

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/84/2022;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. No dia 25 de maio de 2022, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por G.R., visando a atuação da sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., titular do NIPC 504 188 755, a qual se encontra registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, sob o n.º 17613 e explora um estabelecimento de saúde, sito na Rua Duarte Galvão, n.º 54, 1549-008 - Lisboa, o qual por sua vez se encontra registado no SRER da ERS sob o n.º 111537.

2. Na sobredita reclamação, registada sob o número REC/49475/2022, a reclamante afirma que, tendo sido aconselhada a realizar uma intervenção cirúrgica (alongamento ósseo com fiador externo) no Hospital da Cruz Vermelha, solicitou junto da CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. a respetiva estimativa de custos;
3. Tendo a CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. apresentado uma estimativa no valor de € 13.417,00 (treze mil quatrocentos e dezassete euros), com base no qual tomou a decisão de contratar a referida prestação de cuidados de saúde com a aquela entidade e não com qualquer outro prestador.
4. Sucede que, em momento posterior à prestação de cuidados de saúde, realizada em 12 de abril de 2022, a utente foi informada acerca da necessidade de suportar um encargo superior ao apresentado na referida estimativa verificando-se um aumento de € 721,01 (setecentos e vinte e um euros e um cêntimo);
5. Não compreendendo o incremento verificado, após solicitar esclarecimentos sobre o mesmo, a utente obteve do prestador a informação de que “[...] [n]o decorrer da cirurgia, o médico necessitou de utilizar um kit de cirurgia percutânea pé unilateral, que inicialmente não previu ser necessário. Por esse motivo, o mesmo não foi considerado na estimativa. As estimativas são valor de referência, podendo a fatura final apresentar acréscimos ou diminuições consoante o caso clínico, conforme aliás vem mencionado na mesma. Compreendemos naturalmente o inesperado da situação e o transtorno pela mesma causado mas, infelizmente, a natureza da atividade clínica e os achados cirúrgicos, como foi o caso, aumenta por vezes de forma imprevista os custos dos tratamentos. O cirurgião realizou a cirurgia em conformidade com a boa prática clínica e no exclusivo interesse na defesa de saúde de V. Exa. [...]”;
6. Chamada a pronunciar-se junto da ERS, a entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. justificou o sucedido argumentando que “[...] após a elaboração da estimativa, o cirurgião entendeu ser de aplicar um tipo de KIT para cirurgia percutânea, pé unilateral, inicialmente não previsto, e por esse motivo o mesmo não foi considerado para apuramento do custo da cirurgia [mais justificando que] a opção por esta técnica teve subjacente o critério

clínico da melhor prática clínica, tratando-se de um método minimamente invasivo que permite fazer osteotomias menos cruentas, com internamento curto, com mais benefícios recuperação menos dolorosa e mais rápida e por conseguinte com menos risco clínico para o doente”.

7. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração determinou, por deliberação de 20 de outubro de 2022, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/84/2022.

I.2. Diligências

8. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no *Portal MJ – Publicação On-line de Ato Societário*, referente à sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., titular do NIPC 504 188 755, com sede na Rua Duarte Galvão, n.º 54, 1549-008 - Lisboa;
 - (ii) Consulta dos dados registados, no SRER da ERS, relativos à sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. e ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado por aquela, sito na referida morada;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao prestador CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., por ofício datado de 31 de outubro de 2022, com a referência n.º O.S. 258322/2022;
 - (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à reclamante G.R., por ofício datado de 31 de outubro de 2022, com a referência n.º O.S.258323/2022;
 - (v) Receção, em 16 de novembro de 2022, da resposta apresentada pela CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. ao pedido de elementos efetuado;

(vi) Consulta, no sítio eletrónico <https://www.redesaudemontepio.org/#/montepio/redemédica>, dos prestadores de cuidados de saúde que integram a Rede de Saúde Montepio.

II. DOS FACTOS

II.1 Da reclamação n.º REC/49475/2022

9. Concretamente, na reclamação apresentada a reclamante refere o seguinte:

“[...]”

Venho por este mostrar o meu descontentamento quanto ao atendimento prestado no dia 13 de abril de 2022, pelas 16:20. (horário de saída depois da alta pós-cirurgia)

Na data que antecedeu a minha cirurgia solicitei uma fatura para estar informada do que me seria cobrado (documento em anexo). Foi apresentado um valor com descontos a que tenho direito por ser Membro da Associação Mutualista do Montepio desde 2009. Cujo cartão consta no meu processo do Hospital (documento em anexo).

Qual foi o meu espanto no ato de acertos de contas?

Fui cobrada um valor no qual não tinha sido apresentado anteriormente, muito alto. (documento em anexo)

Após ter questionado a Responsável da área [a]dministrativa do piso 5 a senhora alegou que foi feito um ajuste nos valores e que teve um acréscimo que é normal acontecer, pois o que tinha se tratava de uma estimativa.

Fiquei indignada... Mesmo depois de a ter questionado novamente, será que não houve um engano? Posso esperar que seja reposta a legalidade ou podem enviar por email e eu proceder ao pagamento!?. – Muito ríspida disse ser mesmo assim e que fizesse o pagamento porque tinha outros processos para tratar. Como se o meu assunto fosse o menos importante (eu sempre simática a fiz lembrar de que dinheiro para mim é solução e nunca um problema.! Estou insatisfeita com este valor mas como não quero atrapalhar o

seu trabalho vou pagar! “Foram as minhas palavras e assim se sucedeu efetuei o pagamento.

Perante ao exposto, venho solicitar o seguinte:

1 A quem de direito uma segunda avaliação sobre os meus gastos pois não estou de acordo/satisfeita com o valor que me foi cobrado.

2 Seja reposto/devolvido os devidos descontos pelo facto de fazer parte há mais de 10 anos da Associação Mutualista Montepio, conheço muito bem os meus direitos

[...]”.

10. Em resposta à reclamação apresentada, a entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. informou a reclamante que:

“[...]

De acordo com os registos do processo verificamos que, na sequência da consulta de 17 de janeiro de 2022, com o Dr. [N.C.L.], V. Ex.^a solicitou estimativa para o procedimento: alongamento ósseo com fixador externo, ao abrigo do Acordo da Associação Mutualista do Montepio.

No decorrer da cirurgia, o médico necessitou de utilizar um kit de cirurgia percutâneo pé unilateral, que inicialmente não previu ser necessário. Por esse motivo, o mesmo não foi considerado na estimativa.

As estimativas são valor de referência, podendo a fatura final apresentar acréscimos ou diminuições consoante o caso clínico, conforme aliás vem mencionado na mesma.

