidade de respeitar o jejum de 6h, durante as quais não pode comer nada sólido, nem beber líquidos (incluindo a água).*

*Se da sua medicação fizerem parte medicamentos que provoquem alterações na coagulação do sangue, é importante saber antecipadamente junto do seu médico assistente a necessidade de suspensão ou alteração da mesma.*

*No dia do exame, deve comparecer na clínica cerca de 15 min antes da hora marcada e fazer a sua admissão no piso -1 com o pedido médico original.*

*É necessário vir acompanhado no dia do exame.*

*Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento adicional que julgue necessário.*

*Pedimos por favor que acuse a recepção deste email. [...]”;*

b) Formulário de agendamento exames endoscópicos, com o seguinte teor:

*“[...] Eu, abaixo assinado, confirmo que me foram prestadas as seguintes informações antes da realização do exame:*

- Informação escrita sobre a preparação para a realização do exame*
- Informação sobre obrigatoriedade de realizar o exame com sedação profunda*
- Informação acerca dos valores do exame e dos EPI's de uso obrigatório*
- Informação acerca da medicação, principalmente se desta fizeram parte medicamentos que alteram a coagulação do sangue*

- *Informação acerca da obrigatoriedade de apresentar o pedido médico original relativo ao exame*
- *Informação acerca da necessidade de trazer acompanhante no dia do exame [...]”.*

13. Em resposta à referida reclamação, a entidade remeteu à exponente, por ofício de 19 de fevereiro de 2021, as seguintes alegações:

*“[...] Na atual situação do País, a Cintramédica contínua empenhada em fazer chegar à população os cuidados de saúde de que necessitam, tendo em conta as recomendações da Direção Geral de Saúde (DGS). Neste sentido, temos vindo a retomar de forma gradual a atividade médica, tendo recentemente retomado a realização de exames endoscópicos, de acordo com a norma nº 12/2020 da DGS.*

*Para que a realização destes exames pudesse ser efetuada com o mínimo de risco e acautelando a segurança da equipa médica, técnica e do próprio utente, foram implementadas um conjunto de medidas extraordinárias, definidas pela Administração e Direção Clínica da Unidade de Gastrenterologia da Cintramédica.*

*Deste modo, os exames endoscópicos são agendados presencialmente na Cintramédica da Portela de Sintra, onde são explicados os procedimentos associados à realização do exame, sendo importante referir que:*

- Todos os utentes propostos para exames endoscópicos digestivos são triados e classificados, relativamente ao risco de COVID-19.*
- No dia do exame, é realizado um questionário epidemiológico, que permite identificar possíveis sintomas para a COVID-19, sendo igualmente medida a temperatura corporal antes da realização do exame.*
- Todos os profissionais de saúde, que inclui, equipa médica de gastrenterologia, equipa anestesista, enfermeira e assistentes operacionais, cumprem as medidas de prevenção, sendo equipados com os equipamentos de proteção individual definidos na norma 007/2020 da DGS.*

*A Cintramédica definiu o valor de 75€ para o custo de EPIs, para a realização destes exames. Este valor é cobrado caso o utente não beneficie de um seguro que comparticipa os mesmos.*

*Acrescentamos ainda, que a documentação referente ao exame, como a preparação prévia, consentimento informado e talão de marcação são entregues presencialmente aquando da marcação ou enviados por e-mail, para que venham devidamente preenchidos e assinados no dia do exame. Aquando da marcação são explicados todos os procedimentos e custos adicionais.*

*É ainda importante referir, que a Cintramédica tem disponível tabela de preços atualizada, que pode ser consultada na receção geral da Cintramédica. Na tabela de preços mencionada consta o valor do EPI para exames endoscópicos.*

*Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento adicional que julgue necessário e esperamos continuar a merecer a sua confiança nos nossos serviços. [...]*

### **III. DO DIREITO**

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

14. 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;
15. 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.

16. A Cintramédica visada no presente processo, é uma entidade de direito privado, responsável por estabelecimentos privados de cuidados de saúde, pelo que está legalmente submetida aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrita sob o n.º 12211.
17. Segundo o disposto nas alíneas b) e c) do n.º 2 do artigo 5.º dos respetivos Estatutos, as atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita 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 e interesses legítimos dos utentes; e também no que respeita à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.
18. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS (cfr. alíneas b), c) e e) do artigo 10.º do respetivo diploma estatutário).
19. 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”*.
20. 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.
21. 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.

22. 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.
23. 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 (cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).

### **III.2. Do direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde**

24. 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 universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
25. Por sua vez, a nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro<sup>2</sup>, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 1 da sua Base 6, sob a epígrafe “Responsabilidade do Estado”, que *“A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do*

---

<sup>2</sup> A Lei 95/2019, de 4 de setembro, entrou em vigor em 4 de novembro de 2019, e revogou a anterior Lei de bases da Saúde, aprovada pela Lei, 48/90, de 24 de agosto.

*SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada.”*

26. Nos termos do n.º 1 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde, “O SNS é o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde”;
27. E nos termos do n.º 2 da referida Base 20, “O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:
- a) *Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;*
  - b) *Geral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;*
  - c) *Tendencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;*
  - d) *Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;*
  - e) *Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;*
  - f) *Qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;*
  - g) *Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;*



- h) Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;*
  - i) Transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS.”*
- 28. Por fim, nos termos do n.º 1 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde, *“Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.”.*
- 29. Atento o n.º 1 da Base 1 da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro), *“O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer”.*
- 30. Nos termos do n.º 2 da mesma Base 1, *“O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos”.*
- 31. Por fim, nos termos do n.º 4 da Base 1, *“O Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais.”*
- 32. Nos termos do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, sob a epígrafe *“Direitos e deveres das pessoas”*, consagra-se que *“Todas as pessoas têm direito:*
  - a) À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade;*

- b) A aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;*
- c) A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes;*
- d) A receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem;*
- e) A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar;*
- f) A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde;*
- g) A aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado;*
- h) A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual;*
- i) A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis;*
- j) A intervir nos processos de tomada de decisão em saúde e na gestão participada das instituições do SNS;*
- k) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos e de outras formas de participação que a lei preveja;*

*l) À promoção do bem-estar e qualidade de vida durante o envelhecimento, numa perspetiva inclusiva e ativa que favoreça a capacidade de decisão e controlo da sua vida, através da criação de mecanismos adaptativos de aceitação, de autonomia e independência, sendo determinantes os fatores socioeconómicos, ambientais, da resposta social e dos cuidados de saúde.”.*

33. De entre os direitos *supra* elencados, inclui-se o direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, cfr. reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea b) do n.º 1 da Base 2.
34. Norma que é desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (“*Adequação da prestação dos cuidados de saúde*”) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março<sup>3</sup>, segundo o qual “*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*” (n.º 1);
35. Tendo o utente, bem assim, “*(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2);
36. Estipulando-se, ainda, que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*” (n.º 3).
37. 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.
38. 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*

---

<sup>3</sup> A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que criou o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA).

*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”.*

39. Efetivamente, sendo o respeito pelo utente de cuidados de saúde um direito insito 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 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. Da rede nacional de prestação de cuidados de saúde**

40. Considerando, por um lado, que o SNS deve ser universal e geral, mas, por outro, que a prestação de cuidados de saúde, no âmbito desse serviço, está, em certa medida, limitada aos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, então, é necessário recorrer a entidades externas do setor privado, cooperativo e/ou social para efetivar o direito de acesso dos utentes.
41. Nessa medida, o n.º 1 da Base 6 da Lei de Bases da Saúde estabelece que o *“direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”.*
42. Com efeito, nos termos do n.º 1 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde, *“Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.”*

43. Assim, tendo celebrado acordo com o SNS para a prestação de cuidados de saúde em regime de complementaridade, os prestadores de cuidados de saúde (convencionados) integram a rede nacional de prestação de cuidados de saúde;
44. Clarificando o n.º 2 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde que os cuidados de saúde prestados por prestadores de cuidados de saúde convencionados *“respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS”*.
45. Por conseguinte, o acesso dos utentes beneficiários do SNS à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde é também assegurado através de estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com os quais tenham sido celebradas convenções ou acordos destinados a esse fim.
46. Em tais casos de contratação com entidades privadas ou do setor social, os cuidados de saúde são prestados ao abrigo de acordos específicos, por intermédio dos quais o Estado incumbe essas entidades da missão de interesse público inerente à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS, passando essas instituições a fazer parte do conjunto de operadores, públicos e privados, que garantem a imposição constitucional de prestação de cuidados públicos de saúde.
47. Por outro lado, *“o Estatuto [do SNS] aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde.”* – Cfr. artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro;
48. Princípio este que foi mais recentemente reiterado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabelece o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do SNS, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.
49. O objetivo do legislador com a aprovação do Decreto-Lei n.º 139/2013 foi, atento o lapso temporal decorrido desde a aprovação do Decreto-Lei n.º

97/98<sup>4</sup>, definir um novo modelo de convenções que permita, com respeito pelos princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade e da concorrência, assegurar a realização de prestações de serviços de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

50. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 2.º do diploma legal ora em análise, a contratação de convenções deve obedecer aos seguintes princípios:

*“a) Equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde;*

*b) Complementaridade, destinando-se a sua celebração a colmatar as necessidades do SNS quando este, de forma permanente ou esporádica, não tem capacidade para as suprir;*

*c) Liberdade de escolha dos prestadores pelos utentes, quer do SNS, quer de entidades convencionadas, nos limites dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização estabelecidas;*

*d) Garantia de adequados padrões de qualidade da prestação de cuidados de saúde.”*

51. Por seu turno, a alínea a) do n.º 2 do mesmo artigo, determina que a contratação de convenções deve prosseguir os objetivos de *“prontidão, continuidade, proximidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde”*.

52. Já os deveres das entidades convencionadas estão fixados no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, nos seguintes termos:

*“a) Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;*

*b) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as*

---

<sup>4</sup> O Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, revogou o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril (cfr. artigo 17.º).

