

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/64/2022;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. No dia 31 de maio de 2022, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por J.C., visando a atuação da sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A., titular do NIPC 502 760 770 e sede na Rua do Brasil, n.º 21, Força Vouga, 3800-009 - Aveiro, a qual se encontra registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, sob o n.º 14278 e explora um estabelecimento de saúde, sito na mesma morada, o qual por sua vez se encontra registado no SRER da ERS sob o n.º 106804.

2. Na referida reclamação, registada sob o número REC/51524/2022, a reclamante afirma que, no dia 13 de março de 2022, aquando do agendamento de uma ecografia obstétrica, foi informada de que esse exame comportava um custo de 120,00 EUR (cento e vinte euros), apenas com fotografias, ou 130,00 EUR (cento e trinta euros), com fotografias e vídeo, tendo a utente optado pela primeira opção.
3. Sucede que, posteriormente à prestação de cuidados de saúde, a utente foi confrontada com uma fatura no valor de 170,00 EUR (cento e setenta euros), representando um encargo adicional de 50,00 EUR face à informação previamente transmitida.
4. Não concordando com o sobredito montante, após solicitar esclarecimentos sobre o sucedido junto do prestador, a reclamante obteve a informação de que “[...] à data da marcação da [e]cografia [o]bstétrica [m]orfológica 4D, dia 13/03/2022, o custo do exame era efetivamente de 120 euros. Posterior à data de marcação, a tabela de preço particular na área da [e]cografia [o]bstétrica foi revista e a 01/05/2021 o exame referenciado passou a ter um valor de 170 euros. [...]”, sem que, no entanto, a utente tenha sido previamente advertida da referida alteração de preço.
5. Da análise efetuada à factualidade descrita resultaram evidências de que o prestador não cumpriu os deveres de prestação de informação à utente a que se encontra adstrito, concretamente, quanto à alteração de preço verificada, em momento prévio à realização do referido exame ecográfico, considerando, sobretudo, o lapso temporal decorrido entre a marcação deste e a sua efetiva realização.
6. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração determinou, por deliberação de 26 de agosto de 2022, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/64/2022.

I.2. Diligências

7. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

- (i) Pesquisa no *Portal MJ – Publicação On-line de Ato Societário*, referente à sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A., titular do NIPC 502 760 770, com sede na Rua do Brasil, n.º 21, Forca Vouga, 3800-009 - Aveiro;
- (ii) Consulta dos dados registados, no SRER da ERS, relativos à sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A. e ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado por aquela, sito sobredita morada;
- (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao prestador Hospital da Luz Aveiro, S.A., por ofício datado de 6 de setembro de 2022, com a referência n.º O.S. 212961/2022;
- (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à reclamante J.C., por ofício datado de 6 de setembro de 2022, com a referência n.º O.S.212960/2022;
- (v) Insistência enviada ao prestador Hospital da Luz Aveiro, S.A., por ofício datado de 19 de dezembro de 2022, com a referência n.º 301255/2022;
- (vi) Receção, em 31 de janeiro de 2023, da resposta apresentada pelo Hospital da Luz Aveiro, S.A. ao pedido de elementos efetuado, expediente de entrada registado internamente sob o n.º 12424/2023.

II. DOS FACTOS

II.1 Da reclamação n.º REC/51524/2022

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

“[...]”

Além de ter atrasado 45 minutos para começar o exame, no início do mesmo foi informado duas opções de preço (120€ só fotos, 130€ e uns quebrados para foto com vídeo). Foi escolhida a opção só fotos, tendo em vista o preço informado. Na hora do pagamento, um novo preço foi informado, sendo cobrado 50 euros a mais. Eu já havia feito outros exames aqui e sempre foi confirmado o preço correto. O aumento não só foi abusivo (quase o dobro do que se cobrava antes) como a situação foi muito desconfortável, porque uma grávida vem para fazer o exame com calma e poder guardar boas memórias e desse jeito teve que passar por uma situação desconfortável e gastar muito mais dinheiro do que o previsto.”

9. Em resposta à reclamação apresentada, o prestador Hospital da Luz Aveiro, S.A. informou a reclamante que:

“[...]

No seguimento da mesma, informamos que procedemos à avaliação da ocorrência e remetemos, em anexo, os esclarecimentos pelo responsável pelos Serviços Financeiros.

Cumpre-nos ainda salientar que, à data da marcação da [e]cografia [o]bstétrica [m]orfológica 4D, dia 13/03/2022, o custo do exame era efetivamente de 120 euros. Posterior à data de marcação, a tabela de preço particular na área da [e]cografia [o]bstétrica foi revista e a 01/05/2021 o exame referenciado passou a ter um valor de 170 euros.

[...]”.

10. Em anexo à sobredita comunicação seguiram os esclarecimentos prestados pelos Serviços Financeiros, concretamente:

“[...]

O preço da [e]cografia [o]bstétrica [m]orfológica 4D praticado até 15/03/2022 era de 87,50 euros, preço este que se encontrava desajustado relativamente ao valor médio praticado por outros hospitais.

Neste sentido, em 13/03/2022, o valor do exame foi atualizado para 120,00 euros.

Tendo em vista a política de harmonização de preços dentro do Grupo Luz Saúde na área da [e]cografia [o]bstétrica, tendo ainda por base a formação específica da profissional de saúde que realiza o exame, o preço foi revisto em 01/05/2022 para o valor de 170,00 euros.

[...]”.

II.2. Da notificação da abertura do processo de inquérito e pedido de elementos, enviado à entidade Hospital da Luz Aveiro, S.A., e da resposta por esta concedida

11. Por ofício da ERS, datado de 6 de setembro de 2022 (referência n.º O.S. 212961/2022), foi a entidade prestadora notificada da abertura do presente processo de inquérito, tendo-lhe sido solicitados os seguintes elementos:

“[...]”

1. *Pronúncia detalhada sobre o teor da sobredita reclamação;*
2. *Descrição detalhada de toda a informação prestada à utente em momento anterior à prestação de cuidados, aquando da marcação do exame pretendido;*
3. *Esclarecimentos sobre a circunstância de a utente apenas ter sido informada, em momento posterior à prestação de cuidados, da alteração de preçário ocorrida e das repercussões financeiras daí decorrentes; e não, como devia, em momento anterior, nomeadamente aquando da sua admissão à consulta;*
4. *Esclarecimentos sobre a alteração do preçário dos cuidados de saúde prestados no estabelecimento Hospital da Luz Aveiro, com recurso à indicação da data da sua efetivação e dos meios através dos quais essa alteração foi disponibilizada/comunicada aos utentes;*
5. *Cópia da correspondência trocada com a utente relativamente ao assunto em análise, nomeadamente eventual(ais) resposta(s) já remetida(s) na sequência da sua reclamação;*
6. *Cópia dos documentos em que se encontram descritas as normas e/ou procedimentos internos para a prestação de informações aos utentes, concretamente em matéria de faturação de cuidados de saúde;*
7. *Indicação dos procedimentos administrativos adotados no âmbito da prestação de informação aos utentes, com indicação dos profissionais que habitualmente têm a seu cargo a predita função de informar; dos procedimentos administrativos referentes à cobrança dos cuidados e serviços de saúde prestados aos utentes;*
8. *Quaisquer outros elementos ou esclarecimentos complementares que V. Exas. considerem relevantes para o completo enquadramento da situação.*

[...]”.

