

**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/028/2021;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 29 de março de 2021, da reclamação subscrita por S.D., registada sob o n.º REC/21722/2021, referente à atuação da entidade ECO 4 – Ultrasonografia Diagnóstica, Lda. (ECO4), inscrita no SRER da ERS sob o n.º 12813.
2. Na referida reclamação, datada de 24 de março de 2021, alega a exponente, em suma, que, sendo beneficiária do SNS, realizou um RX no

estabelecimento prestador de cuidados de saúde, explorado pela ECO4 e que “foi cobrado uma taxa de covid de 2 €”, para cobertura dos encargos com a limpeza e desinfeção das salas.

3. Face à necessidade de uma averiguação dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 23 de abril de 2021, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/028/2021, 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 convenção celebrado com o SNS.

I.2. Diligências

4. 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 ECO 4 – Ultasonografia Diagnóstica, Lda., constatando-se que o mesmo é uma entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o n.º 12813, sendo responsável pela exploração de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, por sua vez, registado sob o n.º 135823;
 - (ii) Consulta da lista de prestadores convencionados com o SNS, disponível na página de endereço eletrónico da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.¹;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente, em 27 de abril de 2021;

¹ Disponível para consulta em: https://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/419?poi_id=6333.

- (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao prestador, em 26 de abril de 2021, e análise da resposta datada de 12 de maio de 2021.

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da reclamação apresentada por S.D.

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

“[...] Hoje num RX que efetuei, agora que os exames são isentos, foi cobrado uma taxa covid de 2€. Na marcação do exame não me foi informado da existência de qualquer taxa covid, só quando fui efetuar o exame me foi cobrado a taxa. Perguntei a que se devia foi me dito que tinham de proceder à limpeza das salas. A mim não me foi dado qualquer produto de novo para a realização do exame, máscara ou protetor de pés para que me fosse cobrado qualquer taxa covid, acho um abuso 2€, para limpeza e desinfeção do quê? Foi me prestado o serviço com as mesmas regras anteriores. Quando vamos tomar café temos desinfetante à porta e não nos é cobrado a desinfeção das mãos à entrada nem a limpeza do espaço à saída. [...]”.

II.3. Do pedido de elementos enviado à ECO4 e da resposta por esta concedida

6. Para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 26 de abril de 2021, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Que se pronunciem, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da reclamação, sobretudo considerando o teor do Alerta de Supervisão da ERS e, bem assim, do Comunicado, acompanhado de toda a documentação de suporte;*

2. Que enviem os esclarecimentos dispensados à reclamante, em cumprimento do disposto no art.º 30.º dos Estatutos da ERS;
 3. *Que confirmem se a utente solicitou a prestação de cuidados de saúde em causa no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;*
 4. *Que indiquem se, no âmbito da apresentação de P1 (SNS) pelos utentes, estão a ser cobrados valores adicionais pelos EPI;*
 5. *Cópia da fatura/recibo que terá sido emitida em nome da utente [S.D.], com a cobrança de valores respeitantes a equipamentos de proteção individual;*
 6. *Que enviem cópia de todos os acordos e convenções celebrados pela entidade ECO 4 – Ultrasonografia Diagnóstica, Lda. com o SNS para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários deste, bem como das normas de adesão, respetiva(s) ficha(s) técnica(s) atualizada(s) e demais documentação relevante para a aferição do âmbito, objeto e condições aplicáveis à(s) convenção(ões), indicando se em algum momento foi suspensa a vigência das mesmas;*
 7. *Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*
7. Nessa sequência, por ofício rececionado na ERS em 12 de maio de 2021, veio a entidade prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

Em resposta à V/notificação informo que temporariamente, foi cobrada uma taxa extra de 2,00€ (encontrava-se ao dispor máscaras e luvas aos utentes).

Assim que o estado de emergência foi levantado e a situação começou a melhorar deixámos de cobrar essa importância. (01/05/2021)

- A utente foi avisada por mensagem, no dia anterior ao exame e à entrada da Clínica encontra-se um dispositivo móvel em madeira, bem visível, onde entre outras informações (em papel A4) de boas práticas SARS-CoV-2, uma da cobrança da taxa adicional.

- Não enviamos mais nenhum esclarecimento à utente, pois já tudo tinha sido feito nesse sentido.

