

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/075/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 16 de novembro de 2015, o utente L.L. apresentou uma reclamação à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), visando a atuação do Hospital Pulido Valente (HPV), nos termos da qual alega recusa por parte do prestador em proceder à anulação de taxas moderadoras referentes a cuidados de saúde que lhe foram prestados no âmbito de doença oncológica, tendo para o efeito apresentado atestado multiuso (cfr. fl. 9 dos autos).

2. Para uma análise preliminar da sobredita reclamação, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/165/2016.
3. No entanto, face à necessidade de uma averiguação mais pormenorizada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 23 de novembro de 2016, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/075/2016 (cfr. fls.1 a 8 dos autos).

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 Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. (CHLN) (cfr. fls. 34 a 36 dos autos);
 - (ii) Pedido de elementos enviado ao CHLN, por ofício de 18 de outubro de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 31 de outubro de 2016 (cfr. fls. 15 a 20 e 21 a 29 dos autos);
 - (iii) Notificação da abertura do processo de inquérito enviada ao CHLN e ao utente, ambas por ofícios datados de 28 de novembro de 2016 (cfr. fls. 30 a 33 dos autos);
 - (iv) Pedido de elementos enviado à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), por ofício datado de 14 de fevereiro de 2017, e análise da respetiva resposta, rececionada pela ERS em 10 de março de 2017 (cfr. fls. 37 a 55 dos autos).

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da reclamação apresentada na ERS

5. Em 16 de novembro de 2015, o utente L.L. apresentou uma reclamação à ERS, visando a atuação do HPV, em matéria de cobrança de taxas moderadoras.

6. O estabelecimento prestador de cuidados de saúde visado, sito na Alameda das Linhas das Torres, n.º 117, 1769-001 Lisboa, está registado no SRER da ERS sob o n.º 113142, e integra o CHLN, que por sua vez está inscrito no mesmo sistema sob o n.º 18707 (cfr. fls. 34 a 36 dos autos).
7. Na referida reclamação, o utente alega que, após ter solicitado a anulação de taxas moderadoras referentes a cuidados de saúde que lhe foram prestados no âmbito de doença oncológica, tendo para o efeito apresentado atestado multiuso, o mesmo lhe foi negado por parte do CHLN-HPV com a justificação de que seria necessário apresentar comprovativo de requerimento de atestado médico multiuso e declaração médica confirmando o diagnóstico de doença oncológica.
8. Concretamente, na reclamação apresentada à ERS o utente refere o seguinte:

[...]

No dia 18/02/2015 apresentei na secretaria clínica do Hospital Pulido Valente um pedido de anulação das taxas moderadoras referentes a atos médicos realizados entre os dias 4 e 11 do mesmo mês, apresentando para tal o original do Atestado Multiuso e uma cópia da circular normativa 12/2012/CD, onde se indica no ponto 4 que os atos médicos nos 60 dias anteriores ao diagnóstico estão isentos, mediante a apresentação do Atestado.

A secretaria clínica recusou efetuar a anulação, com a informação que apesar de apresentar o Atestado Multiuso, necessitava de apresentar também o requerimento a solicitar o atestado já emitido e ali apresentado. Ninguém de boa fé poderá considerar legítimo que seja solicitado o requerimento que deu origem ao documento, quando o documento final já foi emitido. [...]

Apresentei no mesmo dia reclamação na secretaria clínica dirigida à Sra. Administradora Hospitalar da Unidade de Gestão do HPV, que não mereceu qualquer resposta até ao dia 30/09/2015.

No dia 30/09/2015 apresentei nova reclamação, agora no Gabinete do Utente do HPV, para a qual obtive a resposta com a referência indicada acima [R 97/15/HPV], onde continuam a recusar a anulação das taxas moderadoras, alegando a obrigatoriedade de apresentar o documento a solicitar o Atestado Multiuso já emitido.

Venho então solicitar o esclarecimento cabal de:

- *Existe ou não isenção de taxas moderadoras nos 60 dias anteriores à data de confirmação de diagnóstico de doença oncológica?*
- *Quais os documentos efetivamente necessários para obter a isenção?*

- *Que medidas irão ser tomadas para evitar o desperdício de recursos públicos e os inconvenientes que não são necessários a qualquer fim de validação ou outro?*” – Cfr. fl. 9 dos autos.

9. No mesmo dia, a ERS tomou também conhecimento da reclamação exarada pelo utente no livro de reclamações do CHLN-HPV, no dia 30 de setembro de 2015, com conteúdo em tudo semelhante à reclamação *supra* citada (cfr. fl. 10 dos autos).
10. Em resposta à reclamação referida no parágrafo anterior, através de ofício com referência R/97/15/HPV, datado de 3 de novembro de 2015, o CHLN dirigiu ao reclamante as suas alegações iniciais, nos termos que se seguem:

“[...]”