12. Por ofício remetido via postal, rececionado na ERS em 31 de janeiro de 2023 (expediente de entrada registado internamente sob o número 12424/2023), veio o prestador Hospital da Luz Aveiro, S.A., prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

1. Pronúncia detalhada sobre o teor da sobredita reclamação

Relativamente a este ponto, cumpre-nos reiterar os esclarecimentos já devidamente prestados na nossa resposta anterior e detalhar melhor, o enquadramento da mesma:

Quanto ao preçário particular para a realização de Atos de Ecografia Obstétrica, os valores que se encontravam em vigor no início do ano de 2022, eram os seguintes:

Tabela 1:

Código Rubrica	Descrição Rubrica	Preço
98900659	Ecografia Obstétrica (em consulta)	75,00€
98900457	Ecografia Obstétrica 12-14 semanas	75,00€
98900458	Ecografia Obstétrica Morfológica 18-24 semanas	75,00€

98900459	Ecografia Obstétrica 28-34 semanas	75,00€
98900403	Ecografia Obstétrica Morfológica – 3D- 4D	87,50€
98900404	Ecografia Obstétrica Morfológica – 3D- 4D Gemelar	134,00€

Estes valores encontravam-se em vigor desde 02/11/2021.

Face ao desajuste destes valores com os valores praticados noutros hospitais, procedeu-se a uma primeira revisão do preçário, que resultou numa nova tabela que esteve em vigor desde o dia 16/03/2022 até ao dia 30/04/2022. Nesta nova etapa houve necessidade em melhorar o descritivo das rubricas, pelo que:

- As rubricas *Ecografia Obstétrica 12-14 semanas* e *Ecografia Obstétrica 28-34 semanas* deram origem a uma única rubrica "*Ecografia Obstétrica Morfológica*".

A nova tabela passou a apresentar o seguinte preçário:

Tabela 2:

Código Rubrica	Descrição Rubrica	Preço
98900659	Ecografia Obstétrica (em consulta)	87,00€
98900462	Ecografia Obstétrica Morfológica	87,00€
98900462	Ecografia Obstétrica Morfológica - Gemelar	112,00€
98900458	Ecografia Obstétrica Morfológica 18-24 semanas	110,00€
98900403	Ecografia Obstétrica Morfológica – 3D- 4D	120,00€
98900404	Ecografia Obstétrica Morfológica – 3D- 4D Gemelar	145,00€

Apesar da segunda revisão ter sido motivada por um ajuste aos valores de mercado, a 3.^a revisão foi motivada por uma melhor identificação e discriminação da tipologia diferenciada dos vários tipos de ecografia, na área obstétrica, na linha da prática, destes atos, com as restantes unidades do grupo. O preçário acompanhou esta alteração, tendo em vista uma política de harmonização de preços dentro do Grupo Luz Saúde.

Assim, a partir do dia 01/05/2022, a tabela mais completa de atos apresentava o seguinte preçário:

Código Rubrica	Descrição Rubrica	Preço
98901188	Ecografia Obstétrica Precoce (<11 semanas)	95,00€
98901210	Ecografia Obstétrica Precoce (<11 semanas) – gemelar	135,00€
98900457	Ecografia Obstétrica 12 a 14 semanas	120,00€
98900460	Ecografia Obstétrica 12 a 14 semanas – gemelar	140,00€
98900461	Ecografia Obstétrica Morfológica 18-24 semanas - gemelar	170,00€
98900458	Ecografia Obstétrica Morfológica 18-24 semanas	145,00€
98900459	Ecografia Obstétrica 28 a 34 semanas	120,00€
98901211	Ecografia Obstétrica 28 a 34 semanas – gemelar	150,00€
98900403	Ecografia Obstétrica Morfológica – 3D - 4D	170,00€
98900404	Ecografia Obstétrica Morfológica – 3D - 4D Gemelar	200,00€

Quanto à assistência prestada à Cliente, e analisando os vários atos e agendamentos realizados durante o ano de 2022, confirmamos a realização de uma ecografia Obstétrica 3D-4D a 7/02/2022, cujo valor faturado correspondeu ao preço em vigor naquela data, de 87,50€.

No dia 11/03, a Cliente contactou os serviços de Contact Center a solicitar agendamento de uma Ecografia Obstétrica para 25/04 que, pelo facto de ser feriado nacional, foi agendada para dia 02/05. Segundo a indicação do Operador, a questão de valores não foi discutida nesta chamada. Nesta data, no Manual de Produtos e Serviços, onde constam todos os atos e respetivos valores, de facto verifica-se que o artigo 2720 - referente aos atos médicos de ecografias, o valor correspondia a 120,00€.

Importa igualmente referir que deste contacto telefónico resultou o agendamento de uma ecografia Morfológica 18-24 semanas e não uma Ecografia Morfológica 3D-4D.

2. Descrição detalhada de toda a informação prestada à utente em momento anterior à prestação de cuidados aquando da marcação do exame pretendido;

Já devidamente respondido no ponto anterior.

3. Esclarecimento sobre a circunstância de a utente apenas ter sido informada em momento posterior à prestação de cuidados da alteração de preço ocorrida e das repercussões financeiras daí decorrentes e não como devia em momento anterior, nomeadamente aquando da sua admissão à consulta;

A alteração de preço ocorreu no intervalo temporal entre a fase de agendamento e a realização do exame. A nova tabela foi apresentada a 28 de abril de 2022, com a produção dos seus efeitos a 01 de maio de 2022.

Por outro lado, a maioria dos atos realizados são alvo de pagamento na fase de admissão do Cliente (processo de check-in), permitindo que haja um conhecimento prévio, por parte deste, dos valores a faturar. No entanto, nem todos os atos são passíveis de faturação prévia à realização do ato. No caso da prática na realização do ato de Ecografia Obstétrica, o processo de faturação é realizado após a prestação do serviço uma vez que, em consultório, as Clientes podem solicitar serviços adicionais para além do que foi agendado (gravação vídeo, por exemplo).