- Segue comprovativo da receção e pagamento.

Informamos que temos convenção com o SNS desde Março de 1999, sem nenhuma interrupção, com a exceção do mês de Abril de 2020 devido à epidemia SARS-COV-2 com aviso às entidades.

Ao dispor para mais algum esclarecimento ou diligência. [...]”.

8. Em anexo, o prestador juntou os seguintes documentos:

a. Mensagem de correio eletrónico, datada de 10 de maio de 2021, com os dados referentes à sms enviada à exponente no dia 23 de março de 2021, com o seguinte teor “*Relembramos a sua marcação para 24/03/2021 às 09:20. Informamos que será cobrada uma taxa adicional Covid de 2 €;*

b. Folheto informativo da ECO4, com o teor seguinte:

“[...] *Em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infeção Epidemiológica por Covid-19, no acto de receção será cobrada uma taxa extra no valor de 2,00 €.*

(Alerta de supervisão n.º 03/2020 da ERS de 01/Abril de 2020)

Agradecemos a sua compreensão.

[...] 01/06/2020”.

c. Ofício para levantamento de exames, com a indicação da entidade ARS LVT e com local de prescrição dos MCDT o ACES Oeste Norte;

d. Fatura-recibo emitida em nome da utente S.D. com a cobrança de “*taxa covid*”, no valor de 2 €;

e. Certidão de registo da entidade ECO4 no SRER da ERS;

f. Licença de funcionamento no âmbito da proteção radiológica n.º 1281/18, emitida pela Direção-Geral da Saúde (DGS);

- g. Licença de funcionamento no âmbito da proteção radiológica n.º 2618/18, emitida pela DGS;
- h. Licença de funcionamento no âmbito da proteção radiológica n.º 1280/18, emitida pela DGS;
- i. Licença de funcionamento no âmbito da proteção radiológica n.º 1533/17, emitida pela DGS;
- j. Licença de funcionamento no âmbito da proteção radiológica n.º 2619/18, emitida pela DGS.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

- 9. 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;
- 10. 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.
- 11. A ECO4 visada no presente processo, é uma entidade de direito privado, responsável por um estabelecimento privado de cuidados de saúde, pelo que está legalmente submetida aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrita sob o n.º 12813.
- 12. 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.

13. 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).
14. 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*”.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos

e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes (*cf.* alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).

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

19. 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.
20. 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.”*
21. 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*

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.

área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde”;

22. E nos termos do n.º 2 da referida Base 20, “O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:

a) Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;

b) Geral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;

c) Tendencial gratuidade 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.”

23. 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.”.

24. *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”.*
25. *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”.*
26. *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.”*
27. *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.”.*
28. 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.

29. 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);
30. Tendo o utente, bem assim, *"(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos"* (n.º 2);
31. Estipulando-se, ainda, que *"Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente"* (n.º 3).
32. 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.
33. 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"*.
34. 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

35. 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.
36. 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”*.
37. 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.”*
38. 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;
39. 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”*.
40. 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.

41. 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.
42. 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;
43. 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.
44. 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.
45. 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.”

46. 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”*.

47. 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

48. 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.
49. 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.
50. 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.
51. 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.
52. 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.
53. 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.
 54. 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).
 55. 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”;
 56. 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”.
 57. 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.

58. 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 gratuidade, mas, ao invés, abriu a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).

59. Efetivamente, no Acórdão *supra* identificado, o Tribunal Constitucional entendeu que:

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

60. Nesse sentido, especificamente sobre o conceito de gratuidade 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.”

61. 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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.
65. 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.

66. 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.
67. 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.
68. 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.
69. 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.
70. 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

71. 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.
72. 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*”.
73. 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 comparticipação, 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).

74. 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.
75. 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*”.
76. 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).

77. Sendo 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

III.5. Intervenções regulatórias da ERS

78. A ERS já se pronunciou sobre esta matéria em anteriores intervenções regulatórias, designadamente no âmbito do Alerta de Supervisão n.º 3/2020¹⁰ e no Comunicado, datado de 7 de maio de 2020¹¹, 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.