O utente solicitou a anulação da dívida de taxas moderadoras referentes a atos médicos realizados neste Centro Hospitalar entre 4 e 11-02-2015. Para este efeito apresentou “Atestado Médico de Incapacidade Multiuso” datado de 12-02-2015, data que consta na base de dados do Ministério da Saúde (Registo Nacional de Utentes) como a de início da isenção.

A Circular Normativa n.º 36/2011/UOFC de 28/12/2011, republicada pela Circular Normativa n.º 24/2014/DPS de 28/08/2014, estabelece os meios de comprovação exigidos aos utentes de forma a usufruírem da isenção de pagamento de taxas moderadoras. A isenção tem início à data em que o utente apresenta prova junto do seu centro de saúde para efeito de registo da sua isenção e não tem efeitos retroativos.

Na Circular Normativa n.º 12/2012/CD da ACSS prevê-se, no âmbito do diagnóstico da doença oncológica a nível hospitalar, que o médico assistente confirme o diagnóstico de doença oncológica emitindo uma declaração médica de acordo com o modelo anexo a esta circular. No âmbito desta doença, as prestações de cuidados de saúde realizadas nos 60 dias posteriores à data do diagnóstico são temporariamente dispensadas de pagamento de taxas moderadoras, mediante apresentação de comprovativo de requerimento de atestado médico multiuso e de declaração médica acima referidos.

Foi solicitada ao Utente a apresentação dos documentos mencionados no ponto anterior, mas o Utente recusou-se a apresentá-los. Face à informação disponível, é devido o pagamento das taxas moderadoras referentes aos atos médicos realizados entre 4 e 11 de fevereiro de 2015.” – Cfr. fls. 11 a 12 dos autos.

II.2. Do pedido de elementos enviado ao CHLN

11. Atenta a necessidade de obtenção de informação mais completa sobre os factos alegados pelo utente reclamante, foi enviado um pedido de elementos ao CHLN-HPV, nos termos que se seguem:

“[...]”

1. *Pronunciem-se detalhadamente sobre o conteúdo da referida reclamação;*
2. *Informem sobre os concretos cuidados de saúde que foram prestados ao reclamante entre os dias 4 e 11 de fevereiro de 2015, e relativamente aos quais lhe foram cobradas taxas moderadoras, com indicação do respetivo valor e envio do(s) correspondente(s) documento(s) de cobrança;*
3. *Informem se o CHLN – Hospital Pulido Valente, entretanto, anulou as taxas moderadoras em causa, tal como solicitado pelo utente, ou, em caso de resposta negativa, se o utente procedeu ao pagamento das mesmas, e em que data;*
4. *Envio de uma cópia do “Atestado Médico de Incapacidade Multiuso”, com data de 12 de fevereiro de 2015, que terá sido apresentado pelo utente para fundamentar o seu pedido de anulação de taxas moderadoras;*
5. *Envio de cópia da exposição do reclamante dirigida ao CHLN – Hospital Pulido Valente de 16 de novembro de 2015 e a resposta endereçada ao utente, datada de 15 de dezembro de 2016.*
6. *Prestem quaisquer esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.” – Cfr. fls. 15 a 20 dos autos.*

12. Nessa sequência, o prestador informou que:

“[...]”

i) No dia 18/02/2015, o utente [L.L.] solicitou a anulação da dívida de taxas moderadoras referentes a atos médicos realizados neste Centro Hospitalar nos dias 04/02/2015, 09/02/2015, 11/02/2015 e 18/02/2015. Para este efeito apresentou o “Atestado Médico de Incapacidade Multiuso” datado de 12-02-2015, data que consta na base de dados do Ministério da Saúde (Registo Nacional de Utentes) como a de início da isenção. Esta isenção não tem efeitos retroativos.

ii) Na Circular Normativa n° 12/2012/CD da ACSS prevê-se, no âmbito do diagnóstico da doença oncológica a nível hospitalar, que o médico assistente confirme o diagnóstico de doença oncológica emitindo uma declaração médica para o efeito. No

âmbito desta doença, as prestações de cuidados de saúde realizadas nos 60 dias posteriores à data do diagnóstico são temporariamente dispensados de pagamento de taxas moderadoras, mediante apresentação de comprovativo de requerimento de atestado médico multiuso e da declaração médica acima referidos.

iii) No âmbito desta isenção, foi criado um regime especial para os doentes oncológicos (Circular Normativa da ACSS n.º 12/2012/CD), que permite não só a dispensa temporária do pagamento de taxas moderadoras até realização de junta médica, mas também o direito de reembolso das importâncias pagas a título de taxas moderadoras até aos 60 dias anteriores à data de confirmação do diagnóstico. Apenas com a apresentação da declaração médica anexa à referida Circular é possível verificar se o utente está abrangido por este regime.

iv) Aquando do pedido inicial do utente, foi solicitada cópia da declaração médica para dispensa temporária de pagamento de taxas moderadoras, que o utente recusou entregar, por entender que era suficiente o atestado.

v) Os cuidados de saúde prestados ao utente entre 4 e 11 de fevereiro constam no (Anexo 1).

vi) O valor das taxas referentes aos cuidados prestados ao utente entre 4 e 11 de fevereiro de 2015, que continua em dívida, consta na comunicação retirada do sistema de informação do CHLN (Anexo 2).

vii) Remete-se cópia do "Atestado Médico de Incapacidade Multiuso" apresentado pelo utente (Anexo 3).

viii) Remete-se ainda cópia da exposição do reclamante de 30 de setembro de 2015 (Anexo 4) e da resposta endereçada ao utente, datada de 3 de novembro de 2015 (Anexo 5).” – Cfr. fls. 21 a 29 dos autos.