Compreendemos, naturalmente, o inesperado da situação e o transtorno pela mesma causado mas, infelizmente, a natureza da atividade clínica e os achados cirúrgicos, como foi o caso, aumenta por vezes de forma imprevista os custos dos tratamentos. O cirurgião realizou a cirurgia em conformidade com a boa prática clínica e no exclusivo interesse na defesa da saúde de V. Ex.^a.

[...]”.

II.2. Da notificação da abertura do processo de inquérito e pedido de elementos, enviado à entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., e da resposta por esta concedida

11. Por ofício da ERS, datado de 31 de outubro de 2022 (referência n.º O.S. 258322/2022), foi a entidade prestadora notificada da abertura do presente processo de inquérito, tendo-lhe sido solicitados os seguintes elementos:

“[...]”

1. *Pronúncia detalhada sobre o teor da sobredita reclamação;*
2. *Descrição de toda a informação prestada à utente em momento anterior à prestação de cuidados em apreço, concretamente aquando da entrega da estimativa de custo;*
3. *Esclarecimentos quanto ao grau de probabilidade de utilização de “KIT para cirurgia percutânea, pé unilateral” em procedimentos cirúrgicos semelhantes ao realizado pela utente;*
4. *Identificação do número de situações em que se revelou necessário o recurso ao referido kit em procedimentos cirúrgicos semelhantes ao da utente, realizados no Hospital da Cruz Vermelha nos últimos anos;*
5. *Cópia da estimativa de custos remetida à utente, no valor de € 13.417,00 (treze mil quatrocentos e dezassete euros), bem como da correspondência que a acompanhou (no caso de ter sido remetida via correio eletrónico ou via postal);*
6. *Cópia de todas as faturas/recibos ou eventuais notas de crédito emitidas à utente, relacionadas com o referido procedimento cirúrgico;*
7. *Cópia da correspondência trocada com a utente relativamente ao assunto em análise, nomeadamente eventual(ais) resposta(s) já remetida(s) na sequência da sua reclamação;*
8. *Cópia dos documentos em que se encontram descritas as normas e/ou os procedimentos internos para a prestação de informações aos utentes, concretamente, em matéria de faturação de cuidados de saúde;*
9. *Indicação dos procedimentos administrativos adotados no âmbito da prestação de informação aos utentes, com indicação dos profissionais que habitualmente têm a seu cargo a predita função de informar; dos*

procedimentos administrativos referentes à elaboração de orçamentos, assim como à cobrança dos cuidados e serviços de saúde prestados aos utentes;

10. *Quaisquer outros elementos ou esclarecimentos complementares que V. Exas. considerem relevantes para o completo enquadramento da situação.*

[...]”.

12. Através de comunicação remetida via postal, rececionada na ERS em 16 de novembro de 2022 e registada internamente sob o número 118936/2022, veio o prestador CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]

1. *Na sequência da consulta de 17 de janeiro de 2022, com o Dr. [N.C.L.], a Sra. [G.R.] solicitou estimativa para o procedimento: Alongamento ósseo com fixador externo.*
2. *A estimativa para o referido procedimento, foi elaborada em 21 de fevereiro de 2022, com base na proposta cirúrgica do Dr. [N.C.L.], onde vem indicada a aplicação de instrumental de Lizarov (Anexo 1).*
3. *Tendo em consideração o material indicado o valor da estimativa foi de 13.417€ (Anexo 2).*
4. *A estimativa foi enviada à Utente, pelo gabinete de estimativas, conforme email de 21 de fevereiro de 2022 (Anexo 3 a) e 3 b)).*
5. *Sucedo que após a elaboração da estimativa, o cirurgião entendeu ser de aplicar um tipo de KIT para cirurgia percutânea, pé unilateral, inicialmente não previsto, e por esse motivo o mesmo não foi considerado para apuramento do custo da cirurgia.*
6. *A opção por esta técnica percutânea teve subjacente o critério clínico da melhor prática clínica. Trata-se de um método minimamente invasivo que permite fazer osteotomias menos cruentas, com internamento curto, com mais benefícios recuperação menos dolorosa e mais rápida e, por conseguinte, com menor risco clínico para o doente (Anexo 4).*

[...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Da missão, das atribuições e competências da ERS

13. No dia 1 de setembro de 2014 entrou em vigor, como atrás se venceu, o Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, que revogou o Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio (cf. artigo 6.º) e aprovou os Estatutos da ERS, na senda, aliás, da publicação da Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, que aprova a lei-quadro das entidades reguladoras.
14. Na verdade, pode ler-se no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a aprovação dos estatutos da ERS visa dar resposta “às exigências decorrentes da lei-quadro das entidades reguladoras, assegurando a manutenção da independência e a eficiência exigíveis a esta entidade, de forma a não comprometer a sua atuação, quer enquanto autoridade reguladora independente, quer nas suas funções de coadjuvação ao Governo”.
15. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
16. Assim, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS “*tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*”, sinalizando o n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições 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 dos demais direitos dos utentes*” (cf. alínea b)); “[à] *legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes*” (cf. alínea c)).
17. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS “*exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes*

às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social” (cf. n.º1), estando, assim, sujeitos “à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas” (cf. n.º 2).

18. Resulta, pois, inequívoco, que a sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita, ademais, no SRER da ERS, encontrando-se, por conseguinte, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS, tal como o estabelecimento por si explorado e em apreço nos presentes autos.
19. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivo da ERS, desde logo, o de assegurar o cumprimento *“dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”* (cf. alínea b)).
20. Compete-lhe, ademais, *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* (alínea c)), bem como zelar *“pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”* (alínea d)) e *“pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema”* (alínea e)).
21. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas quatro alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
22. Assim, o artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que, para efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º, incumbe à ERS *“[a]ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”* (cf. alínea a)), *“[p]revenir e punir as práticas de indução artificial da procura de cuidados de saúde”* (cf. alínea c)) e *“[z]elar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo o direito à informação”* (cf. alínea d)).

23. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, “[a]preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades” (cf. alínea a)).
24. O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade (...)” (cf. alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (cf. alínea d)).
25. Na senda do disposto na alínea d) do artigo 14.º, e em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir 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” (alínea b)).
26. Note-se que o trecho acima realçado constituiu uma importante inovação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, alargando significativamente o âmbito dos poderes de supervisão da ERS, nomeadamente em comparação com o que dispunha o artigo 42.º, alínea b) do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio.
27. **Inovação, antecipa-se, com importantes implicações práticas na análise da situação que constitui o objeto dos presentes autos, conforme adiante se explanará.**

28. Por sua vez, para efeitos de cumprimento do objetivo enunciado na alínea e) do artigo 10.º, o artigo 15.º sublinha que incumbe à ERS, para além do mais, pronunciar-se e emitir recomendações sobre: “[...] *as relações económicas nos vários segmentos da economia da saúde, incluindo no que respeita ao acesso à atividade e às relações entre o SNS ou entre sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, e os prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza, tendo em vista o fomento da transparência, da eficiência e da equidade do setor, bem como a defesa do interesse público e dos interesses dos utentes*” (cfr. alínea a)); “[...] *os acordos subjacentes ao regime das convenções, bem como sobre os contratos de concessão e de gestão e outros que envolvam atividades de conceção, construção, financiamento, conservação ou exploração de estabelecimentos ou serviços públicos de saúde*” (cfr. alínea b)); “[...] *o montante das taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados, ou estabelecidos por convenção entre o SNS e entidades externas, e zelar pelo seu cumprimento*” (cfr. alínea e)).
29. Finalmente, aos poderes de supervisão supra enunciados, acrescem ainda os poderes sancionatórios consagrados no artigo 22.º dos Estatutos da ERS.
30. Assim, dispõe o n.º 1 do mencionado preceito que “[n]o *exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções*”, sendo certo que, como sinalizada o n.º 2 deste normativo, “[a]s *decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico ou ordem ou instrução desrespeitada, nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º*”.
31. Neste sentido, e ao contrário do que se verificava no Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, estabelecido no ponto vi), da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que “[c]onstitui *contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva [...] [a] violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde [alínea b)]: [...] iv) [a] violação da liberdade de escolha nos estabelecimentos de saúde privados, sociais, bem como, nos termos da lei, nos estabelecimentos públicos, prevista na alínea d) do artigo 12.º*”.

32. Daqui resulta que o Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, responsável pela aprovação dos (novos) Estatutos da ERS, veio tipificar como ilícito contraordenacional os comportamentos que consubstanciem uma violação das regras relativas à **liberdade de escolha**.

III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde

III.2.1. Em geral

36. Inserido no Capítulo II (*“Direitos e deveres sociais”*), do Título III (*“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”*), da Parte I (*“Direitos e deveres fundamentais”*) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o *“direito à protecção da saúde”*, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (cf. artigo 1.º da CRP) e da *“realização da democracia [...] social”* (cf. artigo 2.º da CRP).

37. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, *“[p]ara assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado [...] [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”* (cf. alínea a)) e *“[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade”* (cf. alínea d)).

38. No mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro (LBS), quando se afirma que *“[o] direito à protecção 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”* (cf. n.º 1), pelo que *“[...] compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos”* (cf. n.º 2).

39. Por ser assim, *“[o] Estado promove e garante o direito à protecção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde*

- e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (cf. n.º 4 da Base 1).
40. A Base 20, por sua vez, define o SNS como “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” (cf. n.º1).
41. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caracterizadoras: “[u]niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade” (cf. alínea a)); “[g]eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes” (alínea b)); “[t]endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos” (cf. alínea c)); “[i]ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede” (cf. alínea d)); “[e]quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” (cf. alínea e)); “[q]ualidade, 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” (cf. alínea f)); “[p]roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (cf. alínea g)); “[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (cf. alínea h)); “[t]ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (alínea i)) – cfr. n.º 2 da Base 20 da LBS.
42. Por outro lado, dispõe o n.º 1 da Base 6 da LBS que “[a] responsabilidade do Estado pela realização do 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”, acrescentando o n.º 3 que “[o] Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social”.

43. Assim, “[t]endo 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” (cf. n.º 1 da Base 25 da LBS), ainda que se imponha ressaltar que “[o]s cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS” (cf. n.º 2).
44. Em matéria de seguros de saúde, a Base 27 sinaliza que “[a] subscrição de um seguro ou plano de saúde deve ser precedida da prestação, pelo segurador, de informação, clara e inteligível quanto às condições do contrato, em especial no que diz respeito ao âmbito, exclusões e limites da cobertura, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites de capital seguro contratualmente estabelecidos” (cf. n.º 1).
45. No entanto, o n.º 2 do mesmo preceito adverte ainda que “[o]s estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação”.
46. No que especificamente diz respeito à prestação de cuidados de saúde no sector privado, o n.º 3 da Base 6 ressalva que é competência do Estado assegurar “o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades” que integram o referido sector, acrescentando a Base 19 que: *O funcionamento do sistema de saúde não pode pôr em causa o papel central do SNS enquanto garante do cumprimento do direito à saúde.*” (cf. n.º 1); e que *“A lei prevê os requisitos para a abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos que prestem cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica ou do seu titular, com vista a garantir a qualidade e segurança necessárias.”* (cf. n.º 2);

Isto posto,

47. Como se percebe do quadro legal *supra* enunciado, não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se

estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado:

- (i) pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;
- (ii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
- (iii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;
- (iv) pelos prestadores de cuidados de saúde do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.

48. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.

49. Ora, a entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., sem prejuízo dos acordos e convenções acima identificados, integra (e integrava à data dos factos em apreço) o setor privado do sistema de saúde, no âmbito do qual constitui trave-mestra a promoção e salvaguarda da liberdade de escolha do utente.

III.2.2. Da prestação de cuidados de saúde ao abrigo de planos/cartões de saúde¹

¹ Cf. Melhor densificado no documento elaborado pela ERS sobre “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde”, acessível em <https://www.ers.pt/media/wd1d321/direitos-e-deveres-dos-utentes-dos-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-atualiza%C3%A7%C3%A3o-de-01-06-2022.pdf>.