*responsabilidades assumidas perante a entidade pública contratante, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;*

*c) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções, incluindo o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física, financeira e níveis de serviço observados;*

*d) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;*

*e) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente.”<sup>5</sup>.*

### **III.4. Das taxas moderadoras no SNS**

#### **III.4.1. Enquadramento geral**

53. Conforme anteriormente já referido, o direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da CRP, tem por escopo garantir o acesso de todas as pessoas aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações constitucionalmente impostas, através da criação de um SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
54. Apresenta-se, assim, como um direito fundamental de natureza social, ou seja, um direito social a prestações do Estado, do qual resulta para todos uma posição jurídica subjetiva ativa concretizada na possibilidade de acederem ao SNS, o qual deverá dispor dos serviços de saúde necessários ao tratamento, reabilitação ou prevenção de doença de que cada cidadão padeça, ou que possa vir a padecer.
55. A concretização do direito constitucional à proteção da saúde estava, porém, dependente de uma intervenção legislativa conformadora do mesmo – a qual

---

<sup>5</sup> Note-se que, pelo menos, os deveres previstos nas alíneas a) e d) do Decreto-Lei n.º 139/2013, constavam já das alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei 97/98.

- se encontra atualmente realizada, graças à vigência do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.
56. Por outro lado, a maior ou menor concretização do sobredito direito, num determinado momento, depende também dos recursos materiais e financeiros disponíveis por parte do Estado.
  57. É neste contexto 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 contida na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, de criação de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito.
  58. Concretamente no que respeita à tendencial gratuitidade dos cuidados, a mesma mantém-se consagrada na nova LBS (na alínea c) do n.º 2 da Base 20), enquanto princípio que deve pautar a atuação do SNS.
  59. Assim, será sempre admissível a cobrança de determinados valores aos utentes, com o objetivo de moderar o consumo de cuidados de saúde – tal como prosseguido pelas taxas moderadoras –, e 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 (cfr. Base 24 da nova LBS).
  60. Com efeito, quanto à cobrança de taxas moderadoras, o n.º 1 da Base 24 da nova LBS, estabelece que “[a] lei deve determinar a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, e estabelecer limites ao montante total a cobrar”;
  61. Já o n.º 2 da mesma Base determina que “[c]om o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei”.



62. A pretexto da apreciação da constitucionalidade de algumas normas da anterior LBS<sup>6</sup>, 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.
63. De acordo com o entendimento manifestado pelo Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de dezembro<sup>7</sup>, a expressão “*tendencialmente gratuito*” não inverteu o princípio da gratuidade, 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).
64. 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 gratuidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos.”*
65. Nesse sentido, especificamente sobre o conceito de gratuidade tendencial, o Tribunal Constitucional esclareceu o seguinte:

---

<sup>6</sup> Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e revogada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a nova Lei de Bases da Saúde.

<sup>7</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.”

66. Assim, ao estabelecer-se, na anterior 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.
67. 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.
68. 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.

69. 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.
70. 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.
71. Assim, onde será mais evidente a relação entre o consumo e a sua moderação por via de taxa moderadora será nos atendimentos em contexto de urgência e, eventualmente, no acesso aos cuidados de saúde primários.
72. 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.
73. 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 a função de moderação do consumo de cuidados de saúde.
74. Ademais, a aplicação dos mecanismos de cobrança de taxas moderadoras acarreta custos administrativos que limitam ainda mais o papel destas taxas como fonte de financiamento.
75. 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.4.2. Do atual regime legal das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios

76. O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro<sup>8</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 anterior LBS.
77. 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*”.
78. O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, veio então 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

---

<sup>8</sup> O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, já sofreu várias alterações legislativas, tendo a última sido efetuada pelo Decreto-Lei 96/2020, de 4 de novembro..

*especiais de benefícios, tendo por base a definição de situações determinantes de isenção de pagamento ou de participação, como situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica” (cfr. artigo 1.º).*

79. 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<sup>9</sup>, 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.
80. Sendo que, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, “[a]s *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*”.
81. No que especificamente concerne aos regimes especiais de benefícios, o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, 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

---

<sup>9</sup> Note-se que, o Decreto-Lei 96/2020, de 4 de novembro, determinou a dispensa de cobrança de taxas moderadoras nas consultas e em todos os exames complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos no âmbito da rede de prestação de cuidados de saúde primários.

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).

### **III.5. Do enquadramento jurídico dos procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2 – Norma da DGS n.º 12/2020, de 6 de maio de 2020, atualizada em 14 de maio de 2020**

82. A Norma da DGS n.º 012/2020, de 6 de maio de 2020, atualizada em 14 de maio de 2020, tem como assunto “*COVID-19: Exames Endoscópicos Digestivos*” e os destinatários são, entre outros, os profissionais de saúde do SNS.

83. Ali são estipulados os cuidados que devem ser tidos na realização de exames endoscópicos, sendo que, no respeitante à triagem e circuitos dos doentes propostos para exames endoscópicos, estatui-se o seguinte:

“[...]”

