

**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 de inquérito registado sob o n.º ERS/014/2017;

**I. DO PROCESSO**

**I.1. Origem do processo**

1. Em 16 de janeiro de 2017, a Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS) tomou conhecimento de uma exposição subscrita pelo utente J.B., visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E. (doravante CHUC), em matéria de cobrança de taxas moderadoras nas consultas de seguimento de utentes com dispositivos cardíacos implantáveis (cfr. fls. 10 e 11 dos autos).
2. Da referida exposição faz parte integrante a correspondência trocada entre o utente e o CHUC durante os anos de 2013 e 2014, bem como o entendimento do gabinete do Provedor de Justiça, datado de 10 de abril de 2015, a quem o utente solicitou pronúncia relativamente à matéria em causa (cfr. fls. 10 a 34 dos autos).

3. Para uma análise preliminar da sobredita exposição, à qual foi inicialmente atribuído o n.º REC\_3099/2017, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/011/2017, em 15 de fevereiro de 2017.
4. Em 1 de março de 2017, foi apensada ao processo de avaliação então em curso uma outra reclamação (com o n.º REC\_2340/2017), subscrita pelo utente G.C., por visar o mesmo prestador e versar sobre a mesma temática em apreço (cfr. fls. 29 a 34 dos autos).
5. Atenta a necessidade de uma averiguação mais pormenorizada dos factos relatados e respetivo direito aplicável, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 8 de março de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/014/2017 (cfr. fls.1 a 9 dos autos).

## **I.2. Diligências**

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
  - A. No processo de avaliação n.º AV/011/2017,
    - (i) pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sobre o CHUC (cfr. fls. 35 e 36 dos autos);
    - (ii) pesquisa no Sistema de Gestão de Reclamações (doravante SGREC) da ERS (cfr. fls. 29 a 34 dos autos);
  - B. No processo de inquérito n.º ERS/014/2017,
    - (iii) novas pesquisas no SGREC da ERS, em articulação interdepartamental, para verificar o eventual registo de novas reclamações relativas à cobrança de taxas moderadoras nas consultas de seguimento de utentes com dispositivos cardíacos implantáveis, quer no CHUC, quer noutros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde (cfr. fls. 37, 59 a 62 e 66 dos autos);
    - (iv) nova pesquisa no SRER da ERS (cfr. fls. 141 e 142 dos autos);

- (v) notificação da abertura do processo de inquérito ao utente J.B., por ofício datado de 20 de março de 2017 (cfr. fls. 38 e 39 dos autos);
- (vi) notificação da abertura do processo de inquérito ao utente G.C., por ofício datado de 20 de março de 2017 (cfr. fls. 40 a 41 dos autos);
- (vii) notificação da abertura do processo de inquérito e pedido de elementos dirigido ao CHUC, por ofício datado de 20 de março de 2017 (cfr. fls. 42 a 50 dos autos);
- (viii) pedido de cooperação dirigido à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (doravante ACSS), através de ofício datado de 20 de março de 2017, e análise da resposta recebida pela ERS, em 12 de abril de 2017 (cfr. fls. 51 a 58 e 65 dos autos);
- (ix) pedido de cooperação dirigido à Ordem dos Médicos (doravante OM), por ofício datado de 31 de maio de 2017, com insistência em 7 de dezembro de 2017, e análise da resposta recebida pela ERS, em 4 de julho de 2018 (cfr. fls. 100 a 140 dos autos).

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1. Processo de reclamação n.º REC\_3099/2017**

7. Em 16 de janeiro de 2017, a ERS tomou conhecimento de uma exposição subscrita pelo utente J.B., visando a atuação do CHUC, em matéria de cobrança de taxas moderadoras nas consultas de seguimento de utentes com dispositivos cardíacos implantáveis (cfr. fls. 10 e 11 dos autos).
8. Da referida exposição faz parte integrante a correspondência trocada entre o utente e o CHUC durante os anos de 2013 e 2014, bem como o entendimento do gabinete do Provedor de Justiça, datado de 10 de abril de 2015, a quem o utente solicitou pronúncia relativamente à matéria em causa (cfr. fls. 10 a 34 dos autos).
9. O prestador visado é titular do NIPC 510103448, tem sede na Avenida Bissaya Barreto, 3000-075 Coimbra, e está inscrito no SRER da ERS sobre o n.º 21486, sendo responsável por vários estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde

hospitalares, entre eles, os Hospitais da Universidade de Coimbra, que, por seu turno, estão registados no sistema sob o n.º 127376 (cfr. fls. 35 e 36 dos autos);

10. Concretamente, no pedido de esclarecimento dirigido ao CHUC, em 4 de setembro de 2013, o utente referiu o seguinte:

“[...]”

*Eu, [J.B], [...] recebi, em 13/08/2013, notificação dos Serviços de Admissão de Doentes dos H.U.C., para pagamento de taxas moderadoras referentes a serviços supostamente prestados pelo referido Hospital.*

*Sendo eu portador de desfibrilhador cardíaco, vou duas vezes por ano à consulta para verificar o funcionamento do mesmo. Sou atendido no Serviço de Cardiologia por um técnico que faz a verificação e respetivos registos.*

*Com espanto, na notificação atrás referida constato que me foram debitadas também taxas moderadoras referentes a consulta de cardiologia, o que não aconteceu de todo. [...]*

*Agradecia uma informação do Gabinete do Utente acerca da legalidade da situação [...].” – Cfr. fls. 12 dos autos;*

11. Através de ofício datado de 11 de dezembro de 2013, o CHUC respondeu ao utente nos seguintes termos:

“[...]”

