

**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/025/2021;

I.DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. No dia 30 de março de 2021, foi apresentada uma denúncia à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARS Centro), alegando que o Laboratório de Análises Clínicas Beatriz Godinho, em Coimbra, estava a cobrar a quantia de 25 EUR, referentes a equipamentos de proteção individual (EPI), sempre que se

deslocava ao domicílio de um utente para realização de teste à Covid-19, prescrito pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2. A referida denúncia foi registada pelos serviços administrativos da ERS, sob o expediente de entrada n.º 32178/2021.
3. Compulsado o SRER da ERS, apurou-se que a entidade visada é o Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A. (Laboratório JMC), titular do NIPC 500886881, e registada sob o n.º 13092, sendo responsável pela exploração de vários estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente a Unidade de Colheitas de Coimbra, sito na Av. Sá da Bandeira, n.º 12, r/c, 3000 – 350 Coimbra, por sua vez, registado sob o n.º 104756.
4. Acresce que, a ERS tomou conhecimento, em 19 de março de 2021, da reclamação subscrita por M.B., em 18 de março de 2021, à qual foi atribuída o número REC/19515/2021, visando a mesma entidade e a mesma temática.
5. 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 9 de abril de 2021, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/025/2021, 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.

I.2. Diligências

6. 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 Laboratório de Análises Clínicas

José Manuel Chau, S.A., constatando-se que o mesmo é uma entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o n.º 13092, sendo responsável pela exploração de vários estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente a Unidade de Colheitas de Coimbra, sita na Av. Sá da Bandeira, n.º 12, r/c, 3000 – 350 Coimbra, por sua vez, registado sob o n.º 104756;

- (ii) Consulta da lista de prestadores convencionados com o SNS, disponível na página de endereço eletrónico da ARS Centro¹;
- (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à ARS Centro, em 13 de abril de 2021;
- (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente, em 13 de abril de 2021;
- (v) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao prestador, em 13 de abril de 2021, e análise da resposta datada de 6 de maio de 2021.

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da denúncia apresentada pela ARS Centro

7. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela ARS Centro na sua denúncia:

“[...]”

Chegou ao conhecimento desta ARSCentro, IP a situação que se expõe:

O Laboratório de análises clínicas Beatriz Godinho, em Coimbra, está a cobrar a quantia de 25 €, referentes a Equipamentos de Proteção Individual (EPI),

¹ Em: <http://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/04/ARSC-Tabela-A-Analises-Clinicas.pdf>.

sempre que se desloca ao domicílio de um utente para realização de teste à Covid-19, prescrito pelo Serviço Nacional de Saúde.

Uma vez que o valor convencionado para este ato engloba os custos respeitantes ao EPI necessário, entende-se que este procedimento, a verificar-se, configura uma violação do Acordo existente, com prejuízo claro para os cidadãos, pelo que se remete o assunto ao Vosso conhecimento para a eventual intervenção. [...]

II.2. Do teor da reclamação apresentada por M.B.

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

“[...] Venho por este meio solicitar a reposição do valor de 25€, pago indevidamente aquando de um teste de Covid ao domicílio à utente [M.B.], onde a prescrição médica indicava para ser feito ao domicílio.

A entidade supra mencionada, apenas realizava o teste ao domicílio mediante pagamento deste valor, que primeiramente referiram que era para o custo na deslocação e posteriormente, após insistência minha em ter fatura do valor pago, faturaram como sendo um complemento de exame.

Confrontando a instituição médica sobre o assunto, e informando que a prescrição do médico de família tinha menção que era um teste de covid ao domicílio, disseram que apenas realizavam o mesmo mediante o pagamento do valor (25€ - vinte e cinco euros).

Por conseguinte, o motivo que me leva a efetuar esta reclamação advém do pagamento, a meu ver indevido, de teste covid ao domicílio quando tinha uma prescrição médica com o pedido para ser feito no domicílio, e sendo o utente isento de taxas moderadoras. Solicito, então a reposição do valor pago. [...]