II.3. Do pedido de elementos enviado à ACSS

13. Atendendo aos esclarecimentos prestados pelo CHLN-HPV, foi enviado um pedido de elementos à ACSS, solicitando-se o esclarecimento do entendimento preconizado sobre a matéria em apreço, designadamente:

“[...]”

a) Informação sobre se a dispensa temporária consagrada no § 2., bem como o reembolso previsto no § 4., ambos da circular normativa da ACSS n.º 12/2012/CD, abrangem apenas os cuidados de saúde prestados ao utente no âmbito do

tratamento e seguimento da respetiva doença oncológica, ou abrangem todo e qualquer cuidado de saúde prestado ao mesmo, independentemente de se relacionar com a referida doença oncológica;

- b) Considerando o caso concreto, informação sobre se a ACSS considera que a exibição do atestado médico de incapacidade multiuso substitui a apresentação do comprovativo de requerimento do atestado e declaração médica a confirmar o diagnóstico de doença oncológica, para efeitos de anulação das taxas moderadoras referentes a cuidados de saúde prestados no período de dispensa temporária consagrado no § 2. da circular normativa da ACSS n.º 12/2012/CD.” – Cfr. fls. 37 a 52 dos autos.*

14. Dando cumprimento ao solicitado, veio a ACSS informar o seguinte:

[...]

O acesso às prestações de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) quanto ao regime das taxas moderadoras e aplicação de regimes especiais de benefícios, encontra-se regulado pelo Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (atualizado), que elenca as categorias de utentes do SNS que estão isentos, bem como os casos de dispensa de cobrança.

Aos utentes portadores de doença oncológica é aplicável a alínea b) do artigo 8.º, do referido regime de benefícios, ou seja, as consultas e atos complementares prescritos no âmbito do tratamento e seguimento de doença oncológica encontram-se dispensadas de cobrança de taxas moderadoras.

Com vista a conferir proteção adicional a utentes portadores deste tipo de patologias, foi emitida por este Instituto a Circular Normativa n.º 12/2012/CD, de 30 de janeiro de 2012 (CN12).

A referida Circular veio essencialmente conferir no âmbito da doença oncológica, a possibilidade de reembolso das taxas moderadoras pagas nos 60 dias anteriores à confirmação do diagnóstico, quando lhe seja reconhecido grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

Neste enquadramento, e quanto ao primeiro esclarecimento solicitado pela ERS relativo à abrangência do benefício da dispensa do pagamento de taxas moderadoras, consideramos dever atender-se ao seguinte:

- a) Conforme resulta do preâmbulo do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, enquanto o benefício da isenção assenta em critérios de racionalidade e de discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de*

saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica comprovada, o benefício da dispensa respeita a 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;

b) De acordo com a redação que antecede o elenco dos benefícios de isenção e de dispensa, estes estabelecem respetivamente que “[e]stão isentos do pagamento de taxas moderadoras:”, e que “[é] dispensada a cobrança de taxas moderadoras no âmbito das seguintes prestações de cuidados de saúde:”;

c) Com efeito, parece resultar do regime que, enquanto a isenção abrange todas as prestações de saúde, a dispensa no âmbito do tratamento e seguimento de doença oncológica é limitada às consultas e atos complementares prescritos neste âmbito;

d) Contudo, através da CN12 foi estabelecido no ponto 2 em que, no âmbito da doença oncológica se estabelece que as prestações de saúde realizadas nos 60 dias posteriores à data do diagnóstico se encontram dispensadas, mediante apresentação do comprovativo de requerimento de atestado médico de incapacidade multiuso e declaração médica que confirme o diagnóstico;

e) Assim, uma vez que a partir do momento em que é diagnosticada ao utente a doença oncológica este se encontra dispensado, o que a circular permite é que este passe a beneficiar de uma “isenção temporária”, ou seja, o utente não terá de pagar taxa moderadora em nenhuma prestação de cuidados de saúde;

f) Do que dissemos anteriormente, podem resultar duas situações, a primeira e caso ao utente venha a ser reconhecido o grau de incapacidade igual ou superior a 60%, não lhe é devida nenhuma cobrança, a segunda e caso não lhe venha a ser reconhecido o grau de incapacidade, terá o utente de efetuar o pagamento de todas as taxas de que esteve “temporariamente isento”, exceto as que respeitam a consultas e atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito do tratamento e seguimento de doença oncológica.

g) Pelo exposto, entende-se que a dispensa prevista no ponto 2 na CN12, respeita a todas as prestações de cuidados de saúde.