Na reanálise do descritivo da exposição da Cliente, e cruzando com o ato agendado, permite-nos inferir que a Cliente confirma que foi informada do novo valor do exame, por parte da profissional que realiza o exame, "exame só com fotos 120€". De facto, face ao ato que se encontrava agendado "ecografia obstétrica morfológica - 3.º trimestre", à luz da nova tabela, corresponde ao ato "ecografia morfológica 28-34 semanas" que corresponde ao valor de 120€. O valor "130€ e uns quebraditos", não existe em nenhuma das tabelas. Admitimos que poderá, eventualmente, ter existido uma dificuldade na comunicação e transmissão dos valores exatos do ato, por parte da médica, ao transmitir o valor de 170€ e a mesma ter entendido 130€.
Na realidade, a cliente realizou a ecografia 3D-4D, cujo valor de tabela correspondia ao faturado.

4. Esclarecimento sobre as circunstâncias de a utente apenas ter sido informada em momento posterior à prestação de cuidados da alteração de

preçário ocorrida e das repercussões financeira daí decorrentes e não como devia em momento anterior, nomeadamente aquando da sua admissão à consulta;

Os esclarecimentos do ponto anterior já respondem a esta questão.

5. Cópia da correspondência trocada com a utente relativamente ao assunto em análise, nomeadamente eventual(ais) resposta(s) já remetida(s) na sequência da sua reclamação:

Seguem em anexo à presente resposta.

6. Cópia dos documentos em que se encontram descritas as normas e/ou os procedimentos internos para a prestação de informações aos utentes concretamente em matéria de faturação de cuidados de saúde;

*Em anexo, apresentamos os nossos procedimentos de check-in e check-out..
Cumpre-nos complementar que, como ocorreu na presente situação, quando se verifica uma alteração de preçário, de atos ou um conjunto de atos isolados, as tabelas são afixadas na receção de atendimento presencial e no local onde são realizados os exames.*

Quando as alterações de preçário são gerais, aos vários serviços, são colocadas notas informativas nos vários balcões de atendimento a informar da ocorrência de alteração de preços e a sugerir pedidos de esclarecimento, junto dos profissionais, sobre os novos valores praticados.

Quando o enquadramento assim o permite, é igualmente enviado sms's a informar de alteração de preços de uma especialidade em particular ou de uma convenção, em específico.

O objetivo é sempre garantir, por um lado, que todos os profissionais têm acesso à informação correta e atualizada sobre os vários serviços prestados no Hospital e, por outro, permitir que o cliente possa inteirar-se dos valores praticados, quando os mesmos são sujeitos a alterações ou revisões.

Nesta situação, em particular, e porque admitimos que a profissional deveria ter sido mais esclarecedora na indicação e transmissão do valor correto que correspondia ao exame que pretendia realizar, propõe a Administração desta

Sociedade proceder à correção do valor faturado, para o valor correspondente ao ato na tabela 2, valor este correspondente ao que a cliente entendeu que seria o valor faturado.

[...]" (negrito e sublinhado nosso).

III. DO DIREITO

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

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

das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes” (cf. alínea c)).

17. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS *“exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social”* (cf. n.º1), estando, assim, sujeitos *“à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas”* (cf. n.º 2).
18. Resulta, pois, inequívoco, que a entidade Hospital da Luz Aveiro, S.A. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita, ademais, no SRER da ERS, encontrando-se, por conseguinte, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS, tal como o estabelecimento por si explorado e em apreço nos presentes autos.
19. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivo da ERS, desde logo, o de assegurar o cumprimento *“dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”* (cf. alínea b)).
20. Compete-lhe, ademais, *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* (alínea c)), bem como zelar *“pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”* (alínea d)) e *“pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema”* (alínea e)).
21. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas quatro alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
22. Assim, o artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que, para efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º, incumbe à ERS *“[a]ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”* (cf. alínea a)), *“[p]revenir e punir as práticas de indução*

artificial da procura de cuidados de saúde” (cf. alínea c)) e “[z]elar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo o direito à informação” (cf. alínea d)).

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

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

aos cuidados de saúde [alínea b)]: [...] iv) [a] violação da liberdade de escolha nos estabelecimentos de saúde privados, sociais, bem como, nos termos da lei, nos estabelecimentos públicos, prevista na alínea d) do artigo 12.º.

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

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

III.2.1. Em geral

36. Inserido no Capítulo II (“Direitos e deveres sociais”), do Título III (“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”), da Parte I (“Direitos e deveres fundamentais”) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o “direito à protecção da saúde”, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (cf. artigo 1.º da CRP) e da “realização da democracia [...] social” (cf. artigo 2.º da CRP).
37. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, “[p]ara assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado [...] [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação” (cf. alínea a)) e “[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade” (cf. alínea d)).
38. No mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro (LBS), quando se afirma que “[o] direito à protecção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer” (cf. n.º 1), pelo que “[...] compreende o acesso, ao longo da

vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos” (cf. n.º 2).

39. Por ser assim, “[o] Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (cf. n.º 4 da Base 1).
40. A Base 20, por sua vez, define o SNS como “o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde” (cf. n.º 1).
41. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caracterizadoras: “[u]niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade” (cf. alínea a)); “[g]eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes” (alínea b)); “[t]endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos” (cf. alínea c)); “[i]ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede” (cf. alínea d)); “[e]quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” (cf. alínea e)); “[q]ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa” (cf. alínea f)); “[p]roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (cf. alínea g)); “[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (cf. alínea h)); “[t]ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (alínea i)) – cfr. n.º 2 da Base 20 da LBS.
42. Por outro lado, dispõe o n.º 1 da Base 6 da LBS que “[a] responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social,

bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”, acrescentando o n.º 3 que “[o] Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social”.

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

Isto posto,

47. Como se percebe do quadro legal *supra* enunciado, não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado:

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

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

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

III.2.2. Da prestação de cuidados de saúde fora do âmbito do SNS

III.2.2.1. Acesso a cuidados de saúde financiados pelo próprio utente¹

50. Fora do âmbito do SNS, de subsistemas ou seguros de saúde, o acesso a estabelecimentos dos setores privado, social ou cooperativo é efetuado em conformidade com o princípio da liberdade contratual, consagrado no artigo 405.º do Código Civil, mediante a contraprestação (preço) que vier a ser acordada entre as partes.
51. O utente acede a cuidados de saúde no âmbito de uma relação contratual – contrato de prestação de serviços de saúde – em que a liberdade de celebração do contrato, bem como da sua conformação concreta é, dentro dos limites da lei, deixada à vontade contratual das partes.
52. Neste enquadramento, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem garantir o respeito pelos direitos dos utentes e o cumprimento das demais regras vigentes no ordenamento jurídico.