50. Fora do âmbito do SNS, o direito de acesso também está sujeito ao cumprimento de normas específicas, em função da relação jurídica estabelecida entre o utente, a entidade responsável pelo pagamento dos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde e a entidade responsável pelo estabelecimento onde são prestados.
51. Os planos/cartões de saúde consubstanciam realidades distintas dos seguros de saúde² e assentam, por isso, em diferentes características.
52. Em todas estas modalidades de financiamento dos cuidados de saúde, existe uma relação contratual entre uma empresa, enquanto entidade proprietária e/ou promotora do plano/seguro de saúde, o aderente que subscreve o plano/seguro de saúde (beneficiário/segurado e eventualmente ainda outros beneficiários/segurados do seu agregado familiar) e os prestadores de cuidados de saúde que integram ou aderem a uma rede ou diretório clínico (prestadores aderentes).
53. Porém, no caso dos planos e cartões de saúde, o titular é o único responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde que lhe são prestados, não havendo participação por parte de uma entidade terceira;
54. O acesso é garantido pelo próprio titular e está dependente da sua capacidade financeira, sendo certo que o plano de saúde contratado lhe oferece benefícios assentes no preço e/ou nos cuidados de saúde a que pode aceder.
55. A entidade que emite, promove, explora e/ou comercializa o plano de saúde pode ser uma entidade bancária (que, simultânea e habitualmente, surge como mediadora de seguros), uma entidade seguradora ou mesmo uma entidade responsável por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

III.3. Dos direitos e interesses legítimos dos utentes

III.3.1. Da liberdade de escolha, informação e transparência na relação utente-prestador

² O contrato de seguro, conforme melhor densificado no sobredito documento elaborado pela ERS, é um instrumento mediante o qual uma pessoa transfere para outra o risco da eventual verificação de um determinado dano (sinistro), na esfera própria ou alheia, mediante o pagamento da correspondente remuneração (prémio); e nos contratos de seguro de saúde, atento o disposto no artigo 213.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o segurador cobre riscos relacionados com a prestação de cuidados de saúde.

56. A relação que se estabelece entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos da mesma; tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação, incluindo nos momentos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.
57. Um dos direitos estruturantes que é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde reconduz-se à **liberdade de escolha**, a qual poderá ser compreendida numa dupla aceção.
58. Por um lado, a liberdade de “[e]scolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes” – cf. alínea c) do n.º 1 da Base 2 da LBS e artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
59. Por outro lado, a liberdade de “[d]ecidir 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” – cf. alínea f) do n.º 1 da Base 2 da LBS e artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
60. Ora, a garantia efetiva da liberdade de escolha pressupõe o reconhecimento cumulativo de um outro importantíssimo direito dos utentes: o direito à informação.
61. Assim, a alínea e) do n.º 1 da Base 2 da nova LBS (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro) reconhece a todas as pessoas o direito “[s]er 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” – no mesmo sentido preceitua o artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
62. Quer dizer, o utente tem direito a ser plenamente informado sobre todos os dados relativos ao seu estado de saúde, nomeadamente no que tange aos tratamentos a que vai ser submetido e aos seus respetivos riscos e benefícios, às alternativas possíveis, aos efeitos em caso de recusa de tratamento, bem como ao diagnóstico, ao prognóstico e aos progressos que se forem verificando na sua situação.

63. A natureza específica da prestação de cuidados de saúde e, bem assim, a necessidade imperiosa de salvaguardar os direitos e interesses dos (potenciais) utentes, exige, pois, que a informação à disposição destes, e que é transmitida pelos prestadores, seja particularmente rigorosa e fidedigna, de molde a assegurar o respeito pelas normas de transparência vigentes.
64. É que a relação estabelecida entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência, devendo tais princípios revelar-se em todos os momentos da relação, incluindo nos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.
65. Com efeito, a informação no setor da saúde deve ser transmitida com verdade, com antecedência (de maneira a não colocar o utente numa situação de pressão quanto à decisão a tomar), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo todos os elementos necessários à ponderação e decisão do utente.
66. Quando assim não sucede, é a própria liberdade de escolha (onde se inclui a possibilidade de escolher o agente prestador de cuidados de saúde) do utente que é cerceada, pois que a escolha só poderá considerar-se verdadeiramente livre se o utente se encontrar devidamente informado.
67. Deste modo, importa assegurar que, em momento anterior à prestação de cuidados de saúde, os utentes são devidamente informados sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras (por exemplo, eventuais encargos) e logísticas associadas.
68. Na verdade, as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode importar devem ser transmitidas ao utente, nomeadamente as informações sobre:
- Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;

- A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
69. Esta informação pode ser relevante, não só para a decisão do utente quanto à prestação de cuidados de saúde em concreto, mas ainda para que o mesmo, perante os dados que lhe foram dados a conhecer, possa escolher livremente o agente prestador dos cuidados de saúde a que irá recorrer (público, privado ou do sector social).
70. Acresce que o utente, na relação estabelecida com entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector privado e social, assume a qualidade de consumidor, isto é, *“aquele a quem sejam fornecidos bens, prestados serviços ou transmitidos quaisquer direitos, destinados a uso não profissional, por pessoa que exerça com carácter profissional uma actividade económica que vise a obtenção de benefícios.”* – cf. n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 24/96, de 31 de julho (Lei de defesa do consumidor).
71. Nesse seguimento, deve ter-se presente que “[o] consumidor tem direito: (...) d) [à] informação para o consumo; e) [à] protecção dos interesses económicos; f) [à] prevenção e à reparação dos danos patrimoniais ou não patrimoniais que resultem da ofensa de interesses ou direitos individuais homogêneos, colectivos ou difusos [...]” – cf. artigo 3.º do mencionado diploma legal.
72. No que especificamente diz respeito ao direito à informação, importa fazer referência à evolução legislativa verificada nos últimos anos.
73. Na sua primeira redação (introduzida pela Lei n.º 24/96, de 31 de julho), o n.º 1 do artigo 8.º dispunha que “[o] fornecedor de bens ou prestador de serviços deve, tanto nas negociações como na celebração de um contrato, informar de forma clara, objectiva e adequada o consumidor, nomeadamente, sobre características, composição e preço do bem ou serviço, bem como sobre o período de vigência do contrato, garantias, prazos de entrega e assistência após o negócio jurídico”.
74. Com a entrada em vigor, em 28 de abril de 2013 (cf. artigo 7.º), da Lei n.º 10/2013, de 28 de janeiro, que procedeu à alteração da Lei de defesa do consumidor, o n.º 1 do referido artigo 8.º passou a estabelecer que “[o]

*fornecedor de bens ou prestador de serviços deve, tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato, informar de forma clara, objetiva e adequada o consumidor, nomeadamente sobre características, composição e preço do bem ou serviço, bem como sobre o período de vigência do contrato, garantias, prazos de entrega e assistência após o negócio jurídico **e consequências do não pagamento do preço do bem ou serviço** – negrito e sublinhado nosso.*

75. Todavia, as alterações mais significativas ao mencionado preceito foram introduzidas pela Lei n.º 47/2014, de 28 de julho³.