Quanto ao segundo esclarecimento, quanto à possibilidade da exibição do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso substituir a apresentação do comprovativo de requerimento do referido atestado nos termos da CN12, para efeito de reembolso, cabe atender ao seguinte:

a) Quando no ponto 2 da CN12 para haver lugar à dispensa temporária (que conforme já dissemos se trata de uma isenção temporária) se estabelece que deve ser apresentado requerimento de atestado médico de incapacidade multiuso e declaração médica, trata-se de uma situação excepcional para doentes que enfermem desta patologia e concomitantemente tenham requerido o referido atestado, que lhes poderá vir a reconhecer o grau de incapacidade igual ou superior a 60%;

b) Contudo, a apresentação dos referidos documentos tem o objetivo de permitir que o utente mais do que dispensado fique temporariamente isento do pagamento de taxas após diagnóstico de doença oncológica, sujeita a posterior confirmação através do ANIM obtido em junta médica;

c) Nesta conformidade, caso o utente não venha a apresentar os referidos documentos, o resultado é que este terá de efetuar o pagamento de todas as taxas que não esteja dispensado;

d) Todavia, no caso em apreço, o utente demonstrou – mediante a apresentação do ANIM - que já tinha (definitiva e não apenas provisoriamente) direito à isenção de taxas moderadoras, por lhe ter sido reconhecida incapacidade superior a 60%;

e) Assim, se é verdade que o ponto 4 da mesma circular prevê a possibilidade de reembolso das taxas moderadoras pagas pelo utente nos 60 dias anteriores à confirmação do diagnóstico oncológico, mediante apresentação de atestado médico de incapacidade multiusos reconhecendo o grau de incapacidade igual ou superior a 60%, por maioria de razão deverá o mesmo ser considerado isento e, se for o caso, reembolsado das taxas que indevidamente tenha pago;

Em suma, a apresentação do comprovativo do requerimento visa apenas antecipar um benefício que, no caso vertente, o utente já comprovadamente possuía, por já ter o reconhecimento da incapacidade que lhe confere a isenção. Deste modo, a não apresentação do requerimento não pode prejudicar o utente quanto ao benefício da isenção (e dos reembolsos) a que tem direito.” – Cfr. fls. 53 a 55 dos autos.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

15. 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, 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, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
16. 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.
 17. O CHLN, que explora o HPV, é uma entidade pública empresarial prestadora de cuidados de saúde, inscrita no SRER da ERS sob o n.º 18707, encontrando-se, por isso, sujeito aos poderes de regulação e supervisão desta Entidade Reguladora.
 18. De acordo com o disposto nas alíneas b) e c) do n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que concerne, entre outras matérias, à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à defesa dos direitos e interesses legítimos dos utentes e também à legalidade e transparência das relações económicas que se estabelecem entre os diversos operadores, entidades financiadores e utentes.
 19. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS.
 20. Com efeito, as alíneas b), c) e e) do artigo 10.º dos seus Estatutos fixam como objetivos gerais da atividade reguladora da ERS, respetivamente: “*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*”.
 21. Na execução dos preditos objetivos, e ao abrigo do preceituado nas alíneas a) e b) 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 Serviço Nacional de Saúde (SNS), e, conseqüentemente, prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes que sejam eventualmente detetadas nesses mesmos serviços e estabelecimentos.
 22. 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.

23. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes (cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).
24. Ora, atendendo à factualidade da situação *sub judice*, que indicia uma violação do direito dos utentes em matéria de cobrança de taxas moderadoras e aplicação dos regimes especiais de benefícios, e considerando as atribuições e competências da ERS acima expostas, incumbe a esta Entidade Reguladora avaliar a legalidade e adequação do procedimento seguido pelo CHLN-HPV nas matérias em questão, tendo em vista uma intervenção regulatória para assegurar os direitos e interesses legítimos dos utentes.

III.2. Das taxas moderadoras no SNS

III.2.1. Enquadramento geral

25. 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 será assegurado, entre outras obrigações constitucionalmente impostas, através da criação de um serviço nacional de saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
26. Apresenta-se, assim, como um direito fundamental de natureza social, ou seja, um direito social a prestações do Estado do qual resulta para todos os cidadãos 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.
27. 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.

28. 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.
29. É neste sentido que a doutrina constitucional tem aludido diversas vezes ao facto de o direito à proteção da saúde ser um direito sob “*reserva do possível*”, o que implica uma aplicação gradual e progressiva da imposição constitucional contida na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, de criação de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito.
30. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- a) Ser universal quanto à população abrangida;*
 - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
 - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;*
 - d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados; [...].”*
31. No que se refere à alínea c) da Base XXIV da LBS, 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 XXXIV da LBS).
32. Com efeito, quanto à cobrança de taxas moderadoras, o n.º 2 da Base XXXIV da LBS estabelece expressamente uma ressalva relativamente aos cidadãos que estejam sujeitos a maiores riscos, em termos clínicos, bem como àqueles financeiramente mais desfavorecidos, os quais ficarão isentos (ou, pelo menos, dispensados) do seu pagamento, nos termos a determinar pela lei.
33. A pretexto da apreciação da constitucionalidade de algumas normas da LBS, 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.