III.3. Dos direitos e interesses legítimos dos utentes

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

53. A relação que se estabelece entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos da mesma; tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação, incluindo nos momentos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.
54. Um dos direitos estruturantes que é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde reconduz-se à **liberdade de escolha**, a qual poderá ser compreendida numa dupla aceção.
55. Por um lado, a liberdade de “[e]scolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes” – cf. alínea c) do n.º 1 da Base 2 da LBS e artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
56. Por outro lado, a liberdade de “[d]ecidir livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos

¹ Cf. Melhor densificado no documento elaborado pela ERS sobre “Direitos e Deveres dos Utesntes dos Serviços de Saúde”, acessível em <https://www.ers.pt/media/wdlld321/direitos-e-deveres-dos-utesntes-dos-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-atualiza%C3%A7%C3%A3o-de-01-06-2022.pdf>.

excepcionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde” – cf. alínea f) do n.º 1 da Base 2 da LBS e artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

57. Ora, a garantia efetiva da liberdade de escolha pressupõe o reconhecimento cumulativo de um outro importantíssimo direito dos utentes: o direito à informação.
58. Assim, a alínea e) do n.º 1 da Base 2 da nova LBS (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro) reconhece a todas as pessoas o direito “[s]er informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar” – no mesmo sentido preceitua o artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
59. Quer dizer, o utente tem direito a ser plenamente informado sobre todos os dados relativos ao seu estado de saúde, nomeadamente no que tange aos tratamentos a que vai ser submetido e aos seus respetivos riscos e benefícios, às alternativas possíveis, aos efeitos em caso de recusa de tratamento, bem como ao diagnóstico, ao prognóstico e aos progressos que se forem verificando na sua situação.
60. A natureza específica da prestação de cuidados de saúde e, bem assim, a necessidade imperiosa de salvaguardar os direitos e interesses dos (potenciais) utentes, exige, pois, que a informação à disposição destes, e que é transmitida pelos prestadores, seja particularmente rigorosa e fidedigna, de molde a assegurar o respeito pelas normas de transparência vigentes.
61. É que a relação estabelecida entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência, devendo tais princípios revelar-se em todos os momentos da relação, incluindo nos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.
62. Com efeito, a informação no setor da saúde deve ser transmitida com verdade, com antecedência (de maneira a não colocar o utente numa situação de pressão quanto à decisão a tomar), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo todos os elementos necessários à ponderação e decisão do utente.

63. Quando assim não sucede, é a própria liberdade de escolha (onde se inclui a possibilidade de escolher o agente prestador de cuidados de saúde) do utente que é cerceada, pois que a escolha só poderá considerar-se verdadeiramente livre se o utente se encontrar devidamente informado.
64. Deste modo, importa assegurar que, em momento anterior à prestação de cuidados de saúde, os utentes são devidamente informados sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras (por exemplo, eventuais encargos) e logísticas associadas.
65. Na verdade, as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode importar devem ser transmitidas ao utente, nomeadamente as informações sobre:
- Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
66. Esta informação pode ser relevante, não só para a decisão do utente quanto à prestação de cuidados de saúde em concreto, mas ainda para que o mesmo, perante os dados que lhe foram dados a conhecer, possa escolher livremente o agente prestador dos cuidados de saúde a que irá recorrer (público, privado ou do sector social).
67. Acresce que o utente, na relação estabelecida com entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector privado e social, assume a qualidade de consumidor, isto é, *“aquele a quem sejam fornecidos bens, prestados serviços ou transmitidos quaisquer direitos, destinados a uso não profissional, por pessoa que exerça com carácter profissional uma actividade económica que vise a obtenção de benefícios.”* – cf. n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 24/96, de 31 de julho (Lei de defesa do consumidor).

68. Nesse seguimento, deve ter-se presente que “[o] consumidor tem direito: (...) d) [à] informação para o consumo; e) [à] protecção dos interesses económicos; f) [à] prevenção e à reparação dos danos patrimoniais ou não patrimoniais que resultem da ofensa de interesses ou direitos individuais homogéneos, colectivos ou difusos [...]” – cf. artigo 3.º do mencionado diploma legal.
69. No que especificamente diz respeito ao direito à informação, importa fazer referência à evolução legislativa verificada nos últimos anos.
70. Na sua primeira redação (introduzida pela Lei n.º 24/96, de 31 de julho), o n.º 1 do artigo 8.º dispunha que “[o] fornecedor de bens ou prestador de serviços deve, tanto nas negociações como na celebração de um contrato, informar de forma clara, objectiva e adequada o consumidor, nomeadamente, sobre características, composição e preço do bem ou serviço, bem como sobre o período de vigência do contrato, garantias, prazos de entrega e assistência após o negócio jurídico”.
71. Com a entrada em vigor, em 28 de abril de 2013 (cf. artigo 7.º), da Lei n.º 10/2013, de 28 de janeiro, que procedeu à alteração da Lei de defesa do consumidor, o n.º 1 do referido artigo 8.º passou a estabelecer que “[o] fornecedor de bens ou prestador de serviços deve, tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato, informar de forma clara, objetiva e adequada o consumidor, nomeadamente sobre características, composição e preço do bem ou serviço, bem como sobre o período de vigência do contrato, garantias, prazos de entrega e assistência após o negócio jurídico **e consequências do não pagamento do preço do bem ou serviço**” – negrito e sublinhado nosso.
72. Todavia, as alterações mais significativas ao mencionado preceito foram introduzidas pela Lei n.º 47/2014, de 28 de julho².
73. Assim o n.º 1 do seu artigo 8.º passou a dispor que “O fornecedor de bens ou prestador de serviços deve, tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato, informar o consumidor de forma clara, objetiva e adequada, a não ser que essa informação resulte de forma clara e evidente do contexto, nomeadamente sobre: a) As características principais dos bens ou serviços, tendo em conta o suporte utilizado para o efeito e considerando os

² Em vigor desde o dia 29 de julho de 2014 (artigo 8.º).