9. Em anexo, a exponente juntou os seguintes documentos:
- a) Mensagem correspondente à prescrição do teste de Covid-19 ao domicílio;

- b) Fatura emitida em nome da utente M.B. com a cobrança do valor de 25 EUR respeitantes a EPI, com o descritivo “*complemento de exame*”.
10. Em resposta à referida reclamação, a entidade remeteu, por ofício de 29 de março de 2021, as seguintes alegações:

“[...] Temos presente, lavrada a 18.03.2021, relativa ao posto de colheita de Coimbra – Av. Sá da Bandeira, a reclamação de que tomámos a devida nota, e que desde já agradecemos.

De acordo com os procedimentos estabelecidos no nosso laboratório, todas as reclamações são analisadas numa perspetiva de melhoria dos serviços e de integral satisfação do utente.

No que concerne à sua reclamação, o médico prescritor prescreveu a colheita no seu domicílio, motivo pelo qual não terá de pagar a deslocação. Para evitar propagação da doença SARS-CoV-2, as colheitas, ao domicílio, para o diagnóstico laboratorial da Covid-19 estão sujeitas a um complemento de exame, que inclui o Equipamento de Proteção Individual (EPI) e que é comunicado ao utente no momento da marcação.

Após averiguação interna, verificámos que se tratou de um lapso de comunicação, ao informá-la que o valor complementar que teria de pagar seria para a deslocação em vez de a informamos que era um complemento para o EPI.

Devido a esta informação menos correta iremos proceder ao reembolso do valor em causa.

Lamentamos o transtorno causado e esclarecemos que iremos tomar medidas para que situações como esta não se voltem a repetir. [...]”.

II.3. Do pedido de elementos enviado ao Laboratório JMC e da resposta por esta concedida

11. Para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 13 de abril de 2021, o seguinte pedido de elementos:

“[...]

1. *Que se pronunciem, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da denúncia e da 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. *Cópia da fatura/recibo que terá sido emitida em nome da utente [M.B.], com a cobrança de valores respeitantes a equipamentos de proteção individual;*
 4. *Que enviem cópia de todos os acordos e convenções celebrados pela entidade Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A. 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;*
 5. *Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*”.
12. Nessa sequência, por mensagem de correio eletrónico de 6 de maio de 2021, veio a entidade prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]

Em resposta à notificação identificada em assunto, vem a entidade Laboratório de Análises clínicas José Manuel Chau, S.A. dizer e documentar o que segue, seguindo a mesma ordem dos temas que constam na notificação em resposta:

1)

1.1) Quanto à comunicação da ARS Centro de 30/3/2021 com a referência GJC, parece-nos que o teor da mesma está prejudicado pelo alerta de

supervisão nº 03/2020, bem como, pelo comunicado de 7/05/2020 aludidos na notificação em resposta, porquanto resulta deste documento que a entidade não está impedida de cobrar aos seus utentes valores respeitantes aos EPI's, desde que sejam cumpridos os procedimentos aí previstos, nomeadamente informação prévia ao utente.

1.2) Quanto ao teor da reclamação deduzida pela utente [M.B.] temos por evidente que a entidade cumpriu o dever de informação prévia, tanto assim que a utente procedeu ao pagamento da quantia de 25€ em causa. Contudo, no seguimento da reclamação apresentada e após averiguação interna para verificar a alegação que aquela quantia teria sido justificada como custo de deslocação e tendo-se apurado que efetivamente foi essa a justificação que, errónea e lamentavelmente, foi prestada, telefonicamente, à utente, de imediato a entidade, acolhendo o fundamento da reclamação devolveu à mesma utente aquela quantia uma vez que a mesma não era devida, nem sequer exigível, à luz das convenções em vigor. Devolução que ocorre apesar da entidade ficar desembolsada daquela quantia que era devida a título de custo de EPI. O reconhecimento desta situação consta do documento junto do anexo II à notificação, nomeadamente email de 29/3/2021 (16:09) e comunicação da entidade à utente 29/03/2021. Como comprovativo da devolução da quantia à utente por via de transferência bancária de 06-04-2021 (só nesta data porque a utente não respondeu às nossas múltiplas tentativas de contacto no sentido de obtermos os dados bancários para a devolução) junta-se documento bancário – transferência bancária.