*14. Todos os doentes propostos para exames endoscópicos digestivos, quer em regime de internamento quer em regime de ambulatório, devem ser triados e classificados, com recurso a consultas telefónicas ou equivalentes, relativamente ao risco de COVID-19 em dois momentos (Anexo 3):*

*a. Na véspera do exame, através de contacto telefónico (para o doente, cuidador ou serviço de internamento);*

*b. No dia do exame, antes da admissão no Serviço/Unidade*

*15. Os doentes são classificados, nos termos do ponto anterior e do Anexo 3 em:*

*a. Alto risco, isto é, suspeitos de COVID-19, ou contactos próximos com doente com infeção por SARS-CoV-2, ou residentes em áreas com transmissão comunitária sustentada;*

*b. Baixo risco: sem sintomas sugestivos de COVID-19, sem contacto próximo com doente com infeção por SARS-CoV-2, e não residentes em área de transmissão comunitária sustentada.*

*16. No atual contexto epidemiológico em Portugal com transmissão comunitária sustentada, todos os doentes são considerados de alto risco, de acordo com o Anexo 3. A evolução epidemiológica por região/local pode determinar diferentes avaliações de risco no futuro.*

*17. No contexto atual, os doentes para os quais não for possível avaliar a suspeição clínica de COVID-19 devem ser considerados como doentes de alto risco, no que diz respeito à utilização de EPI.*

*18. Se durante a avaliação de risco, os doentes forem identificados, pela presença de sintomas, como suspeitos de COVID-19, deve prosseguir-se com a abordagem clínica estabelecida na Norma 004/2020 da DGS, designadamente a realização de teste laboratorial (rRT-PCR) para SARS-CoV-2, adaptada ao local onde o doente se encontra.*

*19. Nos casos indicados no ponto anterior, a realização dos procedimentos endoscópicos deve ser realizada apenas em situação de urgência imperiosa, de acordo com o Anexo 1, e após avaliação clínica adequada.*

*20. Todos os doentes propostos para procedimentos endoscópicos devem usar máscara cirúrgica desde a admissão na UTG, desde que a situação clínica o permita.*

*21. A máscara cirúrgica é apenas retirada para a realização de endoscopia digestiva alta, e apenas durante o procedimento, devendo ser colocada logo que o mesmo termine e antes da transferência para o recobro.*

*22. Se o procedimento for sob anestesia e o doente estiver sob oxigenoterapia, recolocar a máscara cirúrgica logo que a saturação em ar ambiente seja superior a 90%.*

*23. A remoção da máscara cirúrgica pelo doente deverá ser efetuada apenas após a saída da unidade hospitalar, devendo ser depositada no recipiente de lixo adequado.*

*24. Nos doentes com confirmação de COVID-19 a realização de qualquer procedimento endoscópico deve ser rigorosamente ponderada, numa perspetiva de risco/benefício, só devendo ser efetuada em situações de absoluta necessidade clínica, e de acordo com os seguintes critérios:*

*a. Nos doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos: o procedimento endoscópico deve ser realizado preferencialmente na unidade de cuidados intensivos, evitando-se a deslocação desnecessária do doente;*

*b. Nos restantes casos: o procedimento endoscópico deve ser realizado na UTG, assegurando:*

*i. A sua realização pelos profissionais de saúde com maior experiência casuística em procedimentos endoscópicos;*

*ii. A sua realização em salas de pressão negativa, nos termos do ponto 10 da presente Norma;*

*iii. A separação de circuitos de doentes COVID-19 face aos restantes,*

*iv. A adequada utilização de EPI (ver abaixo) e de todas as medidas de prevenção e controlo de infeção, nos termos da Norma 007/2020 da DGS.*

*25. Se as salas de pressão negativa não estiverem disponíveis, a endoscopia deve ser realizada numa sala dedicada com ventilação adequada.*

*26. O agendamento dos procedimentos endoscópicos deve assegurar, sempre que possível, que os doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 realizam os procedimentos endoscópicos de forma sequencial e na mesma sala. [...].*

84. No respeitante aos equipamentos de proteção individual é indicado o seguinte:

“[...]”

*27. Todos os profissionais de saúde devem cumprir as medidas de prevenção e controlo de infeção, nos termos da Norma 007/2020 da DGS, assegurando,*



*sempre que possível, o distanciamento físico adequado, bem como a higienização das mãos sempre que aplicável.*

*28. Todos os profissionais de saúde em funções nas UTG devem usar fato de circulação, nos termos da Norma 007/2020.*

*29. Os serviços devem assegurar o treino contínuo dos profissionais de saúde relativamente à utilização de EPI, bem como os procedimentos a observar em situações de exposição accidental a produtos biológicos potencialmente infetados com SARS-CoV-2.*

*30. O material de proteção individual deverá ser descartado após cada procedimento.*

*31. O EPI para procedimentos endoscópicos em doentes de alto risco (Anexo 2 e 3) inclui, nos termos da Norma 007/2020 da DGS:*

*a. Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;*

*b. Máscara FFP3 (ou FFP2 (N95) se FFP3 não disponível);*

*c. Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);*

*d. Luvas, dois pares de nitrilo – descartáveis não esterilizadas;*

*e. Touca;*

*f. Calçado clínico;*

*g. Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável).*

*32. Para os procedimentos em doentes de alto risco, pode ainda ser considerada a utilização de cógula (opcional) e fato de proteção completo (opcional à bata).*

*33. O EPI para procedimentos endoscópicos em doentes de baixo risco (Anexo 2 e 3) inclui, nos termos da Norma 007/2020 da DGS:*

*a. Avental descartável sobre a roupa/farda de uso clínico;*

*b. Máscara FFP2 (N95) ou FFP3 (para procedimentos de alto risco);*

*c. Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);*

d. Luvas – descartáveis não esterilizadas;

e. Touca;

f. Calçado clínico. [...]”.