bens ou serviços em causa; b) A identidade do fornecedor de bens ou prestador de serviços, nomeadamente o seu nome, firma ou denominação social, endereço geográfico no qual está estabelecido e número de telefone; c) O preço total dos bens ou serviços, incluindo os montantes das taxas e impostos, os encargos suplementares de transporte e as despesas de entrega e postais, quando for o caso; d) O modo de cálculo do preço, nos casos em que, devido à natureza do bem ou serviço, o preço não puder ser calculado antes da celebração do contrato; e) A indicação de que podem ser exigíveis encargos suplementares postais, de transporte ou de entrega e quaisquer outros custos, nos casos em que tais encargos não puderem ser razoavelmente calculados antes da celebração do contrato; f) As modalidades de pagamento, de entrega ou de execução e o prazo de entrega do bem ou da prestação do serviço, quando for o caso; g) O sistema de tratamento de reclamações dos consumidores pelo profissional, bem como, quando for o caso, sobre os centros de arbitragem de conflitos de consumo de que o profissional seja aderente, e sobre a existência de arbitragem necessária; h) O período de vigência do contrato, quando for o caso, ou, se o contrato for de duração indeterminada ou de renovação automática, as condições para a sua denúncia ou não renovação, bem como as respetivas consequências, incluindo, se for o caso, o regime de contrapartidas previstas para a cessação antecipada dos contratos que estabeleçam períodos contratuais mínimos; i) A existência de garantia de conformidade dos bens, com a indicação do respetivo prazo, e, quando for o caso, a existência de serviços pós-venda e de garantias comerciais, com descrição das suas condições; j) A funcionalidade dos conteúdos digitais, nomeadamente o seu modo de utilização e a existência ou inexistência de restrições técnicas, incluindo as medidas de proteção técnica, quando for o caso; k) Qualquer interoperabilidade relevante dos conteúdos digitais, quando for o caso, com equipamentos e programas informáticos de que o fornecedor ou prestador tenha ou possa razoavelmente ter conhecimento, nomeadamente quanto ao sistema operativo, a versão necessária e as características do equipamento; l) As consequências do não pagamento do preço do bem ou serviço.”.

74. Efetivamente, a informação **sobre orçamentos, preços dos cuidados de saúde a prestar e responsabilidade pelo seu pagamento assume especial**

relevância, face às repercussões financeiras daí resultantes para os utentes.

75. Deste modo, as entidades prestadoras de cuidados de saúde devem assegurar que é transmitida aos utentes uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, e cujo pagamento lhes seja exigível.
76. Por outro lado, sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento.
77. Assim, se o utente necessita de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, o prestador deve informar previamente o utente do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento.
78. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular.
79. Assim deverá suceder, pois a informação errónea do utente, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar são suficientes quer para distorcer a liberdade de escolha dos utentes, quer para facilitarem – ou mesmo criarem – situações de lesões de direitos e interesses financeiros dos utentes.
80. Como se percebe, o direito à informação (e o concomitante dever de informar) assume(m) importância fundamental e estruturante da relação estabelecida entre os prestadores de cuidados de saúde e os utentes.
81. Na verdade, o **direito do utente à informação deve modelar todo o quadro de relações, atuais e potenciais, entre utentes e prestadores de cuidados de saúde.**

82. Neste sentido, para que os **princípios da transparência** e vigentes em matéria de relações utente-prestador sejam respeitados, a informação, ressalva-se, não pode deixar de ser completa, verdadeira e inteligível.
83. Analisada a situação de um outro ponto de vista, resulta inequívoco que o incumprimento do dever de informar ou a transmissão de informação errónea ou incompleta revelam-se idóneas para distorcer o exercício da liberdade de escolha dos utentes, podendo mesmo facilitar (e até criar) situações de lesão de direitos e interesses financeiros dos utentes.
84. É que o direito do utente à informação constitui também um elemento fundamental para a construção e solidificação da relação de confiança que deve estabelecer-se entre os prestadores de cuidados de saúde e os utentes, uma relação, como é consabido, que é assimétrica por natureza no que diz respeito aos conhecimentos (técnicos, legais, administrativos, etc.) que ambas as partes dispõem.
85. Efetivamente, na larguíssima maioria das situações, o utente não dispõe da informação (por vezes, mínima) com relevo para a ponderação e decisão que lhe compete, razão pela qual, regra geral, delega essa decisão numa outra entidade que possui essa informação: o agente da oferta, ou mais concretamente, o profissional de saúde;
86. Ora, nesta delegação de direitos de propriedade sobre o consumo – que, em boa verdade, consubstancia uma relação de agência, na qual o agente é o representante do principal (utente consumidor) –, exige-se que a decisão sobre o consumo respeite integralmente as necessidades e as preferências do utente consumidor.
87. Note-se, ademais, que nos mercados de serviços de saúde predomina a comumente denominada “assimetria de informação” dos cidadãos em relação à saúde e à doença.
88. De facto, é natural que o utente (ou os seus representantes) detete(m) ou identifique(m) a existência de um sintoma, ainda que, grosso modo, não sejam capazes de determinar a sua origem, avaliar a sua gravidade ou descortinarem a terapêutica adequada para resolução do problema.
89. Essa determinação e avaliação compete, por sua vez, ao profissional de saúde, que, por dispor de conhecimentos e informações próprias da sua função e

formação profissional (por exemplo, os atos ou meios complementares de diagnóstico cuja realização se impõe), conduzirá ao tratamento adequado.

90. É justamente por existir esta assimetria de conhecimentos e informações que se exige que o utente (ou os seus representantes), antes de decidir(em) (ou não), pela realização de um determinado exame ou tratamento, seja(m) informado(s) de forma completa, clara e verdadeira, *“sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar”*.
91. Acresce que, assumindo o utente a posição de consumidor de um serviço, a iniciativa de informar deve sempre partir do prestador de cuidados de saúde, que não poderá, obviamente, escudar-se na circunstância de o interessado *“não ter perguntado”*, *“ter o dever de saber”* ou de *“já ter sido informado noutra ocasião”*.
92. Deve, pois, o prestador de cuidados de saúde agir com especial cuidado na execução do seu dever de informar os utentes de todos os aspetos que podem influenciar a sua decisão final de escolha, fazendo-o, ademais, com o propósito de garantir a salvaguarda do princípio da transparência na relação com o utente.
93. Em síntese, a **liberdade de escolha** constitui um dos pilares fundamentais da **relação utente-prestador, devendo ser assegurado que a assimetria de informação existente entre as partes não resulta em prejuízo, direto ou indireto, dos direitos do utente.**
94. Deste modo, o utente só estará em condições de exercer a liberdade de escolha que lhe assiste (em relação à proposta terapêutica que lhe é apresentada e no que diz respeito ao estabelecimento a que recorrerá para lhe sejam prestados os cuidados de saúde de que carece) se dispuser de conhecimento efetivo e pleno de todos os elementos fundamentais necessários para a sua decisão.