2) Confirma-se que estão a ser cobrados valores adicionais, com a apresentação de P1, exclusivamente no âmbito de serviços prestados ao domicílio para colheita de despiste à Covid 19. Esclarecendo-se adicionalmente, que caso sejam efetuadas várias colheitas na mesma morada só é cobrado o valor respeitante a um EPI, valor esse previamente informado no momento da marcação do domicílio, conforme previsto nos acima referidos alerta de supervisão nº 03/2020 e comunicado de 7/05/2020.

3) A solicitada cópia da fatura emitida à utente [M.B.] já consta entre os documentos que integram o anexo II à notificação em resposta, sendo que o descritivo “complemento de exame” corresponde ao valor do EPI, conforme prévio esclarecimento aos utentes.

4)

4.1) As convenções existentes entre a entidade Laboratório de Análises clínicas José Manuel Chau, SA e o SNS são:

202513- LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.								
Convenções/Exames Mcdt's								
Código Convenção	Designação	Área	Designação Área	ARS/ULS	Data de Fim	Desconto (%)	Exames	
202513101	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ARS NORTE	9999-12-31	0	Exames	
202513201	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ARS CENTRO	9999-12-31	0	Exames	
202513301	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ARS LVT	9999-12-31	0	Exames	
202513401	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ARS ALENTEJO	9999-12-31	0	Exames	
202513501	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ARS ALGARVE	9999-12-31	0	Exames	
202513A01	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ULS Alto Minho	9999-12-31	0	Exames	
202513B01	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ULS Matosinhos	9999-12-31	0	Exames	
202513C01	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ULS NORDESTE	9999-12-31	0	Exames	
202513D01	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ULS Guarda	9999-12-31	0	Exames	
202513E01	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ULS Castelo Branco	9999-12-31	0	Exames	
202513F01	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ULS Norte Alentejano	9999-12-31	0	Exames	
202513G01	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ULS Litoral Alentejano	9999-12-31	0	Exames	
202513H01	Área A - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOSE MANUEL CHAU, S.A.	A	Análises Clínicas	ULS Baixo Alentejo	9999-12-31	0	Exames	

4.2) Junta-se fichas técnicas atualizadas:

- FT_Chau_05.21_1

- Lab_Chau_Ficha Técnica_COVID19_05.21

4.3) Informamos que a entidade Laboratório de Análises clínicas José Manuel Chau, SA nunca teve suspensa qualquer uma das convenções estabelecidas com o SNS.

5) Sem prejuízo de outros e melhores esclarecimentos que V. Exa tenha por necessários e para os quais estamos disponíveis, parece-nos que todos os esclarecimentos e informações prestados por via do presente serão os bastantes para que o presente inquérito seja concluído com a justa decisão de arquivamento. [...]”.

13. Em anexo, o prestador juntou aos autos comprovativo da transferência do valor de 25 € à utente M.B., no dia 6 de abril de 2021.

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. O Laboratório JMC visado no presente processo, é uma entidade de direito privado, responsável por estabelecimentos privados de cuidados de saúde, pelo que está legalmente submetido aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrita sob o n.º 13092.
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 setembro², 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 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;*

² 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.

- 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 março³, 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 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.

³ 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).

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 97/98⁴, 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:

⁴ 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).

“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 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.*⁵.

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 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

⁵ 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.

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 LBS⁶, 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.

⁶ 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.

63. De acordo com o entendimento manifestado pelo Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de dezembro⁷, a expressão “*tendencialmente gratuito*” não inverteu o princípio da gratuitidade, mas, ao invés, abriu a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).

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 gratuitidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos.”

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

“[...] «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

⁷ O Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 731/95 pode ser consultado em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19950731.html>.

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 gratuidade 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 novembro⁸, 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 especiais de benefícios, tendo por base a definição de situações determinantes de isenção de pagamento ou de participação, como

⁸ 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.