76. Assim o n.º 1 do seu artigo 8.º passou a dispor que “O fornecedor de bens ou prestador de serviços deve, tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato, informar o consumidor de forma clara, objetiva e adequada, a não ser que essa informação resulte de forma clara e evidente do contexto, nomeadamente sobre: a) As características principais dos bens ou serviços, tendo em conta o suporte utilizado para o efeito e considerando os bens ou serviços em causa; b) A identidade do fornecedor de bens ou prestador de serviços, nomeadamente o seu nome, firma ou denominação social, endereço geográfico no qual está estabelecido e número de telefone; c) O preço total dos bens ou serviços, incluindo os montantes das taxas e impostos, os encargos suplementares de transporte e as despesas de entrega e postais, quando for o caso; d) O modo de cálculo do preço, nos casos em que, devido à natureza do bem ou serviço, o preço não puder ser calculado antes da celebração do contrato; e) A indicação de que podem ser exigíveis encargos suplementares postais, de transporte ou de entrega e quaisquer outros custos, nos casos em que tais encargos não puderem ser razoavelmente calculados antes da celebração do contrato; f) As modalidades de pagamento, de entrega ou de execução e o prazo de entrega do bem ou da prestação do serviço, quando for o caso; g) O sistema de tratamento de reclamações dos consumidores pelo profissional, bem como, quando for o caso, sobre os centros de arbitragem de conflitos de consumo de que o profissional seja aderente, e sobre a existência de arbitragem necessária; h) O período de vigência do contrato, quando for o caso, ou, se o contrato for de duração indeterminada ou de renovação automática, as condições para a sua denúncia ou não renovação,

³ Em vigor desde o dia 29 de julho de 2014 (artigo 8.º).

bem como as respetivas consequências, incluindo, se for o caso, o regime de contrapartidas previstas para a cessação antecipada dos contratos que estabeleçam períodos contratuais mínimos; i) A existência de garantia de conformidade dos bens, com a indicação do respetivo prazo, e, quando for o caso, a existência de serviços pós-venda e de garantias comerciais, com descrição das suas condições; j) A funcionalidade dos conteúdos digitais, nomeadamente o seu modo de utilização e a existência ou inexistência de restrições técnicas, incluindo as medidas de proteção técnica, quando for o caso; k) Qualquer interoperabilidade relevante dos conteúdos digitais, quando for o caso, com equipamentos e programas informáticos de que o fornecedor ou prestador tenha ou possa razoavelmente ter conhecimento, nomeadamente quanto ao sistema operativo, a versão necessária e as características do equipamento; l) As consequências do não pagamento do preço do bem ou serviço.”.

77. Efetivamente, a informação **sobre orçamentos, preços dos cuidados de saúde a prestar e responsabilidade pelo seu pagamento assume especial relevância, face às repercussões financeiras daí resultantes para os utentes.**
78. Deste modo, as entidades prestadoras de cuidados de saúde devem assegurar que é transmitida aos utentes 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.
79. Por outro lado, sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento.
80. Assim, se o utente necessita de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, o prestador deve informar previamente

o utente do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento.

81. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular.
82. No caso da entidade prestadora de cuidados de saúde ter celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), compete-lhe prestar todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
83. Em especial, cumpre à entidade prestadora de cuidados de saúde informar os utentes sobre os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo **contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros**, sobre as responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, ou ainda sobre os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
84. A este propósito, importa sublinhar que, nos termos do n.º 2 da Base 27 da nova LBS, “[o]s estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.”.
85. Quando os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do sector privado ou social forem detentores de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.

86. De facto, a **informação sobre as convenções** detidas por um prestador constitui um elemento relevante para o exercício da livre escolha pelo utente do prestador de cuidados de saúde a que pretende recorrer.
87. Deve, assim, ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
88. Assim deverá suceder, pois a informação errónea do utente, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar são suficientes quer para distorcer a liberdade de escolha dos utentes, quer para facilitarem – ou mesmo criarem – situações de lesões de direitos e interesses financeiros dos utentes.
89. Não sendo admissível que um prestador possa propor-se iniciar a prestação de cuidados de saúde sem previamente informar o utente da extensão da convenção por si celebrada, também não é admissível que a informação publicamente prestada pelo mesmo relativamente às convenções por si detidas não apresente qualquer referência a eventuais limitações ou restrições que possam ser aplicáveis, nem qualquer referência, por exemplo, à possibilidade de parte dos profissionais de saúde não se encontrarem abrangidos por determinada convenção.
90. Ora, a informação quanto à existência de convenções e ao seu conteúdo – divulgada tanto pelos subsistemas como pelos prestadores convencionados – não pode, também ela, deixar de ser completa, verdadeira e inteligível.
91. Na medida em que o utente não tem, regra geral, conhecimento direto dos textos das convenções celebradas entre os prestadores e as entidades financiadoras, importa assim garantir que esta informação prestada ao utente é suficiente e atempada para uma tomada de consciência do conteúdo da convenção, no que respeita às repercussões – designadamente financeiras – que resultam para o utente da relação contratual estabelecida entre o subsistema e o prestador.
92. Desta forma, não basta que o utente venha a ser informado da limitação do objeto da convenção posteriormente a ter já orientado a sua escolha para um determinado prestador.

93. É necessário, pelo contrário, que a informação que lhe é disponibilizada seja, como já referido, suficiente e atempada para dotar o utente medianamente esclarecido dos instrumentos necessários ao exercício da liberdade de escolha nas unidades de saúde do setor privado e social.
94. Como se percebe, o direito à informação (e o concomitante dever de informar) assume(m) importância fundamental e estruturante da relação estabelecida entre os prestadores de cuidados de saúde e os utentes.
95. Na verdade, o **direito do utente à informação deve modelar todo o quadro de relações, atuais e potenciais, entre utentes e prestadores de cuidados de saúde.**
96. Neste sentido, para que os **princípios da transparência e lealdade** vigentes em matéria de relações utente-prestador sejam respeitados, a informação, ressalva-se, não pode deixar de ser completa, verdadeira e inteligível.
97. Analisada a situação de um outro ponto de vista, resulta inequívoco que o incumprimento do dever de informar ou a transmissão de informação errónea ou incompleta revelam-se idóneas para distorcer o exercício da liberdade de escolha dos utentes, podendo mesmo facilitar (e até criar) situações de lesão de direitos e interesses financeiros dos utentes.
98. É que o direito do utente à informação constitui também um elemento fundamental para a construção e solidificação da relação de confiança que deve estabelecer-se entre os prestadores de cuidados de saúde e os utentes, uma relação, como é consabido, que é assimétrica por natureza no que diz respeito aos conhecimentos (técnicos, legais, administrativos, etc.) que ambas as partes dispõem.
99. Efetivamente, na larguíssima maioria das situações, o utente não dispõe da informação (por vezes, mínima) com relevo para a ponderação e decisão que lhe compete, razão pela qual, regra geral, delega essa decisão numa outra entidade que possui essa informação: o agente da oferta, ou mais concretamente, o profissional de saúde;
100. Ora, nesta delegação de direitos de propriedade sobre o consumo – que, em boa verdade, consubstancia uma relação de agência, na qual o agente é o representante do principal (utente consumidor) –, exige-se que a decisão sobre

o consumo respeite integralmente as necessidades e as preferências do utente consumidor.