III.4. Das prévias intervenções regulatórias da ERS

95. Considerando as suas competências e atribuições, *supra* elencadas, a ERS teve já a oportunidade de se pronunciar sobre questões semelhantes àquelas

em apreço nos presentes autos, através de deliberações, estudos, recomendações e alertas, que se apresentam *infra*.

III.4.1 Recomendação emitida pela ERS em 11 de março de 2011³

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

“[...]”

(i) sempre que prestem informações a utentes ou potenciais utentes, e designada mas não limitadamente quando transmitam previsões de encargos ou orçamentos para potenciais futuros actos a prestar, devem respeitar integralmente o dever de informação com rigor e transparência, devendo, para isso, comunicar aos utentes os actos, exames, consumíveis e fármacos, bem como os respectivos valores, que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;

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

(iii) devem respeitar o direito à quitação integral e incondicional de todos os seus utentes que procedam à liquidação dos valores resultantes dos

³

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

cuidados médicos recebidos, abstendo-se de proceder à emissão de facturas posteriores ao momento da alta dos utentes;

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

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

III.4.2. Recomendação emitida pela ERS em 16 de outubro de 2020⁴

98. Ainda no exercício das suas atribuições e competências, e a propósito da mesma temática, a ERS teve, igualmente, oportunidade de intervir sobre a matéria em apreço nos presentes autos, nomeadamente através da Recomendação de 16 de outubro de 2020, emitida no âmbito do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/003/2017⁵, e que foi dirigida a vários prestadores privados de cuidados de saúde.
99. Com a referida recomendação, a ERS pretendeu, uma vez mais, enfatizar a importância do respeito integral pelo direito dos utentes na obtenção de informação rigorosa, transparente e atempada, em contexto de prestação de cuidados de saúde.
100. Em concreto, foi recomendado que:

“[...]

b. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem assegurar que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e

⁴ À Lusíadas, SA., à Fundação Dr.ª Anna de Sommer Champalimaud e Dr. Carlos Montez Champalimaud, ao Hospital da Luz Arrábida, S.A., ao H.P.T - Hospital Privado da Trofa, S.A e ao Hospital CUF Porto, SA.

⁵ Publicada e acessível em https://www.ers.pt/media/1mym2p3t/publica%C3%A7%C3%A3o-de-delibera%C3%A7%C3%A3o-ers_3_2017.pdf.

fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível.

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

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

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

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

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

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

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

III.5. Análise da situação concreta

III.5.1. Da reclamação n.º REC/51524/2022

102. Da análise das informações e da documentação trazida ao conhecimento da ERS, apurou-se a seguinte factualidade:

- a) No dia 13 de março de 2022, aquando do agendamento de ecografia obstétrica morfológica 4D, a utente J.C. foi informada que esta teria um custo de 120,00 EUR (cento e vinte euros);
- b) No dia 2 de maio de 2022, a utente J.C. acedeu ao Hospital da Luz Aveiro, para realização de ecografia obstétrica morfológica 4D;
- c) A utente J.C. acedeu aos referidos cuidados a título particular;
- d) Finda a prestação de cuidados, a utente foi confrontada com uma fatura no valor de 170,00 EUR, representando um encargo adicional de 50,00 EUR face à informação previamente transmitida;
- e) Apenas nesse momento a utente tomou conhecimento da alteração de preço relativamente ao exame pretendido;
- f) Chamado a pronunciar-se junto da ERS, o prestador informou que:

“[...]”

Face ao desajuste destes valores com os valores praticados noutros hospitais, procedeu-se a uma primeira revisão do preçário, que resultou numa nova tabela que esteve em vigor desde o dia 16/03/2022 até ao dia 30/04/2022. Nesta nova etapa houve necessidade em melhorar o descritivo das rubricas, pelo que:

- As rubricas *Ecografia Obstétrica 12-14 semanas* e *Ecografia Obstétrica 28-34 semanas* deram origem a uma única rubrica "*Ecografia Obstétrica Morfológica*".

[...]

Apesar da segunda revisão ter sido motivada por um ajuste aos valores de mercado, a 3.^a revisão foi motivada por uma melhor identificação e discriminação da tipologia diferenciada dos vários tipos de ecografia, na área obstétrica, na linha da prática, destes atos, com as restantes unidades do grupo. O preçário acompanhou esta alteração, tendo em vista uma política de harmonização de preços dentro do Grupo Luz Saúde.

Assim, a partir do dia 01/05/2022, a tabela mais completa de atos apresentava o seguinte preçário:

Código Rubrica	Descrição Rubrica	Preço
98901188	Ecografia Obstétrica Precoce (<11 semanas)	95,00€
98901210	Ecografia Obstétrica Precoce (<11 semanas) – gemelar	135,00€
98900457	Ecografia Obstétrica 12 a 14 semanas	120,00€
98900460	Ecografia Obstétrica 12 a 14 semanas – gemelar	140,00€
98900461	Ecografia Obstétrica Morfológica 18-24 semanas - gemelar	170,00€
98900458	Ecografia Obstétrica Morfológica 18-24 semanas	145,00€
98900459	Ecografia Obstétrica 28 a 34 semanas	120,00€
98901211	Ecografia Obstétrica 28 a 34 semanas – gemelar	150,00€
98900403	Ecografia Obstétrica Morfológica – 3D - 4D	170,00€
98900404	Ecografia Obstétrica Morfológica – 3D - 4D Gemelar	200,00€

[...]

No dia 11/03, a Cliente contactou os serviços de Contact Center a solicitar agendamento de uma Ecografia Obstétrica para 25/04 que, pelo facto de ser feriado nacional, foi agendada para dia 02/05. Segundo a indicação do Operador, a questão de valores não foi discutida nesta chamada. Nesta data, no Manual de Produtos e Serviços, onde constam todos os atos e respetivos valores, de facto verifica-se que o artigo 2720 - referente aos atos médicos de ecografias, o valor correspondia a 120,00€.

Importa igualmente referir que deste contacto telefónico resultou o agendamento de uma ecografia Morfológica 18-24 semanas e não uma Ecografia Morfológica 3D-4D.

[...]

3. Esclarecimento sobre a circunstância de a utente apenas ter sido informada em momento posterior à prestação de cuidados da alteração de preçário ocorrida e das repercussões financeira daí decorrentes e não como devia em momento anterior, nomeadamente aquando da sua admissão à consulta;

A alteração de preçário ocorreu no intervalo temporal entre a fase de agendamento e a realização do exame. A nova tabela foi apresentada a 28 de abril de 2022, com a produção dos seus efeitos a 01 de maio de 2022.

[...]