### III.6. Intervenções regulatórias da ERS

85. A ERS já se pronunciou sobre esta matéria em anteriores intervenções regulatórias, designadamente no âmbito do Alerta de Supervisão n.º 3/2020<sup>10</sup> e no Comunicado, datado de 7 de maio de 2020<sup>11</sup>, ambos sobre preços devidos pela prestação de cuidados de saúde, em especial quanto à cobrança de valores associados EPI, utilizados no âmbito da epidemia SARS-CoV-2 e da infeção epidemiológica por COVID-19.

86. O **Alerta de Supervisão n.º 3/2020** dispunha concretamente que:

*“[...] A ERS, no exercício dos seus poderes de supervisão, alerta todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, para o seguinte:*

*i. Qualquer utente, que acede a entidade prestadora de cuidados de saúde, tem direito a ser previamente informado sobre todos os elementos necessários ao seu completo e efetivo esclarecimento, para que possa tomar uma decisão sobre o tratamento ou intervenção proposta.*

*ii. Ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde e ao profissional de saúde responsável, cumpre observar o dever de informar o utente sobre tais elementos e de confirmar que este compreendeu toda a informação que lhe foi transmitida e que está devidamente esclarecido sobre todos os aspetos relevantes para a decisão a tomar.*

*iii. Para esse efeito, a informação em causa deve abranger, entre outras questões determinantes para o utente consentir ou recusar a prestação de*

---

<sup>10</sup> Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/3186/111-alerta-de-supervis%C3%A3o-dias.pdf>.

<sup>11</sup> Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/3234/comunicado200507.pdf>

*cuidados, todas as questões administrativas e financeiras relevantes, preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa.*

*iv. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem assegurar que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível.*

*Assim, de forma acrescida no contexto atual, os prestadores de cuidados de saúde devem,*

- i) Assegurar aos utentes uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros relacionados com a prestação de cuidados de saúde e cujo pagamento lhes seja exigível, designadamente, os valores associados a prestações e/ou consumos adicionais estimados em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19, garantindo uma total liberdade de escolha do utente no momento da contratação, ciente dos verdadeiros custos que lhe serão imputados;*
- ii) Abster-se de proceder à cobrança de valores adicionais à prestação de cuidados de saúde inicialmente acordada, na medida em que os mesmos tenham sido unilateralmente fixados em decorrência de medidas de funcionamento impostas em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19. [...].”*

87. Subsequentemente, com o fim de esclarecer dúvidas suscitadas pelo Alerta de Supervisão *supra*, a ERS emitiu, em 7 de maio de 2020, o seguinte Comunicado:

*“[...] Considerando os pedidos de informação que têm sido remetidos à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), sobre preços devidos pela prestação de cuidados de saúde, em especial quanto à cobrança de valores associados a equipamentos de proteção individual (EPI), utilizados no âmbito da epidemia*

SARS-CoV-2 e da infeção epidemiológica por COVID-19, a ERS, no seguimento do alerta de supervisão n.º 3/20201, vem esclarecer o seguinte:

i. As entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor privado, social e cooperativo estabelecem os preços dos cuidados de saúde que prestam aos seus utentes, desde que sejam escrupulosamente cumpridas as obrigações decorrentes da Lei a este respeito - em especial, as regras aplicáveis aos utentes que se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde ou de subsistemas públicos de saúde.

ii. Considerando este enquadramento, uma entidade prestadora de cuidados de saúde pode incluir os equipamentos de proteção individual nos preços que estabelece para os cuidados de saúde, desde que considere a sua utilização necessária para a segurança e qualidade da prestação, concreta e efetiva, de tais cuidados.

iii. Os preços devidos pelos cuidados de saúde a prestar aos utentes devem constar de uma tabela de preços, que deve estar sempre disponível para consulta pública no estabelecimento a que diz respeito.

iv. Qualquer utente que acede a uma entidade prestadora de cuidados de saúde tem direito a ser previamente informado sobre todos os elementos necessários ao seu completo e efetivo esclarecimento, para que possa tomar uma decisão sobre o tratamento ou intervenção proposta, incluindo todas as questões administrativas e financeiras relevantes, preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa.

v. Os prestadores de cuidados de saúde devem assegurar aos utentes uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros relacionados com a prestação de cuidados de saúde e cujo pagamento lhes seja exigível, designadamente, os valores associados a prestações e/ou consumos adicionais estimados em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19, garantindo uma total liberdade de escolha do utente no momento da contratação. [...]” – sublinhado nosso.