101. Note-se, ademais, que nos mercados de serviços de saúde predomina a comumente denominada “assimetria de informação” dos cidadãos em relação à saúde e à doença.
102. De facto, é natural que o utente (ou os seus representantes) detetem(m) ou identifiquem a existência de um sintoma, ainda que, grosso modo, não sejam capazes de determinar a sua origem, avaliar a sua gravidade ou descortinarem a terapêutica adequada para resolução do problema.
103. Essa determinação e avaliação compete, por sua vez, ao profissional de saúde, que, por dispor de conhecimentos e informações próprias da sua função e formação profissional (por exemplo, os atos ou meios complementares de diagnóstico cuja realização se impõe), conduzirá ao tratamento adequado.
104. É justamente por existir esta assimetria de conhecimentos e informações que se exige que o utente (ou os seus representantes), antes de decidir(em) (ou não), pela realização de um determinado exame ou tratamento, seja(m) informado(s) de forma completa, clara e verdadeira, *“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”*.
105. Acresce que, assumindo o utente a posição de consumidor de um serviço, a iniciativa de informar deve sempre partir do prestador de cuidados de saúde, que não poderá, obviamente, escudar-se na circunstância de o interessado *“não ter perguntado”*, *“ter o dever de saber”* ou de *“já ter sido informado noutra ocasião”*.
106. Deve, pois, o prestador de cuidados de saúde agir com especial cuidado na execução do seu dever de informar os utentes de todos os aspetos que podem influenciar a sua decisão final de escolha, fazendo-o, ademais, com o propósito de garantir a salvaguarda do princípio da transparência na relação com o utente.
107. Em síntese, a **liberdade de escolha** constitui um dos pilares fundamentais da **relação utente-prestador, devendo ser assegurado que a assimetria de**

informação existente entre as partes não resulta em prejuízo, direto ou indireto, dos direitos do utente.

108. Deste modo, o utente só estará em condições de exercer a liberdade de escolha que lhe assiste (em relação à proposta terapêutica que lhe é apresentada e no que diz respeito ao estabelecimento a que recorrerá para lhe sejam prestados os cuidados de saúde de que carece) se dispuser de conhecimento efetivo e pleno de todos os elementos fundamentais necessários para a sua decisão.

III.4. Das prévias intervenções regulatórias da ERS

109. Considerando as suas competências e atribuições, *supra* elencadas, a ERS teve já a oportunidade de se pronunciar sobre questões semelhantes àquelas em apreço nos presentes autos, através de deliberações, estudos, recomendações e alertas, que se apresentam *infra*.

III.4.1 Recomendação emitida pela ERS em 11 de março de 2011⁴

110. Na sequência do elevado número de situações trazidas ao conhecimento da ERS referentes à prática de elaboração de orçamentos, bem como de faturação extemporânea e de ausência de informação aos utentes, relativa ao preço de atos relativos à prestação de cuidados de saúde, o então designado Conselho Diretivo desta Entidade Reguladora, em 11 de março de 2011, emitiu a seguinte Recomendação aos prestadores privados de cuidados de saúde, no sentido de enfatizar a importância do respeito integral pelo direito dos utentes na obtenção de informação rigorosa, transparente e atempada, em contexto de prestação de cuidados de saúde:

“[...]”

(i) sempre que prestem informações a utentes ou potenciais utentes, e designada mas não limitadamente quando transmitam previsões de encargos ou orçamentos para potenciais futuros actos a prestar, devem respeitar integralmente o dever de informação com rigor e transparência, devendo, para isso, comunicar aos utentes os actos, exames,

⁴ Publicada e acessível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/145/Recomendacao_Orcamentos.pdf.

consumíveis e fármacos, bem como os respectivos valores, que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;

ii) sempre que não se afigure possível estimar a totalidade do valor dos actos, exames, consumíveis, bem como fármacos, que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, devem informar claramente tal situação, bem como advertir expressamente os utentes da potencial relevância no custo total de tal impossibilidade de estimativa, coibindo-se de apresentar estimativas incompletas como “orçamentos” de episódios;

(iii) devem respeitar o direito à quitação integral e incondicional de todos os seus utentes que procedam à liquidação dos valores resultantes dos cuidados médicos recebidos, abstendo-se de proceder à emissão de facturas posteriores ao momento da alta dos utentes;

(iv) apenas em situações excepcionais, objectivamente justificadas, devidamente identificadas e do conhecimento dos respectivos utentes, poderão ser adoptados procedimentos que afastem um tal direito à quitação integral e incondicional”.

111. Com a referida recomendação, a ERS pretendeu enfatizar a importância do respeito integral pelo direito dos utentes na obtenção de informação rigorosa, transparente e atempada, em contexto de qualquer prestação de cuidados de saúde.

III.4.2. Recomendação emitida pela ERS em 16 de outubro de 2020⁵

112. Ainda no exercício das suas atribuições e competências, e a propósito da mesma temática, a ERS teve, igualmente, oportunidade de intervir sobre a matéria em apreço nos presentes autos, nomeadamente através da Recomendação de 16 de outubro de 2020, emitida no âmbito do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/003/2017⁶, e que foi dirigida a vários prestadores privados de cuidados de saúde.

⁵ À Lusíadas, SA., à Fundação Dr.ª Anna de Sommer Champalimaud e Dr. Carlos Montez Champalimaud, ao Hospital da Luz Arrábida, S.A., ao H.P.T - Hospital Privado da Trofa, S.A e ao Hospital CUF Porto, SA.

⁶ Publicada e acessível em https://www.ers.pt/media/1mym2p3t/publica%C3%A7%C3%A3o-de-delibera%C3%A7%C3%A3o-ers_3_2017.pdf.

113. Com a referida recomendação, a ERS pretendeu, uma vez mais, enfatizar a importância do respeito integral pelo direito dos utentes na obtenção de informação rigorosa, transparente e atempada, em contexto de prestação de cuidados de saúde.

114. Em concreto, foi recomendado que:

“[...]”

b. 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.

c. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento.

d. Se o utente necessita de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, o prestador deve informar previamente o utente do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento.

e. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular.

f. Os estabelecimentos de saúde informam os utentes sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.

g. No caso da entidade prestadora de cuidados de saúde ter celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), compete-lhe prestar todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.

h. Cumpre à entidade prestadora de cuidados de saúde informar os utentes sobre os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros, sobre as responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, ou ainda sobre os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato [...].”.