Na reanálise do descritivo da exposição da Cliente, e cruzando com o ato agendado, permite-nos inferir que a Cliente confirma que foi informada do novo valor do exame, por parte da profissional que realiza o exame, "exame só com fotos 120€". De facto, face ao ato que se encontrava agendado "ecografia obstetrícia morfológica - 3.º trimestre", à luz da nova tabela, corresponde ao ato "ecografia morfológica 28-34 semanas" que corresponde ao valor de 120€. O valor "130€ e uns quebraditos", não existe em nenhuma das tabelas. Admitimos que poderá, eventualmente, ter existido uma dificuldade na comunicação e transmissão dos valores exatos do ato, por parte da médica, ao

*transmitir o valor de 170€ e a mesma ter entendido 130€. **Na realidade, a cliente realizou a ecografia 3D-4D, cujo valor de tabela correspondia ao faturado.***

[...]”.

103. Em síntese, a questão essencial suscitada pela factualidade em apreço reconduz-se, fundamentalmente, a uma ausência de prestação de informação correta, atualizada, completa, atempada e inteligível, por parte do Hospital da Luz Aveiro, S.A., quanto aos encargos financeiros associados à realização da sobredita ecografia obstétrica a que a utente J.C. acedeu, no dia 2 de maio de 2022, bem como à emissão da respetiva faturação e apresentação a pagamento.
104. De facto, conforme se expendeu supra, ainda que a utente J.C. tenha acedido à prestação de cuidados de saúde a título particular;
105. Conformando-se, por conseguinte, os concretos termos da relação contratual estabelecida entre o Hospital da Luz Aveiro, S.A. e a utente J.C. ao abrigo do princípio da liberdade contratual, consagrado no artigo 405.º do Código Civil;
106. Importa não olvidar que, sem prejuízo da liberdade reconhecida às partes, dentro dos limites da lei, impende sobre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde o dever de garantir o respeito pelos direitos dos utentes e o cumprimento das demais regras vigentes no ordenamento jurídico;
107. Concretamente, com relevância para a factualidade em apreço, a liberdade de escolha e, para garantia efetiva desta, o direito à informação da utente J.C.
108. Efetivamente, a informação sobre o preço dos cuidados de saúde a prestar e a responsabilidade pelo seu pagamento assume especial relevância, face às repercussões financeiras daí resultantes para os utentes;
109. Integrando o acervo de informação que deve ser transmitida aos utentes, em momento anterior à prestação de cuidados de saúde, a qual deve ser particularmente rigorosa e fidedigna, contendo todos os elementos necessários à ponderação e decisão do utente;
110. Sob pena de, quando assim não suceda, a própria liberdade de escolha dos utentes ser cerceada, pois que só poderá considerar-se verdadeiramente livre se o utente se encontrar devidamente informado.

111. Afigurando-se relevante, não só para a decisão do(s) utente(s) quanto à prestação de cuidados de saúde em concreto, mas ainda para que o mesmo, perante os dados que lhe foram dados a conhecer, possa escolher livremente o agente prestador de cuidados de saúde a que irá recorrer.
112. Porquanto, como atrás se fez notar, na prestação de cuidados de saúde predomina a comumente denominada “*assimetria de informação*” dos cidadãos em relação à saúde, à doença e aos concretos termos em que se concretiza a prestação de cuidados;
113. E é justamente por existir esta assimetria de conhecimento que se exige que o utente (ou os seus legais representantes), antes de decidir, pela realização de um determinado exame e/ou tratamento, seja informado de forma completa, clara e verdadeira sobre de todos os elementos fundamentais necessários para a sua decisão, nomeadamente a responsabilidade financeira que lhe é inerente.
114. Nesse sentido apontavam já as alíneas i) e ii) da Recomendação emitida pelo Conselho Diretivo da ERS em 11 de março de 2011, recomendação que, como se advertiu, era expressamente dirigida aos prestadores de cuidados de saúde.
115. Motivo pelo qual a informação deverá ser prestada em termos que se revelem, em concreto, adaptados à capacidade de compreensão dos utentes (e seus representantes), por forma a que os mesmos se encontrem em posição de confirmar se têm capacidade para suportar tais custos.
116. Não bastando que o utente venha a ser confrontado com a necessidade de proceder ao pagamento de encargos adicionais e/ou superiores, posteriormente a ter orientado a sua escolha por um determinado tratamento/serviço e por um determinado prestador, muito menos ser informado desse facto em momento posterior à prestação de cuidados.
117. Por fim, diga-se ainda, que o incumprimento do dever de informar ou a transmissão de informação errónea ou incompleta revelam-se idóneas para distorcer o exercício da liberdade de escolha dos utentes, podendo mesmo facilitar – e até criar, como sucedeu no caso vertente –, situações de lesão de direitos e interesses financeiros dos utentes.

Vejamos em concreto.

118. A utente J.C. procedeu ao agendamento, para realização de uma ecografia obstétrica, no dia 13 de março de 2022, tendo sido informada que o referido exame comportaria um custo de 120,00 EUR;
119. Factualidade confirmada pelo prestador em sede de resposta ao pedido de elementos dirigido pela ERS, na medida em que afirma que “[...] *de facto verifica-se que o artigo 2720 – referente aos atos médicos de ecografias, o valor correspondia a 120,00€ [...]*”.
120. Com base na informação prestada, a utente J.C. decidiu pela realização da sobredita ecografia, no Hospital da Luz Aveiro, S.A., agendada para o dia 2 de maio de 2022.
121. Na data agendada, a utente J.C. realizou a referida ecografia obstétrica morfológica 4D, sem que qualquer informação adicional lhe tenha sido prestada.
122. Finda a prestação de cuidados, a utente foi confrontada com uma fatura no valor de 170,00 EUR, representando um encargo adicional de 50,00 EUR face à informação previamente transmitida e com base na qual se autodeterminou;
123. Sendo que apenas nesse momento a utente tomou conhecimento da alteração de preço relativamente ao exame pretendido.
124. Ora, a este propósito, da informação e documentação trazida ao conhecimento da ERS, no âmbito do presente processo de inquérito, foi possível apurar que, no hiato temporal ocorrido entre a data de agendamento da referida ecografia obstétrica e a data efetiva da sua realização, mediou cerca de mês e meio;
125. No decurso do qual ocorreram 2 (duas) revisões ao preço praticado pelo Hospital da Luz Aveiro, S.A.;
126. A primeira em vigor desde o dia 16/03/2022 até ao dia 30/04/2022 e a segunda em vigor a partir do dia 01/05/2022.
127. Concretamente, no que se refere à ecografia obstétrica morfológica 4D, realizada pela utente J.C., o preço cobrado pelo referido exame passou de 87,50 EUR (oitenta e sete euros e cinquenta cêntimos), constante da primeira tabela, em vigor desde 02/11/2021, para 120 EUR (cento e vinte euros) – preço transmitido à utente aquando do agendamento do exame pretendido – e, posteriormente, para 170 EUR (cento e setenta euros).