88. Acresce que, a ERS emitiu, em 15 de janeiro de 2021, o **Alerta de Supervisão n.º 01/2021**<sup>12</sup>, com o seguinte teor:

*“[...] Considerando a emergência de saúde pública e situação excecional que se vive no momento atual, face à epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19;*

*Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de várias reclamações de utentes, beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), evidenciando constrangimentos no acesso à realização de exames endoscópicos;*

*Considerando que a ERS tomou conhecimento de que existem estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor privado detentores de convenção para atendimento de utentes beneficiários do SNS, que condicionam o acesso à realização de exames endoscópicos, impondo que os mesmos sejam realizados com recurso a anestesia ou exigindo a realização de teste prévio à SARS-CoV-2;*

*Considerando o teor da Norma da Direção Geral de Saúde (DGS) n.º 12/2020, de 6 de maio, atualizada em 14 de maio de 2020, onde são estipulados os cuidados que devem ser tidos em consideração na realização de exames endoscópicos;*

*A ERS, no exercício dos seus poderes de supervisão, **alerta todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos setores privado, cooperativo e social, no âmbito da atividade que estiver abrangida por convenções celebradas com o SNS**, para o seguinte:*

- i. A adoção de procedimentos internos que corporizem condicionantes ao acesso que não se encontrem previstas na convenção celebrada e/ou nas Orientações emitidas pelas Autoridades de Saúde não se mostra consentânea com as obrigações assumidas perante o SNS, constituindo, na relação do*

---

<sup>12</sup> Disponível para consulta em:  
[https://www.ers.pt/media/jdlfu5p4/alerta\\_de\\_supervisao\\_1\\_2021.pdf](https://www.ers.pt/media/jdlfu5p4/alerta_de_supervisao_1_2021.pdf).

*prestador com a entidade financiadora, um incumprimento contratual e, na relação com os utentes beneficiários, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.*

- ii. *A recusa de prestação de cuidados de saúde a utentes beneficiários do SNS, nomeadamente com fundamento em procedimentos internos que condicionam o acesso à realização de endoscopia e, bem assim, a indução artificial da procura de cuidados de saúde, constituem violações das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, previstas e punidas nos termos dos pontos ii) e iii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto. [...]”.*

### **III.7. Análise da situação concreta**

- 89. Alega o utente D.A., na reclamação que está na génese dos presentes autos, que se dirigiu ao estabelecimento sob exploração da entidade Cintramédica, com credencial do SNS, para realização de uma endoscopia, tendo-lhe sido transmitido que a mesma implicaria o pagamento do valor de 75 EUR respeitante a EPI.
- 90. Face às diligências instrutórias realizadas no decurso dos presentes autos, concluiu-se que no estabelecimento explorado pela Cintramédica, convencionado com o SNS, é cobrado o valor de 75 EUR para a realização de exames endoscópicos a todos os utentes, que não beneficiem de um seguro que participe o mesmo, respeitante ao custo de EPI.
- 91. Procedimento confirmado pelo prestador e, igualmente secundado pela reclamação apresentada pela utente M.G..
- 92. De acordo com os esclarecimentos prestados pela entidade, *“aquando da marcação é explicado ao utente que a realização do exame pressupõe o pagamento do Kit de EPI’s para todos os profissionais de saúde envolvidos na realização do exame. A Cintramédica definiu o valor de 75€ para o custo*

*de EPI's, sendo este o valor calculado para equipar todos os profissionais de saúde, que inclui a equipa médica, equipa de enfermagem, equipa de anestesia e assistente operacional”.*

93. Ora, a ERS pronunciou-se sobre esta matéria no Alerta de Supervisão n.º 03/2020, de 1 de abril<sup>13</sup>, no qual estatui que os prestadores de cuidados de saúde podem estabelecer os preços dos cuidados de saúde por si prestados, desde que assegurem *“aos utentes uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros relacionados com a prestação de cuidados de saúde e cujo pagamento lhes seja exigível, designadamente, os valores associados a prestações e/ou consumos adicionais estimados em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19, garantindo uma total liberdade de escolha do utente no momento da contratação, ciente dos verdadeiros custos que lhe serão imputados”*;
94. Clarificando ainda, no comunicado emitido em 7 de maio de 2020, que *“as entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor privado, social e cooperativo estabelecem os preços dos cuidados de saúde que prestam aos seus utentes, desde que sejam escrupulosamente cumpridas as obrigações decorrentes da Lei a este respeito - em especial, as regras aplicáveis aos utentes que se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde ou de subsistemas públicos de saúde”*<sup>14</sup>.
95. Nestes termos, as entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor privado, social e cooperativo, como é o caso do prestador visado, estabelecem os preços dos cuidados de saúde que prestam aos seus utentes, desde que sejam escrupulosamente cumpridas as obrigações decorrentes da Lei a este respeito, nomeadamente de informação prévia e completa aos utentes, e desde que sejam respeitados os casos específicos de utentes que

---

<sup>13</sup> Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/3186/111-alerta-de-supervis%C3%A3o-dias.pdf>.

<sup>14</sup> Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/3234/comunicado200507.pdf>.

se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de beneficiários do SNS ou de subsistemas de saúde.