115. Esta recomendação da ERS, foi publicada no sítio eletrónico da ERS, tendo todos os prestadores de cuidados de saúde a possibilidade de pleno conhecimento do seu teor, designadamente da necessidade de conformar a sua atividade com o aí determinado e recomendado.

III.5. Análise da situação concreta

116. Da análise das informações e da documentação trazida ao conhecimento da ERS, apurou-se a seguinte factualidade:
- a) No dia 17 de janeiro de 2022, a reclamante G.R. acedeu a uma consulta com o Dr. N.C.L., no decurso da qual solicitou estimativa para realização de procedimento cirúrgico “*alongamento ósseo com fixador externo*”;
 - b) A sobredita estimativa foi elaborada em 21 de fevereiro de 2022, com base na proposta cirúrgica do Dr. N.C.L., onde vem indicada a aplicação de “*instrumental de Lizarov*”;

- c) Tendo em consideração o material indicado, o valor da referida estimativa foi fixado em 13.417,00 € (treze mil quatrocentos e dezassete euros);
- d) A estimativa foi remetida à utente G.R. no dia 21 de fevereiro de 2022, com base na qual se autodeterminou e decidiu pela realização do referido procedimento cirúrgico nos termos apresentados pela sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A.;
- e) A utente G.R. foi sujeita ao referido procedimento cirúrgico em 12 de abril de 2022;
- f) Em momento posterior à prestação de cuidados, a utente foi informada acerca da necessidade de suportar um encargo superior ao apresentado na referida estimativa, verificando-se um aumento de 721,01 € (setecentos e vinte e um euros e um cêntimo) em relação à estimativa apresentada;
- g) Não compreendendo o incremento verificado, após solicitar esclarecimentos sobre o mesmo, a reclamante G.R. obteve da entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. a informação de que “[...] [n]o decorrer da cirurgia, o médico necessitou de utilizar um kit de cirurgia percutânea pé unilateral, que inicialmente não previu ser necessário. Por esse motivo, o mesmo não foi considerado na estimativa. As estimativas são valor de referência, podendo a fatura final apresentar acréscimos ou diminuições consoante o caso clínico, conforme aliás vem mencionado na mesma. Compreendemos naturalmente o inesperado da situação e o transtorno pela mesma causado mas, infelizmente, a natureza da atividade clínica e os achados cirúrgicos, como foi o caso, aumenta por vezes de forma imprevista os custos dos tratamentos. O cirurgião realizou a cirurgia em conformidade com a boa prática clínica e no exclusivo interesse na defesa de saúde de V. Exa. [...]”.
- h) Chamado a pronunciar-se junto da ERS, a entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. informou que:
- “[...] [a]pós a elaboração da estimativa, o cirurgião entendeu ser de aplicar um tipo de KIT para cirurgia percutânea, pé unilateral,

inicialmente não previsto, e por esse motivo o mesmo não foi considerado para apuramento do custo da cirurgia”, acrescentando que “[a] opção por esta técnica teve subjacente o critério clínico da melhor prática clínica, tratando-se de um método minimamente invasivo que permite fazer osteotomias menos cruentas, com internamento curto, com mais benefícios recuperação menos dolorosa e mais rápida e por conseguinte com menos risco clínico para o doente”.

117. Em síntese, a questão essencial suscitada pela factualidade em apreço reconduz-se, fundamentalmente, a uma alegada ausência de prestação de informação, completa, atempada e inteligível, por parte da sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., quanto aos encargos financeiros associados ao sobredito kit (cirurgia percutânea pé unilateral Ref. Bckp01), utilizado no decurso da cirurgia a que se submeteu a utente G.R., em 12 de abril de 2022, bem como à emissão da respetiva faturação e apresentação a pagamento.
118. Da análise efetuada à factualidade apurada, é possível constatar que, não fosse a quantia relativa ao kit cirurgia percutânea pé unilateral Ref. Bckp01 (721,01 €), o valor final cobrado à utente coincidiria com a estimativa elaborada e remetida à utente G.R. em 21 de fevereiro de 2022.
119. Neste sentido, importa perceber se a faturação e respetiva cobrança do aludido kit se verificou conforme os ditames impostos pelo direito à informação e à liberdade de escolha da utente G.R.
120. Ora, a entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. concluiu afirmativamente, sustentando o seu entendimento em dois argumentos.
121. Em primeiro lugar, conforme resposta dirigida à utente, no seguimento da reclamação apresentada, que as estimativas são “[...] *valor de referência, podendo a fatura final apresentar acréscimos ou diminuições consoante o caso clínico, conforme aliás vem mencionado na mesma [...]*”, acrescentando que “[...] *a natureza da atividade clínica e os achados cirúrgicos, como foi o caso, aumenta por vezes de forma imprevista os custos dos tratamentos. O cirurgião realizou a cirurgia em conformidade com a boa prática clínica e no exclusivo interesse na defesa da saúde de V. Exa.*”.

122. Em segundo lugar, que o cirurgião “[...] *entendeu ser de aplicar um tipo de KIT para cirurgia percutânea, pé unilateral, inicialmente não previsto, e por esse motivo o mesmo não foi considerado para apuramento do custo da cirurgia [...]*”.
123. Ainda que se admita que a opção pela utilização do referido kit se tenha revelado necessária no decurso da cirurgia a que se submeteu, conforme alegado pela entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. na resposta apresentada à utente (“[...] [n]o decorrer da cirurgia, o médico necessitou de utilizar um kit de cirurgia percutânea pé unilateral, que inicialmente não previu ser necessário. Por esse motivo, o mesmo não foi considerado na estimativa [...]”);
124. E que a ponderação sobre a sua utilização dependa de uma análise particularizada e pormenorizada da concreta situação clínica em apreço;
125. A verdade é que a opção por esta técnica percutânea se afigura como uma verdadeira *alternativa* na realização de osteotomias;
126. Tratando-se inclusivamente, nas palavras do prestador, “[...] *de um método minimamente invasivo que permite fazer osteotomias menos cruentas, com internamento curto, com mais benefícios recuperação menos dolorosa e mais rápida e, por conseguinte, com menor risco clínico para o doente [...]*”;
127. E, nas palavras do Dr. N.C.L., constante do relatório elaborado, “[...] *permite uma abordagem minimamente invasiva com menos complicações de lesões vasculo-nervosas e infeção do que a utilização de osteotomia aberta com serra ou osteótomo [...]*”;
128. Resultando da factualidade em apreço e dos elementos disponíveis nos presentes autos que, na situação vertente, era admissível a opção por esta técnica percutânea;
129. Incumbindo, por conseguinte, à sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. habilitar a utente G.R. com essa informação, em momento prévio à realização do procedimento cirúrgico, e da relevância no custo total do procedimento cirúrgico;
130. **O que não sucedeu;**
131. Impedindo a utente G.R., por conseguinte, de tomar uma posição sobre a submissão, ou não, ao procedimento cirúrgico nos termos expostos, isto é, com

utilização de kit cirurgia percutânea pé unilateral (Ref. Bckp01) e, conseqüentemente, ponderar o impacto que este poderia ter no custo final da prestação de cuidados, suportando, assim, os encargos subjacentes;