34. De acordo com o entendimento manifestado pelo Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de dezembro¹, a expressão “*tendencialmente gratuito*” não inverteu o princípio da gratuitidade, mas, ao invés, abriu a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).

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

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

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

“[...] «significa rigorosamente que as prestações de saúde não estão em geral sujeitas a qualquer retribuição ou pagamento por parte de quem a elas recorra, pelo que as eventuais taxas (v. g., as chamadas «taxas moderadoras») são constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante ou por abrangerem as pessoas sem recursos, dificultarem o acesso a esses serviços» (cfr. ob. cit., p. 343). Seja qual for o verdadeiro sentido da modificação operada pela Lei Constitucional n.º 1/89, através da introdução da expressão «gratuitidade 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 «gratuitidade» tout court), atribuindo, assim, ao legislador ordinário uma maior discricionariedade na definição dos contornos da gratuitidade do Serviço Nacional de Saúde. O artigo 64.º, n.º 2, alínea a), da Lei Fundamental não veda, pois, ao legislador a instituição de «taxas moderadoras ou outras», desde que estas não signifiquem a retribuição de um «preço» pelos serviços prestados, nem dificultem o acesso dos cidadãos mais carenciados aos cuidados de saúde.”

¹ O Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 731/95 pode ser consultado em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19950731.html>.

37. Assim, ao estabelecer-se, na 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. Assim, onde será mais evidente a relação entre o consumo e a sua moderação por via de taxa moderadora será nos atendimentos em urgência e nos cuidados primários.
43. 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.
44. 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.
45. Acresce ainda que a aplicação dos mecanismos de cobrança de taxas moderadoras acarreta custos administrativos que limitam ainda mais o papel destas taxas como fonte de financiamento.

46. 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.2.2. Do atual regime legal das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios

47. No dia 1 de janeiro de 2012, entrou em vigor o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro², que veio introduzir 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, desenvolvendo, assim, a Base XXXIV da LBS.

48. Segundo consta do seu preâmbulo, o Decreto-Lei n.º 113/2011 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”;

² O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, já foi sofreu várias alterações legislativas, tendo a última sido operada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

Ora, apesar do caso que está na origem dos presentes autos ter ocorrido em data anterior à referida alteração legislativa (ocorreu ainda durante o ano 2015), no presente documento aludir-se-á à versão mais atualizada do Decreto-Lei n.º 113/2011, para garantir a atualidade da exposição e visto que as modificações entretanto introduzidas no diploma em questão não atingiram, de forma significativa, as normas com relevo para o desfecho dos autos, mantendo-se a teleologia subjacente às mesmas.

- 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”.
49. Em concreto, o Decreto-Lei n.º 113/2011 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 situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica” (cfr. artigo 1.º).
50. Nos termos do preceituado no artigo 2.º do diploma legal em análise, as situações que genericamente implicam o pagamento de taxas moderadoras são as seguintes:
- a) Consultas nos prestadores de cuidados de saúde primários, no domicílio, nos hospitais e em outros estabelecimentos de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas;
 - b) Exames complementares de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas, 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.
51. 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 que se encontram em condições de especial vulnerabilidade e risco (cfr. artigos 4.º e 8.º do diploma).
52. Assim, nas situações de isenção está incluído, entre outros, e para o que interessa aos presentes autos, o grupo dos utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% (cfr. alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º), por se tratar de um grupo que necessita de uma vigilância médica muito regular e de cuidados de saúde acrescidos, relativamente ao qual não se justifica instituir medidas de racionalização do acesso ao SNS.

53. Ainda com interesse para os presentes autos, cumpre aqui também referir que, nos termos do preceituado na alínea b) no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, é dispensada a cobrança taxas moderadoras no âmbito de “*Consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, saúde mental, deficiências congénitas de factores de coagulação, infeção pelo vírus da imunodeficiência humana/SIDA, diabetes, tratamento e seguimento da doença oncológica;*”³

54. Por outro lado, e agora no que concerne à efetiva cobrança de taxas moderadoras, o artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, determina o seguinte:

“1 - As 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.

2 - As taxas moderadoras são cobradas pela entidade que realize as prestações de saúde, salvo disposição legal ou contratual em contrário.

3 - Nos casos em que as taxas moderadoras não sejam cobradas no momento da realização do acto, o utente é interpelado para efectuar o pagamento no prazo de 10 dias subsequentes a contar da data da notificação.

4 - As taxas moderadoras são receita da entidade integrante do SNS, seja prestadora ou referenciadora, a qual suporta os encargos com as prestações de saúde.