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

¹¹ 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. [...].”*

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

“[...] Considerando os pedidos de informação que têm sido remetidos à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), sobre preços devidos pela prestação de cuidados de saúde, em especial quanto à cobrança de valores associados

a equipamentos de proteção individual (EPI), utilizados no âmbito da epidemia SARS-CoV-2 e da infeção epidemiológica por COVID-19, a ERS, no seguimento do alerta de supervisão n.º 3/20201, vem esclarecer o seguinte:

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

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

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

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

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

III.6. Análise da situação concreta

81. Alega a utente S.D., na reclamação que está na génese dos presentes autos, que se dirigiu ao estabelecimento sob exploração da entidade ECO4, com credencial do SNS, para realização de um RX, tendo-lhe sido transmitido que o mesmo implicaria o pagamento do valor de 2 EUR para cobertura dos encargos com a limpeza e desinfeção das salas.
82. Procedimento confirmado pelo prestador que indica que “[...] *temporariamente, foi cobrada uma taxa extra de 2,00 € (encontrava-se ao dispor máscaras e luvas aos utentes)*”.
83. Ora, a ERS pronunciou-se sobre esta matéria no Alerta de Supervisão n.º 03/2020, de 1 de abril¹², no qual estatui que os prestadores de cuidados de saúde podem estabelecer os preços dos cuidados de saúde por si prestados, desde que assegurem *“aos utentes uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros relacionados com a prestação de cuidados de saúde e cujo pagamento lhes seja exigível, designadamente, os valores associados a prestações e/ou consumos adicionais estimados em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19, garantindo uma total liberdade de escolha do utente no momento da contratação, ciente dos verdadeiros custos que lhe serão imputados”*;
84. 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”*¹³ (sublinhado nosso).

¹² Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/3186/111-alerta-de-supervis%C3%A3o-dias.pdf>.

¹³ Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/3234/comunicado200507.pdf>.

85. 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.
86. 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.
87. 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.
88. Note-se que o contrato de convenção na área de Radiologia prevê taxativamente que os prestadores de cuidados de saúde estão obrigados, nos termos da cláusula 12.^a, a: “[...] *prestar aos utentes as melhores condições de atendimento e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação em função seu estatuto*”¹⁴;
89. Sendo que, o n.º 1 da cláusula 17.º da proposta de contrato prevê que os prestadores não podem recusar o atendimento dos utentes, salvo se “a) os exames radiológicos não sejam requisitados de harmonia com o previsto nas cláusulas 13.^a e 14.^a; b) os exames radiológicos, estudos ou tratamentos requisitados não puderem ser realizados por insuficiência de meios técnicos; c) o utente se apresentar em condições que desaconselhem a realização dos

¹⁴ Disponível para consulta em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contrato-tipo-clausulado-Radiologia_1986.pdf.

- exames e demais tratamentos requisitados; d) 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 permita a conclusão dos actos requisitados até à data do encerramento”;*
90. Acresce o n.º 2 da cláusula 17.º da proposta de contrato que poderá ainda ser recusado o atendimento quando se verificam as seguintes circunstâncias: “a) *quando o impresso normalizado da requisição não se encontrar correta e completamente preenchido, ou não estiver autenticado pelo Centro de Saúde que o emitiu; b) quando a apresentação do utente se verificar fora do prazo fixado [...]; c) quando as requisições contiverem correções, rasuras, aposições ou quaisquer outras modificações que possam pôr em dúvida a sua autenticidade, salvo se as mesmas se encontrarem ressalvadas pelo médica que as subscreveu; d) quando o utente recusar ou não puder provar a sua identidade; e) quando o utente pelo seu comportamento incorrecto se torne indesejável”.*
91. 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.
92. 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.
93. Ao prestador assiste sempre o direito de celebrar, ou não, o contrato em questão;
94. O direito de denunciar o contrato de convenção (*cfr.* cláusula 28.º da minuta-tipo de contrato de convenção);
95. Mas não o direito de alterar os termos da sua vigência.
96. Ora, em termos práticos a conduta adotada pelo prestador implica que à utente, beneficiária do SNS, em situação de dispensa do pagamento de taxas

moderadoras¹⁵ 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 2€ a título de pagamento de EPI.