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 convencionadas⁹, 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 desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica, bem como de determinados grupos populacionais

⁹ 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.

que se encontram em condições de especial vulnerabilidade e risco (*cf.* artigos 4.º e 8.º do diploma).

82. Sendo que, no âmbito do diagnóstico e tratamento da doença Covid-19, como a situação visada nos presentes autos, o artigo 6.º-A do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, determinou a dispensa de cobrança de taxas moderadoras¹⁰.

III.5. Intervenções regulatórias da ERS

83. A ERS já se pronunciou sobre esta matéria em anteriores intervenções regulatórias, designadamente no âmbito do Alerta de Supervisão n.º 3/2020¹¹ e no Comunicado, datado de 7 de maio de 2020¹², ambos sobre preços devidos pela prestação de cuidados de saúde, em especial quanto à cobrança de valores associados a EPI, utilizados no âmbito da epidemia SARS-CoV-2 e da infeção epidemiológica por COVID-19.

84. 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.

¹⁰ Aditado pelo artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 12-A/2020, em vigor a partir de 7 de abril de 2020.

¹¹ Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/3186/111-alerta-de-supervis%C3%A3o-dias.pdf>.

¹² Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/3234/comunicado200507.pdf>

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

85. 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

infecção epidemiológica por COVID-19, garantindo uma total liberdade de escolha do utente no momento da contratação. [...]” – sublinhado nosso.

III.7. Análise da situação concreta

86. Alega a ARS Centro, na denúncia que está na génese dos presentes autos, que o Laboratório JMC cobra a quantia de 25 EUR, referentes a EPI, sempre que se desloca ao domicílio de um utente para a realização de teste à Covid-19 prescrito pelo SNS;
87. Denúncia secundada pela reclamação apresentada pela utente M.B., a quem foi cobrado o valor de 25 EUR para realização de teste de Covid ao domicílio, sendo a utente beneficiária do SNS e isenta do pagamento de taxas moderadoras.
88. Procedimento confirmado pelo prestador que indica que *“estão a ser cobrados valores adicionais, com a apresentação de P1, exclusivamente no âmbito de serviços prestados ao domicílio para colheita de despiste à Covid-19”*.
89. Ao que acrescenta que, *“[...] caso sejam efetuadas várias colheitas na mesma morada só é cobrado o valor respeitante a um EPI, valor esse previamente informado no momento da marcação do domicílio [...]”*.
90. Ora, a ERS pronunciou-se sobre esta matéria no Alerta de Supervisão n.º 03/2020, de 1 de abril¹³, 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 infecção epidemiológica por COVID-19, garantindo uma total liberdade de escolha do utente no momento da contratação, ciente dos verdadeiros custos que lhe serão imputados”*;

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

91. 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”*¹⁴.
92. 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 se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de beneficiários do SNS ou de subsistemas de saúde.
93. 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.
94. 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.
95. Note-se que o contrato de convenção na área de Análises Clínicas prevê taxativamente que os prestadores de cuidados de saúde estão obrigados, nos termos da cláusula 11.^a, a: “[...] *prestar aos utentes as melhores condições de*

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

atendimento e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação em função seu estatuto”¹⁵;

96. Sendo que, a cláusula 14.º da proposta de contrato prevê que os prestadores não podem recusar o atendimento dos utentes, salvo se “a) os exames ou provas 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) as nomenclaturas utilizadas pelo médico requisitante ou a sua ilegibilidade possam levantar dúvidas quanto ao tipo de exame; d) o encerramento da clínica ou consultório não permitir a realização do exame ou tratamento”;
97. Mais, nos termos da cláusula 21.ª da referida proposta contratual, “[q]uando os produtos sejam colhidos no domicílio do utente o valor da deslocação é o constante da tabela anexa [...]”.
98. Assim, aderindo às sobreditas cláusulas contratuais homogéneas, 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.
99. 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.
100. Ao prestador assiste sempre o direito de celebrar, ou não, o contrato em questão;
101. O direito de denunciar o contrato de convenção (*cf.* cláusula 27.º da minuta-tipo de contrato de convenção);
102. Mas não o direito de alterar os termos da sua vigência.
103. Ora, em termos práticos a conduta adotada pelo prestador implica que ao utente, beneficiário do SNS, em situação de dispensa do pagamento de taxas

¹⁵ Nos termos do Despacho de 13 de janeiro de 1987, que estatui a proposta de contrato para a prestação de cuidados de saúde na área das análises.

moderadoras¹⁶ e, portanto, a quem não iria ser cobrado qualquer valor a título de taxa moderadora pela realização do exame prescrito, passe a ser cobrado o valor de 25€ a título de pagamento de EPI.