5 - As entidades responsáveis pela cobrança das taxas moderadoras devem adoptar procedimentos internos de operacionalização do sistema de cobrança, céleres e expeditos, dando prioridade, sempre que possível, à utilização de meios electrónicos de cobrança ou notificação, nomeadamente através da instalação de sistemas e terminais de pagamento automático com cartão bancário.”

III.2.3. Da circular normativa da ACSS

³ À data dos factos (fevereiro de 2015), a norma referente à dispensa de cobrança de taxas moderadoras no âmbito do tratamento e seguimento das doenças oncológicas constava de uma alínea autónoma, a alínea c) do artigo 8.º. No entanto, na alteração legislativa efetuada pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março de 2016, optou-se por inserir essa norma na alínea b) do artigo em questão.

55. No âmbito do diagnóstico da doença oncológica, a ACSS aprovou, em 30 de janeiro de 2012, a circular normativa n.º 12/2012/CD, onde estabeleceu as condições necessárias à isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras.
56. Assim, a referida circular normativa estabelece que, no âmbito do diagnóstico e tratamento da doença oncológica a nível hospitalar, a confirmação do diagnóstico é feita pelo médico assistente *“através de emissão de declaração médica”*, estando *“as prestações de cuidados de saúde realizadas nos 60 (sessenta) dias posteriores à data do diagnóstico [...] temporariamente dispensadas de pagamento de taxas moderadoras, mediante apresentação de comprovativo de requerimento de atestado multiuso e da declaração médica [...]”*.
57. Mais estabelece a referida circular normativa que, caso seja reconhecido ao utente um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, *“As taxas moderadoras pagas pelo utente nos 60 (sessenta) dias anteriores à confirmação do diagnóstico oncológico estão sujeitas a reembolso mediante apresentação de atestado médico multiuso [...], bem como dos recibos de pagamento de taxas, junto dos serviços financeiros dos hospitais.”*
58. Finalmente, caso seja reconhecido ao utente um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, *“A dispensa temporária de pagamento de taxas moderadoras [...] converter-se-á em definitiva”*.

III.3. Da análise do caso concreto

59. No seguimento de todo o exposto, e considerando a factualidade subjacente aos presentes autos, importa avaliar a legalidade e adequação da aplicação que o CHLN faz do regime jurídico das taxas moderadoras e dos respetivos regimes especiais de benefícios, tendo em vista a garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes.
60. Na génese dos presentes autos está uma reclamação apresentada pelo utente L.L. visando a atuação do CHLN-HPV, onde alega que solicitou a anulação das taxas moderadoras referentes a cuidados de saúde que lhe foram prestados, no âmbito da sua doença oncológica, no período em que se encontrava temporariamente dispensado do pagamento das mesmas, tendo para o efeito apresentado atestado multiuso entretanto emitido.
61. No entanto, de acordo com os factos apurados, o prestador recusou efetuar a anulação das referidas taxas moderadoras com a justificação de que, de acordo com a Circular Normativa 12/2012/CD da ACSS, seria necessário apresentar comprovativo do

requerimento de atestado médico multiuso e declaração médica confirmando o diagnóstico de doença oncológica.

62. Assim, embora o CHLN-HPV reconheça que, quando o utente solicitou a anulação das taxas moderadoras em causa, preenchia os pressupostos materiais para beneficiar da isenção prevista na alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, e que, conseqüentemente, à data das consultas que originaram a cobrança das taxas moderadoras estava “temporariamente isento” do seu pagamento, o prestador deu prevalência à falta dos pressupostos formais para não proceder à anulação das mesmas.
63. Em suma, o prestador não tomou em devida consideração o facto do utente, no momento em que solicitou a anulação das taxas, ser já portador do atestado multiuso, insistindo na apresentação de documentos preliminares que, segundo a própria ACSS, visam “[...] apenas antecipar um benefício que, no caso vertente, o utente já comprovadamente possuía, por já ter o reconhecimento da incapacidade que lhe confere a isenção [...]” e que servem apenas como prova de que tal atestado foi solicitado, deixando de ter relevo material e jurídico na presença deste.
64. Desta forma, ao fazer uma interpretação rígida da referida Circular Normativa da ACSS, sem ter em devida consideração a teleologia subjacente à mesma, a conduta do prestador não foi totalmente consentânea com o regime jurídico das taxas moderadoras e com os regimes especiais de benefícios, acarretando constrangimentos para o direito e interesse legítimo do utente;
65. No seguimento de todo o exposto, conclui-se pela necessidade de emissão de uma instrução ao CHLN no sentido deste aplicar o regime jurídico das taxas moderadoras e os respetivos regimes especiais de benefícios em conformidade com os princípios e as normas constitucionais, e, portanto, a pretexto da cobrança das taxas moderadoras, não limitar, nem restringir direitos e interesses legítimos dos utentes, designadamente o direito de acesso aos cuidados de saúde, em especial dos grupos populacionais que apresentem maiores riscos clínicos e dos cidadãos economicamente mais desfavorecidos.
66. Por conseguinte, o CHLN deve adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados para execução prática do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, atualmente previstos no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, de modo a poder reconhecer e registar, enquanto tal, todas as situações materiais de isenção ou de dispensa de cobrança de taxas moderadoras.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

67. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o utente L.L., o CHLN e a ACSS (cfr. fls. 70 a 75 dos autos).

68. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS recebeu a pronúncia do CHLN e da ACSS.

69. Assim, por ofício rececionado em 11 de abril de 2017, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pela ACSS, concretamente informando:

“[...] que irá analisar a recomendação efetuada por essa Entidade Reguladora, quanto à revisão da Circular Normativa n.º 12/2012/CD, de 30 de janeiro de 2012, com vista à clarificação do seu conteúdo, de modo a conferir maior proteção a utentes portadores deste tipo de patologias. [...]”. – Cfr. fl. 77 dos autos.

70. Subsequentemente, por mensagem de correio eletrónico de 21 de abril de 2017, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pelo CHLN, nos seguintes termos:

“[...]”

67 (i) O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) irá proceder ao carregamento da dispensa de taxas moderadoras ao utente L.L., de acordo com a ordem expressa neste ponto, aquando da deliberação final. Há, no entanto, a esclarecer que as referidas taxas moderadoras não foram cobradas ao utente.

67 (ii) Será encaminhada à ERS a respetiva impressão de ecrã da aplicação de Gestão Hospitalar, comprovando a inexistência de dívida por parte do utente, relativa aos episódios em causa.

68 (i) O CHLN sempre respeitou e respeita o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor.

No caso concreto, cumpre, pois, reiterar e esclarecer que para o Serviço de Gestão Hospitalar poder incluir o utente no regime especial para os utentes oncológicos, para além do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (que foi apresentado) é também necessária a apresentação da declaração médica que atesta que o utente é de facto oncológico (declaração que o utente se recusou a entregar), uma vez que o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso apenas atesta que o utente é portador de deficiência em determinado grau, conferindo-lhe isenção a partir de

uma determinada data. Neste caso, isenção a partir do dia 12/02/2015, sendo os episódios em causa anteriores a esta data, pelo que apenas estariam abrangidos caso o utente fosse oncológico, ou seja, caso fosse englobado no regime especial para doentes oncológicos da CN da ACSS n.º 12/2012 e o atestado nada refere a esse respeito.

Acresce referir que o Assistente Técnico, no âmbito das suas funções, tem apenas acesso ao histórico administrativo do utente e, para mais, o utente L.L. não apresenta episódios no CHLN de Hospital de Dia de oncologia, o que poderia permitir atestar ao Assistente Técnico indícios de que trataria de um doente oncológico.

Considerando que a declaração médica para efeitos de englobamento do utente no regime especial para doentes oncológicos apresenta informação clínica confidencial apenas o utente a poderia disponibilizar, solicitando-a ao seu médico assistente.

Concluindo, é entendimento do CHLN que o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, apesar de permitir atribuir isenção a partir da data da sua emissão a qualquer utente com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, não permite concluir que o utente é oncológico e como tal ser englobado no regime especial que atribui dispensa de pagamento aos episódios 60 dias anteriores à confirmação do diagnóstico oncológico (ponto 4 da CN da ACSS n.º 12/2012) e 60 dias posteriores à data do diagnóstico (ponto 2 da mesma Circular).

68 (ii) *O CHLN sempre pugnou pela adequação das suas medidas e procedimentos ao regime jurídico das taxas moderadoras e regimes especiais de benefícios em vigor, sendo que o Serviço de Gestão Hospitalar do CHLN divulga, sempre que necessário, alterações legislativas ou normativas aos seus funcionários e actualiza, também sempre que necessário os procedimentos aplicáveis às taxas moderadoras, juntando-se para o efeito aqueles que se aplicam ao caso em apreço:*

- a) Procedimento de Taxas Moderadoras – Identificação de Doentes e Cobrança – atualizado a 12/7/2016;*
- b) Procedimento de Taxas Moderadoras – Retificação de Registos – 26/02/2016;*
- c) Procedimento de Taxas Moderadoras – Controlo Interno de Cobrança – 05/05/2016.*

68 (iii) *Cumprе também informar que as referidas medidas e procedimentos são devidamente divulgados junto dos Coordenadores Técnicos e Assistentes Técnicos*

do Serviço de Gestão Hospitalar do CHLN, quer através de comunicação escrita, pela via da cadeia hierárquica, quer pela via oral, de forma a facilitar o esclarecimento de qualquer dúvida, sendo ainda disponibilizadas na intranet do CHLN, na área do Serviço de Gestão Hospitalar.

69 *No que respeita ao acesso a cuidados de saúde, cumpre ainda acrescentar que em momento algum o utente L.L., ou outro qualquer utente do CHLN, deixou de ter acesso a cuidados de saúde ou viu sequer diminuído o acesso a cuidados de saúde por qualquer questão relativa a dívidas de taxas moderadoras.*

Por tudo o que fica exposto, entende o CHLN que seria adequada a reavaliação do projeto de deliberação enviado considerando os esclarecimentos agora prestados, designadamente quanto ao facto de a questão controvertida não se basear na falta de apresentação de declaração médica, único documento que permitiria atestar que o utente é de facto oncológico, e a partir de que data, no cumprimento do previsto por lei. [...]” – Cfr. fls. 80 e 81 dos autos.