97. 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 caso da utente S.D..
98. Por conseguinte, o procedimento adotado pelo prestador – de cobrar o valor de 2 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.
99. Sendo certo que, o prestador, em sede de esclarecimentos, indicou que *“assim que o estado de emergência foi levantado e a situação começou a melhorar deixámos de cobrar essa importância. (01/05/2021)”*,
100. Pelo que, a ECO4 já terá cessado a aplicação do procedimento interno de cobrança de equipamento de proteção individuais aos seus utentes.
101. Porém, 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.
102. 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;

¹⁵ Note-se que, o Decreto-Lei n.º 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.

103. Pelo que, paralelamente com a emissão da ordem e instrução delineada *infra*, competirá à ERS instaurar um processo contraordenacional contra a ECO4, nos termos e com os fundamentos que oportunamente lhe serão notificados (*cfr.* n.º 1 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

104. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a ECO4 e a exponente S.D., ambas por ofícios datados de 28 de maio de 2021.

105. Em 8 de junho de 2021, a ERS tomou conhecimento da pronúncia da ECO4, nos termos seguintes:

“[...] Em resposta ao VI Processo de Inquérito e para cumprimento do ponto IV Decisão, alínea 104, junto envio ofício enviado à reclamante [S.D.] e respetiva nota de crédito. [...]”

106. Em anexo, a entidade remeteu os seguintes documentos:

- a) Ofício enviado à reclamante S.D., com o seguinte teor:

“[...] No seguimento da Reclamação [...] respeitante a uma taxa cobrada, procedemos à sua anulação e consequente devolução dessa importância de 2,00€.

Assim agradecemos que nos informasse qual a melhor forma de procedermos a essa devolução [...]”

- b) Nota de crédito referente à anulação da fatura anteriormente emitida à utente S.D.

107. Subsequentemente, em 16 de junho de 2021, a ERS tomou conhecimento de novo esclarecimento da entidade ECO4, com o seguinte teor:

“[...] Nunca foi nossa intenção violar qualquer norma legal.

Agimos em manifesto erro de interpretação do Alerta de Supervisão nº 3/2020.

Quando recebemos o referido Alerta de Supervisão, em plena crise COVID, questionamos a FNS - Federação Nacional de Saúde, que somos associados, informando-nos que desde que cumpríssemos o aviso prévio ao utente, por mensagem automática e estivesse na Clínica em local bem visível essa mesma informação, dando-nos a entender que tinham a mesma interpretação do Alerta de Supervisão nº 3/20.

Inclusive as seguradoras Médis e Multicare colocaram nas suas tabelas, durante alguns meses, o custo desta "taxa Covid".

Mais convencidos estávamos de que agíamos corretamente e foi sempre passado documento fiscal desta "taxa".

*Agimos sempre de boa-fé pois assim que o estado de emergência acabou suspendemos logo essa mesma "taxa". *

Assim, agindo sempre de "boa-fé" e devido á má interpretação, gostaríamos que nos fosse dado como penalização uma mera admoestação.

Ao dispor para mais algum esclarecimento ou diligência. [...]"

108. Analisados os elementos invocados na pronúncia da ECO4, 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.
109. Assim, verifica-se, desde logo, que o prestador não contestou o quadro factual e jurídico apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação;
110. Antes pelo contrário, demonstrou a intenção de adequação do seu comportamento, demonstrando logo em sede de pronúncia, o cumprimento da ordem proposta, no sentido de proceder à devolução do valor imputado à utente S.D., respeitante a EPI, subsequente à realização dos MCDT;
111. Para o efeito, o prestador juntou o ofício e a nota de crédito remetidos à utente.

112. Sendo que, o prestador invoca que o procedimento por si adotado – de cobrar um valor a título de EPI a utentes do SNS – resulta de *“manifesto erro de interpretação do Alerta de Supervisão nº 3/2020”*.
113. Ora, andou 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;
114. Porém, o referido raciocínio não tem aplicabilidade aos utentes do SNS.
115. 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.
116. 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.
117. Assim sendo, o prestador não trouxe ao conhecimento da ERS quaisquer factos ou argumentos capazes de infirmar ou alterar o seu sentido, motivo pelo qual se mantém, na íntegra, a decisão projetada, com exceção da ordem.

V. DECISÃO

118. 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 instrução à entidade ECO 4 – Ultrasonografia Diagnóstica, Lda., no sentido de dever:

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

120. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..
121. 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).