132. Como atrás se fez notar, previamente à realização da sobredita cirurgia, o prestador podia e devia ter informado a utente, não só sobre a possibilidade de utilização do referido kit, mas também sobre os encargos financeiros adicionais inerentes;
133. Tanto mais que este kit tem um custo significativo (721,01 €) e, portanto, tratava-se de informação determinante para instruir o procedimento de decisão da utente.
134. E, não se olvide, na prestação de cuidados de saúde predomina a comumente denominada “*assimetria de informação*” dos cidadãos em relação à saúde, à doença e aos concretos termos em que se concretiza a prestação de cuidados;
135. E é justamente por existir esta assimetria de conhecimento que se exige que o utente (ou os seus legais representantes), antes de decidir, pela realização de um determinado exame e/ou tratamento, seja informado de forma completa, clara e verdadeira sobre de todos os elementos fundamentais necessários para a sua decisão, nomeadamente a responsabilidade financeira que lhe é inerente.
136. Nesse sentido apontavam já as alíneas i) e ii) da Recomendação emitida pelo Conselho Diretivo da ERS em 11 de março de 2011, recomendação que, como se advertiu, era expressamente dirigida aos prestadores cuidados de cuidados de saúde.
137. Motivo pelo qual a informação deverá ser prestada em termos que se revelem, em concreto, adaptados à capacidade de compreensão dos utentes (e seus representantes), por forma a que os mesmos se encontrem em posição de confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema, público ou privado, ou contrato de seguro de que sejam titulares.
138. Não bastando que a utente venha a ser confrontada com a necessidade de proceder ao pagamento de encargos adicionais, posteriormente a ter orientado a sua escolha por um determinado tratamento/serviço e por um determinado prestador, muito menos ser informado desse facto em momento posterior à prestação de cuidados.

139. Pois que, não se olvide, para que a utente possa conformar a sua liberdade e exercer o seu direito de decisão, juridicamente válido, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, necessita que lhe seja disponibilizada toda a informação necessária, para decidir se aceita ou se recusa a prestação de cuidados de saúde, onde se inclui, concretamente, a informação sobre os preços dos cuidados de saúde a serem prestados e responsabilidade pelo seu pagamento, face às repercussões financeiras daí resultantes na sua esfera patrimonial.
140. Dito isto, reportando-nos ao caso *sub judice*, constituindo a utilização de kit para cirurgia percutânea, pé unilateral, uma possibilidade no procedimento cirúrgico a que a utente se submeteu e, em caso afirmativo, com encargos financeiros adicionais relevantes, a sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. deveria ter encetado todos os esforços no sentido de habilitar, *ab initio*, a utente G.R. com informação clara, atempada, inteligível e completa sobre os encargos financeiros associados, por forma a que aquela, munida desses elementos, pudesse exercer, de forma livre e consciente, a sua liberdade de escolha e tomada de decisão, optando ou não por consentir sobre a sua realização.
141. Pautando, assim, a sua atuação pela verdade, completude e transparência que deve conformar todos os momentos da relação estabelecida entre prestador dos cuidados de saúde e a utente, especialmente na fase que antecede a própria prestação de cuidados.
142. Concluindo-se, assim, que a informação prestada foi *manifestamente insuficiente*, não tendo a sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. diligenciado pela prestação de informação à utente G.R., de forma clara, completa, objetiva e atempada, incumprindo o referido direito à informação da utente, cerceando, dessa forma, a sua liberdade de escolha.
143. Face ao exposto, propõe-se à consideração superior a emissão de uma instrução, conforme atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, para garantia da efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, evitar que situações como a dos presentes autos se repitam;
144. Devendo ainda ser emitida uma ordem à CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. no sentido de rever a faturação emitida à utente, restituindo a

quantia de 721,01 € (setecentos e vinte e um euros e um cêntimo) relativa à rubrica “*Kit Cirurgia Percutânea Pé Unilateral Ref. Bckp01*” (código 1050514142), a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

145. Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha da utente G.R. constitui contraordenação, pelo que deverá ser determinada a abertura do competente processo contraordenacional, relativamente à entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., nos termos e com os fundamentos que oportunamente lhe serão notificados (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

IV. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

146. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita de interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código de Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a reclamante e a sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., por ofícios datados de 26 de janeiro de 2023 (referência interna n.º 22577/2023 e 22576/2023, respetivamente).
147. Decorrido o prazo concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o projeto de deliberação, pelo que este deve ser integralmente mantido.

V. DECISÃO

148. 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, emitir uma ordem à sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., no sentido de:

- (i) Rever a faturação emitida em nome da utente G.R., restituindo à utente a quantia de 721,01 € (setecentos e vinte e um euros e um cêntimo), relativa à rubrica “*Kit Cirurgia Percutânea Pé Unilateral Ref. Bckp01*”, a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (ii) Dar cumprimento imediato à presente ordem e dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para cumprimento da ordem aqui emitida;

149. 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 da 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 sociedade comercial CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:
 - i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;

- iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado 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;
 - iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
 - iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
 - v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
 - vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema, contrato de seguro ou plano/cartão de saúde de que seja titular;
 - vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas de

- saúde, públicos ou privados, de contrato de seguro, ou planos/cartões de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde, uma companhia de seguros, ou uma entidade gestora de um seguro de saúde), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema, do contrato de seguro, ou do plano/cartão de saúde), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos..
- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
- i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema, companhia de seguros ou um protocolo com uma entidade gestora de um plano/cartão de saúde;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, com seguros de saúde, ou protocolos com entidades gestoras de planos/cartões de saúde devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados

sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

- xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades gestoras de planos/cartões de saúde, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (vi) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

150. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que, a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS configura como contraordenação punível

in casu com coima de € 1.000,00 a € 44.891,81, “[...] 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”.

151. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Associação Mutualista Montepio.

152. 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, 02 de março de 2023.



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, 2023

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).