104. O que equivale à imposição de um verdadeiro constrangimento de acesso, que contraía o regime estabelecido no âmbito da cobrança de taxas moderadoras, tal qual sucedeu no o caso da utente M.B..
105. Por conseguinte, o procedimento adotado pelo prestador – de cobrar o valor de 25 EUR 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 das regras de acesso à prestação de cuidados de saúde.
106. Sendo certo que, o prestador, em sede de esclarecimentos, indicou que procedeu à devolução da quantia cobrada à utente M.B., respeitante a EPI, tendo junto aos autos o comprovativo da transferência bancária.
107. 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 situação idênticas à dos presentes autos.
108. Acresce que, a cobrança de valor respeitante a EPI na realização de MCDT a utentes beneficiários do SNS, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, designadamente aquelas estabelecidas no regime jurídico das taxas moderadoras, atuação, prevista e punida nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS;

¹⁶ Note-se que, o artigo 6.º-A do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, determina a dispensa de cobrança de taxas moderadoras no âmbito do diagnóstico e tratamento da doença Covid-19.

109. Pelo que, paralelamente com a emissão da ordem e instrução delineada *infra*, competirá à ERS instaurar um processo contraordenacional contra o Laboratório JMC, 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

110. 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, o Laboratório JMC, a exponente M.B. e a ARS Centro, todos por ofícios datados de 21 de maio de 2021.
111. A ERS não rececionou pronúncia do exponente M.B., nem da ARS Centro.
112. Em 8 de junho de 2021, a ERS tomou conhecimento da pronúncia do Laboratório JMC, nos termos seguintes:

“[...] Notificada do projeto de decisão elaborado no âmbito do processo de inquérito ERS/025/2021, vem a interessada Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A. exercer o seu direito de audiência prévia, o que faz ao abrigo do nº 1 do art. 122º do CPA, invocando o seguinte:

1. *Sem delongas se dirá que a questão em causa no presente inquérito, que outra não é que apurar se é legítima ou ilegítima a 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, resulta, seja-nos permitido dizer, das equívocas e pouco esclarecedoras posições de supervisão/regulatórias emanadas da própria ERS;*

2. *A situação epidémica que atingiu Portugal em Fevereiro/Março de 2020, constitui uma alteração anormal aos pressupostos e circunstâncias em que foram estabelecidas as convenções vigentes entre as entidades prestadoras de serviços de saúde e o SNS, nomeadamente no que respeita*

ao incremento de custos da prestação de serviços não antecipadamente previsível aquando do estabelecimento das convenções e sem um atempado reflexo nos valores devidos pela mesma prestação de serviços;

3. O caso concreto em apreço no presente inquérito é um bom exemplo de tal alteração anormal porquanto um vulgar domicílio que até à situação epidémica previsivelmente iria consumir, a nível de EPI, umas singelas luvas, passou a exigir, para proteção do utente e do elemento que efetiva a prestação do serviço, um EPI de proteção de corpo inteiro e reforçado, cujos custos são incomparavelmente mais elevados que os de umas singelas luvas;