96. Ora, as entidades prestadoras de cuidados de saúde que surgem na veste de estabelecimentos convencionados com o SNS estão apenas legitimadas a cobrar aos utentes, quando aplicável, o valor devido a título de taxa moderadora, não sendo legalmente admissível cobrar aos mesmos qualquer outro valor pela referida prestação de cuidados de saúde.
97. Com efeito, os contratos de convenção celebrados entre os prestadores e o SNS têm como objetivo primordial assegurar a prestação de cuidados de saúde, estando, por isso, subjacente aos mesmos a diminuição da liberdade contratual dos prestadores e, sobretudo, a proibição de práticas de rejeição dos utentes beneficiários.
98. Note-se que o contrato de convenção prevê taxativamente que os prestadores de cuidados de saúde estão obrigados a: “[...] i) *Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação*”, e, bem assim; a “ii) *Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades assumidas perante a entidade pública contratante, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis*”<sup>15</sup>;
99. Sendo que, o artigo 12.º do contrato público de aprovisionamento n.º 2015105/956/033, celebrado entre a ACSS e a Cintramédica, para a área de Endoscopia Gastrenterológica, prevê, sob a epígrafe “*Recusa de atendimento*”, que os prestadores não podem recusar o atendimento do utente, salvo se “a) *Os atos requisitados não puderem ser executados por avaria do equipamento ; b) O utente se apresentar em condições que desaconselhem a realização dos exames ou tratamentos; c) O encerramento da clínica ou consultório não permitir a realização do exame ou tratamento*”;

---

<sup>15</sup> Nos termos do Despacho n.º 726-D/2015, que estatui o clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde, na área da endoscopia gastrenterológica.



100. Assim, aderindo às sobreditas cláusulas contratuais homogêneas, estipuladas unilateralmente pelo SNS, os interessados podem passar a fazer parte da rede de prestadores de serviços com convenção com o SNS e usufruir da procura dos beneficiários por ela abrangidos.
101. Portanto, os prestadores interessados têm liberdade (inicial) de contratar ou não com o SNS (através da adesão ao contrato tipo), mas não têm já liberdade para determinar o conteúdo negocial da convenção.
102. Ao prestador assiste sempre o direito de celebrar, ou não, o contrato em questão;
103. O direito de resolver o contrato de convenção, no caso de violação reiterada das obrigações da contraparte (cfr. cláusula 14.º da minuta-tipo de contrato de convenção);
104. Mas não o direito de alterar os termos da sua vigência.
105. Ora, em termos práticos a conduta adotada pelo prestador implica que ao utente, beneficiário do SNS, a quem no limite iria ser cobrado o valor de 13 EUR ou 14 EUR a título de taxa moderadora pela realização do exame prescrito, passe a ser cobrado, adicionalmente, o valor de 75€ a título de pagamento de EPI.
106. O que equivale à imposição de um verdadeiro constrangimento de acesso, o que se torna particularmente expressivo se ponderarmos que o concreto utente poderia gozar de isenção – como é o caso da utente M.G. - ou encontrar-se em situação de dispensa do pagamento de taxas moderadoras.
107. Por conseguinte, o procedimento adotado pelo prestador – de cobrar o valor de 75EUR pelo custo de EPI a utentes beneficiários do SNS - não se mostra consentâneo com as sobreditas obrigações assumidas perante o SNS, constituindo, na relação do prestador com a entidade financiadora, um incumprimento contratual e, por outro lado, na relação com os utentes beneficiários, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.

108. Face ao exposto, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, de modo a garantir a efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa, bem como a adoção de procedimentos internos suscetíveis de obviarem à repetição de situações idênticas à dos presentes autos.
109. Acresce que, a recusa de prestação de cuidados de saúde a utentes beneficiários do SNS, nomeadamente com fundamento em procedimentos internos de cobrança de valor respeitante a EPI na realização de MCDT, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, previstas e punidas nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS;
110. Pelo que, paralelamente com a emissão da ordem e instrução delineada *infra*, competirá à ERS instaurar um processo contraordenacional contra a Cintramédica, nos termos e com os fundamentos que oportunamente lhe serão notificados (*cf.* n.º 1 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

#### IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

111. 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 chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a Cintramédica e os expoentes M.G. e D.A., todos por ofício datado 9 de abril de 2021.
112. Em 27 de abril de 2021, a ERS tomou conhecimento da pronúncia da Cintramédica, nos termos seguintes:
- “[...] Vimos por este meio, em resposta à notificação oportunamente recebida e relativa a projeto de deliberação da ERS no âmbito do processo de inquérito ERS/014/2021, em sede de audiência de interessados expor e requerer a V. Exas. o seguinte:*

*Tal como já foi referido na nossa comunicação enviada no dia 15 de março de 2021 a V. Exas., a “Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda.” entende não ter violado qualquer norma legal no tocante à matéria em apreço e descrita no **“Alerta de supervisão n.º 03/2020 da ERS e Comunicado da ERS de 7 de Maio de 2020”**.*

*A posição assumida pela nossa sociedade deveu-se ao facto de nas mencionadas comunicações se refere a possibilidade de cobrar os valores dos respectivos EPIs desde que os utentes sejam previamente informados e esclarecidos dos custos associados.*

*Desta forma, entendemos não haver qualquer discriminação e limitação de acesso dos utentes a exames uma vez que o valor é cobrado de igual modo a todo o universo dos mesmos independentemente da convenção ou seguro pelo qual o exame é realizado.*

*Encontra-se assim garantida a informação, o consentimento e a livre escolha indicada por V. Exas..*

*Referimos assim, que os equipamentos de proteção individual utilizados seguem as normas da DGS divulgadas e foram aprovados pelo corpo clínico da Unidade de Gastrenterologia da nossa Clínica a qual pertence igualmente ao Instituto Português de Oncologia de Lisboa.*