128. Assim, impendia sobre o Hospital da Luz Aveiro, S.A. um especial dever de cuidado na prestação de informação à utente, atento, principalmente, o hiato temporal decorrido entre a marcação do exame e a sua efetivação e, cumulativamente, a revisão operada ao preçário praticado pelo Hospital da Luz, S.A.
129. E, sobretudo, tendo em consideração a alteração ao preçário verificada, impendia sobre o Hospital da Luz Aveiro, S.A. o dever de encetar todos os esforços no sentido de habilitar a utente J.C., em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, com informação clara, atempada, inteligível e completa sobre os encargos financeiros associados, por forma a que aquela, munida desses elementos, pudesse exercer, de forma livre e consciente, a sua liberdade de escolha e tomada de decisão, optando ou não por consentir sobre a sua realização e, com particular acuidade, o dever de garantir que a utente J.C. era conhecedora da alteração verificada no custo total do exame a realizar;
130. Pois que, não se olvide, para que a utente possa conformar a sua liberdade e exercer o seu direito de decisão, juridicamente válido, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, necessita que lhe seja disponibilizada toda a informação necessária, para decidir se aceita ou se recusa a prestação de cuidados de saúde, onde se inclui, concretamente, a informação sobre os preços dos cuidados de saúde a serem prestados e responsabilidade pelo seu pagamento, face às repercussões financeiras daí resultantes na sua esfera patrimonial;
131. Pautando, assim, a sua atuação pela verdade, completude e transparência que deve conformar todos os momentos da relação estabelecida entre prestador dos cuidados de saúde e a utente, especialmente na fase que antecede a própria prestação de cuidados;
132. **O que, na situação vertente, não sucedeu.**
133. Nem se afigurando bastante que a utente seja confrontada com a necessidade de proceder ao pagamento de encargos superiores aos previamente veiculados, em momento posterior à prestação de cuidados.
134. E muito menos se afigura como suficiente, na situação vertente, a afixação na receção de atendimento presencial e no local onde são realizados os exames, conforme alegado e explicitado pelo prestador;

135. Afigurando-se os sobreditos 'meios' de prestação de informação como *complementares* à informação que, *em concreto*, deve ser prestada ao(s) utente(s) que acedem à prestação de cuidados de saúde no Hospital da Luz Aveiro;
136. Em suma, a sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A. falhou na prestação de informação relativa ao custo associado ao exame ecográfico realizado pela utente J.C.;
137. Não tendo informado a utente, em momento prévio à realização do referido MCDT, sobre o preço concretamente devido pelo cuidado prestado.
138. Fazendo-o apenas em momento posterior à prestação de cuidados, no ato de pagamento.
139. **Conclui-se, assim, que a prestação de informação incompleta prestada à utente J.C. foi apta a distorcer o seu direito à informação, cerceando, dessa forma, a sua liberdade de escolha.**
140. Face ao exposto, além da instrução *infra* descrita, deverá ser emitida uma ordem à sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A., no sentido de rever a fatura emitida à utente J.C., restituindo-lhe a quantia de 50,00 EUR (cinquenta euros), correspondente à diferença entre o valor previamente informado pela realização da ecografia obstétrica a que acedeu (120,00 EUR) e o valor cobrado a final (170,00 EUR), a qual foi emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.
141. Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha da utente J.C. constitui contraordenação, pelo que deverá ser determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

IV. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

142. 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 de Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao

projeto de deliberação da ERS, a reclamante e a sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A., por ofícios datados de 24 de fevereiro de 2023 (referências internas n.º 75345/2023 e 75344/2023, respetivamente);

143. Decorrido o prazo concedido para o efeito, apenas a sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A. veio aos autos pronunciar-se sobre o projeto de deliberação (expediente de entrada n.º 27058/2023), nos termos que *infra* se transcrevem:

“[...]

Em consequência da notificação em assunto, informamos que foi realizada devolução à cliente, no valor de 50 euros. Encontramo-nos a aguardar comprovativo de transferência para anexar ao processo.

[...]”.

144. Por mensagem de correio eletrónico, datada de 9 de março de 2023 (expediente de entrada n.º 28106/2023), veio a sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A. remeter, em anexo, comprovativo de transferência da devolução no montante de 50,00 EUR (cinquenta euros) à utente J.C., correspondente à diferença entre o valor previamente informado para realização da ecografia obstétrica a que acedeu (120,00 EUR) e o valor cobrado a final (170,00 EUR).
145. Analisado o referido anexo, verificou-se que, *efetivamente*, a sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A., em 6 de março de 2023, via transferência bancária, procedeu à devolução do suprarreferido montante à utente;
146. Por conseguinte, a atuação *supra* descrita, devidamente comprovada e trazida ao conhecimento da ERS em sede de audiência de interessados, evidencia o cumprimento da ordem projetada (*i.e.*, “*rever a faturação emitida à utente J.C., restituindo-lhe a quantia de 50,00 € (cinquenta euros), correspondente à diferença entre o valor previamente informado pela realização da ecografia obstétrica a que acedeu (120,00 EUR) e o valor cobrado a final (170,00 EUR), a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos*”), revelando-se desnecessária a sua manutenção, atenta, como se disse, a sua prévia observância por parte da entidade Hospital da Luz Aveiro, S.A..

147. Quanto ao mais, não tendo sido trazidos novos elementos, suscetíveis de infirmar o quadro factual ou jurídico apresentado pela ERS, **mantém-se a necessidade de uma intervenção regulatória por parte da ERS**, no sentido de garantir a efetiva interiorização e assunção das obrigações de prestação de informação em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento do prestador, para evitar que situações como a dos presentes autos se repitam.
148. Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha da utente J.C. constitui contraordenação.
149. Por conseguinte, paralelamente à emissão da Instrução *infra* delineada, cumpre propor a instauração do competente processo contraordenacional contra a entidade Hospital da Luz Aveiro, S.A., nos termos e com os fundamentos que oportunamente lhe serão notificados (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

V. DECISÃO

150. 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 da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução à sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A., no sentido de:
- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2

da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:

i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:

i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;

ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;

iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;

iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;

iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;

iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;

- v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.

- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
 - xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
 - xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
 - (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
 - (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;

- (vi) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

216. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que, a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1.000,00 a € 44.891,81, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º.*

217. 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, 30 de março de 2023.



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

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

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