4. Foram estas alterações de circunstâncias que certamente suscitaram os pedidos de esclarecimentos à ERS que a determinaram a publicar, logo em 01 de Abril de 2020, o Alerta de Supervisão nº 3 de 2020, cujo teor, para um destinatário normal e medianamente instruído, permite ser interpretado no sentido de ser admitida a cobrança aos utentes de **“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”** (cf. i) da conclusão do documento) e da entidade prestadora dever **“Abster-se de proceder à cobrança de valores adicionais à prestação de cuidados inicialmente acordada, na medida em que os mesmos tenham sido unilateralmente fixados em decorrência das medidas de funcionamento impostas em contexto de epidemia SARS-Cov-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19.”** (cf. ii) da conclusão do documento), entendendo-se aqui, para o mesmo declaratório normal, que os valores adicionais aqui em apreço outros não seriam que os inicialmente acordados ao abrigo do ponto anterior, assim se não admitindo que os prestadores, à posteriori e sem prévia aceitação do utente, a este viessem a cobrar **“valores associados a prestações e/ou consumos adicionais estimados em contexto de epidemia SARS-Cov-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19”**, tudo com vista a que seja garantida **“uma total liberdade de**

escolha do utente no momento da contratação, ciente dos verdadeiros custos que lhe serão imputados”. Todos os antecedentes trechos destacados a bold constam no citado Alerta de Supervisão nº 3 de 2020;

5. Esta interpretação, que temos por perfeitamente aceitável atento o teor do Alerta de Supervisão nº 3 de 2020, foi a seguida não só pela aqui interessada mas certamente e também por muitos outros prestadores ao SNS de cuidados de saúde, tanto assim que logo cerca de um mês após a publicação do Alerta de Supervisão nº 3 de 2020, a ERS teve por bem esclarecer o teor do mesmo, o que fez por via do Comunicado de 07 de Maio de 2020 em cujo ponto ii. consta, com mediana clareza, que **“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.”**

6. Tendo o Alerta de Supervisão nº 3 de 2020 e o Comunicado de 07 de Maio de 2020 sido emitidos pela ERS no contexto excecional de epidemia SARS-Cov-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19 em que as entidades prestadoras de cuidados de saúde passaram a ter custos acrescidos com os EPI, não previstos nem previsíveis aquando do estabelecimento das convenções com o SNS, o que se extrai do teor dos citados Alerta de Supervisão nº 3 de 2020 e o Comunicado de 07 de Maio de 2020 é que os EPI utilizados e exigíveis neste contexto excecional poderiam ser incluídos nos preços desde que previamente publicitados e informados ao utente de forma a garantir ao utente o exercício informado da sua inalienável liberdade de escolha;

7. Face ao teor do projeto de decisão acerca do qual pelo presente nos pronunciamos, o que se conclui é que, afinal, o entendimento da ERS é (agora?) outro que não o vertido nos citados Alerta de Supervisão nº 3 de 2020 e o Comunicado de 07 de Maio de 2020, indo sim tal entendimento no sentido de não ser admitido às entidades prestadoras de cuidados de saúde

cobrarem aos utentes abrangidos por convenções celebradas com o SNS os valores acrescidos com os EPI decorrentes da epidemia SARS-Cov-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19, ainda que não previstos nas mesmas convenções, admitindo-se sim e tão só a cobrança das taxas moderadoras, sendo que estas, importa realçar, têm os valores previstos e aceites num contexto de normalidade e não de imprevisível epidemia;

8. *Que assim é resulta claro do recentemente emitido pela ERS Alerta de Supervisão nº 3/2021, de 28 de Maio de 2021 por via do qual a ERS vem sufragar o entendimento subjacente ao projeto de decisão em análise, porquanto determina o seguinte:*

“i. As entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos setores privado, cooperativo e social que estejam abrangidos por convenções celebradas com o SNS para a prestação de cuidados aos seus beneficiários estão apenas legitimadas a cobrar, pelo acesso aos serviços prestados nesse âmbito, e quando aplicável, o valor devido a título de taxa moderadora;

ii. Deste modo, a cobrança de EPI ou de qualquer outro valor por serviços prestados a utentes do SNS não se mostra consentânea com as obrigações assumidas nas convenções celebradas com o SNS, constituindo, perante o mesmo, um incumprimento contratual e, perante os utentes, uma violação do seu direito de acesso à prestação de cuidados de saúde;”