70. Analisadas e ponderadas as pronúncias dos interessados, conclui-se que as mesmas não são de molde a infirmar a decisão projetada.
71. No que concerne à pronúncia produzida pela ACSS, a mesma não trouxe ao conhecimento da ERS elementos conformadores da efetiva novação dos procedimentos instituídos à luz da recomendação projetada por esta Entidade Reguladora, pelo que mantém-se a necessidade da sua emissão, para que, tal como veiculado pela ACSS, a Circular Normativa 12/2012/CD seja revista de forma a clarificar o seu conteúdo.
70. Já no que respeita à pronúncia do CHLN, o prestador solicitou a reavaliação da decisão projetada, com a justificação de que não procedeu à anulação das taxas moderadoras em causa, uma vez que o utente se recusou a apresentar o único documento que atesta a sua situação clínica.
71. Concretamente, alega o prestador que o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso apenas confere ao utente isenção do pagamento de taxas moderadoras a partir de determinada data;
72. Não permitindo concluir que o mesmo é, de facto, doente oncológico e, por esse motivo, beneficiário da dispensa de pagamento de taxas moderadoras referentes aos episódios ocorridos nos 60 dias anteriores e posteriores à data de confirmação do diagnóstico.

73. Mais afirma o CHLN que só através da apresentação da declaração médica é possível atestar tal facto.
74. No entanto, analisado o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso do utente, junto aos autos (a fls. 26), constata-se que, ao contrário do que é defendido pelo CHLN, este permite facilmente atestar a respetiva situação clínica.
75. Com efeito, no referido Atestado, no campo relativo à “*Avaliação da Incapacidade*” do utente, que remete para a Tabela Nacional de Incapacidades, constante do Anexo I do Decreto-lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, é feita a seguinte referência: “[...] *Capítulo: XVI; Número: IV 3*) [...]”.
76. Ora, consultado o sobredito anexo, recolhe-se a seguinte informação correspondente:
- [...]
- Capítulo XVI*
- Oncologia*
- [...]
- IV Tabela de Incapacidades*
- [...]
- 3) Nos tumores malignos sem metástases e permitindo uma vida de relação...
0,26-0,60*
77. Por conseguinte, através da simples análise articulada do Atestado Multiuso e do anexo do Decreto-lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, o prestador poderia verificar que o utente é doente oncológico.
78. Assim se concluindo que o argumento utilizado pelo CHLN para justificar a não anulação das taxas moderadoras emitidas em nome do utente e, conseqüentemente, solicitar a alteração da decisão projetada, não é atendível.
79. Razão pela qual se verifica a necessidade de manter integralmente os termos da decisão, tal como projetada e regularmente notificada aos interessados.
80. Acresce referir que, em anexo ao ofício de resposta, o CHLN remeteu também à ERS cópia do Guia de Acolhimento dos Utentes, datado de janeiro de 2014, onde é feita referência à contraordenação pelo não pagamento de taxas moderadoras.
81. Neste sentido, cumpre ainda alertar o prestador que a Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, revogou o artigo 8.º-A do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro,

pelo que o não pagamento de taxas moderadoras pelos utentes deixou de constituir uma contraordenação punível com coima.

V. DECISÃO

82. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, 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, emitir uma ordem ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., nos seguintes termos:

- (i) Deve proceder à imediata anulação das taxas moderadoras indevidamente emitidas em nome do utente L.L.;
- (ii) Deve dar cumprimento imediato à ordem emitida, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 5 (cinco) dias após a notificação da deliberação final, das medias e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado no ponto anterior.

72. Mais delibera o 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, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. nos seguintes termos:

- (i) Deve 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;
- (ii) Deve adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados a propósito da aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, atualmente consagrados no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, de modo a reconhecer e registar, como tal, situações materiais de isenção e dispensa de cobrança de taxas moderadoras;
- (iii) Deve emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
- (iv) Deve dar cumprimento imediato à instrução emitida, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a notificação da

deliberação final, das medias e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores.

73. A ordem e instrução emitidas constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º*”.
74. O Conselho de Administração da ERS entende também advertir o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., que o desrespeito do regime jurídico das taxas moderadoras pode constituir uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, prevista e punida nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.
75. O Conselho de Administração da ERS delibera, ainda, 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, recomendar à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., que reveja a Circular Normativa 12/2012/CD, de forma a clarificar o seu conteúdo, concretamente no que se refere à abrangência do benefício da, aí referida, “dispensa temporária” do pagamento de taxas moderadoras, concedido aos doentes oncológicos que tenham requerido o reconhecimento da sua incapacidade.

Porto, 3 de maio de 2017.

O Conselho de Administração.