*Consideramos por isso que, foi sempre salvaguardada em primeiro lugar a saúde e a proteção de todos os nossos utentes e profissionais de saúde envolvidos na prestação dos cuidados médicos.*

*Neste sentido, tornar-se-á praticamente impraticável a realização deste tipo de exames com o cumprimento estrito das normas de segurança mencionadas sem que seja cobrado o valor dos respetivos EPIs aos utentes da especialidade em apreço.*

*Desta forma, solicitamos e pugnamos pelo arquivamento do presente processo de inquérito pelas razões acima indicadas, reiterando-se que, cumprimos sempre o que nos foi imposto pelas normas (incluindo alertas, comunicados, entre outros) emanadas de V. Exas..*

*Caso V. Exas. assim não venham a entender, informamos que:*

- *Cessaremos a aplicação do procedimento interno de cobrança de equipamento de proteção individual aos utentes beneficiários do SNS;*
- *Proceder à devolução do valor imputado aos reclamantes mencionados no processo de inquérito, sendo os mesmos notificados para esse efeito;*
- *Cumpriremos eventuais outras imposições emanadas de V. Exas.. [...].*

113. Analisados os elementos invocados na pronúncia da Cintramédica, cumpre ponderar a suscetibilidade de os mesmos infirmarem a deliberação delineada e a sua compatibilidade com a necessidade de garantia de acesso aos cuidados de saúde à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS.
114. Ora, a Cintramédica invoca que o procedimento por si adotado – de cobrar um valor a título de EPI independentemente da convenção ou seguro pelo qual o exame é realizado – não viola qualquer norma legal que regula a matéria em apreço e, deste modo, respeita o Alerta de Supervisão n.º 3/2020, emitido pela ERS, e o Comunicado, de 7 de maio de 2020, da ERS.
115. Concretamente, a Cintramédica indica que a *“posição assumida pela nossa sociedade deveu-se ao facto de nas mencionadas comunicações se refere a possibilidade de cobrar os valores dos respectivos EPIs desde que os utentes sejam previamente informados e esclarecidos dos custos associados”* e, bem assim, que não existe qualquer discriminação e limitação de acesso, uma vez que o valor é cobrado de igual modo a todos os utentes.
116. Contudo, a ERS, concretamente no Comunicado de 7 de Maio, esclareceu que *“As entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor privado, social e cooperativo estabelecem os preços dos cuidados de saúde que prestam aos seus utentes, desde que sejam escrupulosamente cumpridas as obrigações*

decorrentes da Lei a este respeito - em especial, as regras aplicáveis aos utentes que se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde ou de subsistemas públicos de saúde [...]" (ponto 1 do referido comunicado).

117. Assim, anda bem o prestador ao considerar que possui legitimidade para cobrar um valor a título de EPI, desde que o utente seja previamente informado e esclarecido dos custos associados;
118. Porém, o referido raciocínio não tem aplicabilidade aos utentes beneficiários do SNS.
119. Como indicado em sede de análise dos factos, as entidades prestadoras de cuidados de saúde que surgem na veste de estabelecimentos convencionados com o SNS estão apenas legitimadas a cobrar aos utentes, quando aplicável, o valor devido a título de taxa moderadora, não sendo legalmente admissível cobrar aos mesmos qualquer outro valor pela referida prestação de cuidados de saúde.
120. No caso de utentes beneficiários do SNS, o procedimento adotado pelo prestador não se mostra consentâneo com as obrigações assumidas perante o SNS, constituindo, na relação do prestador com a entidade financiadora, um incumprimento contratual e, por outro lado, na relação com os utentes beneficiários, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.
121. Assim sendo, dos argumentos invocados em sede de pronúncia, não resulta uma alteração ao delineado no projeto de deliberação, motivo pelo qual se mantém, na íntegra, a decisão projetada.

## V. DECISÃO

122. 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 e 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 ordem à Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda., no sentido de:

- (i) Cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de cobrança de equipamento de proteção individuais aos utentes beneficiários do SNS;
- (ii) Proceder à anulação e/ou à devolução do valor imputado à utente M.G. respeitante a equipamento de proteção individual, subsequente à realização de exame endoscópico;
- (iii) Dar cumprimento imediato à ordem emitida, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 5 (cinco) dias após a notificação da deliberação final, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores.

123. Mais se propõe ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e 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 à Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda., no sentido de dever:

- (i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, ou com qualquer subsistema público de saúde ou equiparado;
- (ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, ou com qualquer subsistema público de saúde ou equiparado;
- (iii) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;

- (iv) Adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados a propósito da cobrança de equipamento de proteção individuais às obrigações decorrentes da Lei, nomeadamente de informação prévia e completa aos utentes, e em respeito pelos casos específicos de utentes que se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de beneficiários do SNS ou de subsistemas públicos de saúde;
  - (v) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
  - (vi) Informar a ERS da existência de outros utentes, beneficiários do SNS, a quem tenha igualmente sido cobrado equipamento de proteção individual, procedendo, se for o caso, à devolução dos valores cobrados;
  - (vii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.
124. A ordem e instrução emitidas constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus 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”.
125. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

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

Porto, 14 de maio de 2021.





RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32  
4100-455 PORTO - PORTUGAL  
T +351 222 092 350  
GERAL@ERS.PT  
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2021

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).