9. *Compaginando o teor do Alerta de Supervisão nº 3 de 2020, do Comunicado de 07 de Maio de 2020 e do Alerta de Supervisão nº 3/2021, de 28 de Maio de 2021 verifica-se que só duas situações podem ter ocorrido: ou (i) a ERS, entre Abril/Maio de 2020 e Maio de 2021 mudou de opinião no que respeita à cobrança de valores de EPI, ou (ii) em Abril/Maio de 2020 informou e disse aos prestadores o que não queria dizer, levando-os ao equívoco entendimento da admissibilidade de cobrança dos valores de EPI e demorou cerca de um ano (!) a alcançar o âmbito do equívoco por si criado, esclarecendo agora e só agora que, afinal, o custo acrescido dos EPI no*

contexto da epidemia SARS-Cov-2 e infeção epidemiológica por COVID-19 é exclusivamente imputável aos prestadores de cuidados de saúde;

10. *Contudo e como elementar nos parece, qualquer que tenha sido, entre as indicadas, a situação que ocorreu na ERS, quanto a tal não têm os prestadores de cuidados de saúde e no presente caso a interessada Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A., qualquer responsabilidade, pelo que, o entendimento da ERS atual, vertido no Alerta de Supervisão nº 3/2021, de 28 de Maio de 2021, e que se presume definitivo quanto à questão em apreço, só pode ter efeitos para futuro e não retroativos, como se lhe pretende atribuir no projeto de decisão, porquanto a cobrança de valores respeitantes a EPI teve, até ao Alerta de Supervisão nº 3/2021, de 28 de Maio de 2021, o conforto de ser admitida pela ERS, conforme Alerta de Supervisão nº 3 de 2020, do Comunicado de 07 de Maio de 2020 e desde que fossem cumpridas as regras aí consignadas de publicidade e prévia informação ao utente que, no presente e concreto caso, o foram.*

Termos em que se requer e aguarda que o que se alega e demonstra no presente exercício do direito de audição prévia seja devidamente ponderado e acolhido na decisão final a proferir, pugnando-se que o seja no sentido do arquivamento do presente inquérito. [...]

113. *Analizados os elementos invocados na pronúncia do Laboratório JMC, 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, o Laboratório JMC invoca que o procedimento por si adotado – de cobrar um valor a título de EPI a utentes do SNS – resulta das “equivocas e pouco esclarecedoras posições de supervisão/regulatórias emanadas da própria ERS”, invocando o explanado no Alerta de Supervisão n.º 3/2020, emitido pela ERS, e no Comunicado, de 7 de maio de 2020, da ERS.*

115. Concretamente, o prestador indica que “[t]endo o *Alerta de Supervisão nº 3 de 2020* e o *Comunicado de 07 de Maio de 2020* sido emitidos pela ERS no contexto excecional de epidemia SARS-Cov-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19 em que as entidades prestadoras de cuidados de saúde passaram a ter custos acrescidos com os EPI, não previstos nem previsíveis aquando do estabelecimento das convenções com o SNS, o que se extrai do teor dos citados *Alerta de Supervisão nº 3 de 2020* e o *Comunicado de 07 de Maio de 2020* é que os EPI utilizados e exigíveis neste contexto excecional poderiam ser incluídos nos preços desde que previamente publicitados e informados ao utente de forma a garantir ao utente o exercício informado da sua inalienável liberdade de escolha [...]”
116. Contudo, a ERS, concretamente no Comunicado de 7 de Maio, esclareceu que “[a]s 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 do SNS.
119. Como indicado em sede de análise dos factos e, bem assim, no *Alerta de Supervisão n.º 3/2021*, 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 do SNS, o procedimento adotado pelo prestador não se mostra consentâneo com as obrigações assumidas perante o mesmo, 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 entidade Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A., no sentido de:
- (i) Cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de cobrança de equipamento de proteção individuais aos utentes beneficiários do SNS, na realização de serviços prestados ao domicílio para colheita de despiste à Covid-19;
 - (ii) 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 entidade Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A., 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 presente deliberação será levada ao conhecimento da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P..
126. 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, 23 de junho 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).