*A consulta de seguimento de pacemakers/CDI consiste basicamente na análise electrónica do dispositivo, a qual é efectuada por técnicos cardiopneumologistas com treino específico nesta área. A consulta é, contudo, supervisionada por um dos médicos cardiologistas do Sector de Pacing e Electrofisiologia que se mantém permanentemente disponível para avaliar o doente sempre que alertado pelo técnico da existência de quaisquer problemas de ordem técnica ou da necessidade de eventuais alterações à programação standard do dispositivo. O cardiologista estará igualmente presente na consulta sempre que solicitado por razões de ordem clínica.*

*O entendimento sobre este tipo específico de consulta e a forma de pagamento pelo utente encontram-se, contudo, neste momento em fase de reavaliação.*

*Acresce informação que, dado o elevado e crescente número de portadores de pacemaker e outros dispositivos implantáveis em consulta externa, temos*

*procurado alternativas que possibilitem maior comodidade e menos encargos aos doentes bem como melhor funcionamento nos serviços prestados. Nesta perspectiva enquadra-se a realização de consultas de seguimento à distância que permitirá a análise de rotina do funcionamento dos pacemakers e de outros dispositivos estando o doente em casa.*

*Trata-se duma medida que poderá vir substancialmente a reduzir o número de consultas presenciais hospitalares com benefício para os doentes e para o normal funcionamento do serviço.” – Cfr. fls. 14 e 15 dos autos;*

12. O utente manifestou, então, a sua discordância relativamente às informações prestadas pelo CHUC, referindo o seguinte:

*“[...]*

*Não entendo o facto da disponibilidade clínica dar direito ao pagamento de taxa moderadora.*

*Disponibilidade para a prestação de um serviço não quer dizer que esse serviço seja prestado, como de resto tem acontecido, e de um serviço não prestado não pode haver lugar a seu pagamento.*

*Se não vejamos. Pelo facto de alguém entrar no hospital ou qualquer outro serviço de saúde e lá encontrar médicos e enfermeiros disponíveis para atender o utente ou visitante, em caso de necessidade, isso não dá direito a que haja lugar ao pagamento de qualquer taxa moderadora. [...].” – Cfr. fl. 19 dos autos;*

13. Em anexo à exposição que apresentou à ERS, o utente enviou também cópia dos esclarecimentos que lhe foram prestados pelo gabinete do Provedor de Justiça, em 10 de abril de 2015, onde é referido o seguinte:

*“[...]*

*Na sequência da exposição de V. Exa. foi o Centro Hospitalar e Universitário da Coimbra (CHUC) auscultado sobre os termos da realização das consultas de seguimento de pacemakers, nomeadamente no que respeita ao respetivo procedimento de cobrança de encargos aos utentes.*

*Em resposta foi esclarecido que o montante usualmente cobrado por cada consulta presencial de seguimento de pacemaker é de € 7,75, a título de consulta médica da especialidade, em conformidade com os valores previstos na Circular Normativa da ACSS n.º 1/2015, de 15 de janeiro [...].*

*A aplicação do valor respeitante a consulta médica da especialidade justificar-se-ia pela presença de um médico cardiologista, sempre necessária para supervisionar as condições de funcionamento do serviço de verificação do dispositivo pelo técnico cardiopneumologista.*

*O entendimento assim perfilhado pelo CHUC não mereceu, porém, a concordância deste órgão do Estado. Foi, por isso, dirigida uma comunicação ao Senhor Presidente do Conselho de Administração do CHUC, instando-o à correção dos procedimentos em uso no que toca à cobrança de taxas moderadoras pelas consultas presenciais de seguimento de pacemaker.*

*Sustentou-se nesse âmbito que a mera disponibilidade do médico cardiologista para intervir em caso de necessidade não poderia fundar, nos termos da lei, a aplicação de taxa moderadora a título de consulta médica de especialidade. Pelo contrário, impunha-se a aplicação unitária do valor definido para "consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito hospitalar", o qual se cifra em €5,15 no corrente ano [...], reservando-se o procedimento em uso para os casos de efetiva intervenção do profissional médico.*

*Nessa conformidade, exortou-se o CHUC a retificar a situação de V. Exa no que toca ao valor em dívida resultante das consultas de seguimento de pacemaker, realizadas desde 2012, que tenham sido irregularmente taxadas. [...]" – Cfr. fls. 21 a 23 dos autos;*

14. Subsequentemente, por ofício datado de 29 de dezembro de 2015, o gabinete do Provedor de Justiça remeteu ao utente esclarecimentos adicionais, nos termos que se seguem:

*"[...]*

*Informo V. Exa. que a sugestão formulada ao CHUC, dada a conhecer oportunamente, não foi acatada.*

*Considera o CHUC legítima a dupla cobrança de taxas moderadoras por cada consulta de seguimento de pacemaker: ou seja de €7,75, a título de consulta médica de cardiologia e cumulativamente de €8, pela verificação do aparelho efetuada por técnico cardiopneumologista [...].*

*Quanto ao primeiro valor, insiste o CHUC no entendimento de que, apesar de o médico cardiologista apenas ter intervenção ativa quando "existe necessidade de alterações à programação do dispositivo", a existência de "um recurso*

*humano (médico) afeto presencialmente a esta atividade” justifica a cobrança de taxa moderadora a esse título.*

*Não tendo a posição adotada pelo CHUC logrado a concordância deste órgão de Estado, foi o assunto sinalizado junto da Administração Central do Sistema de Saúde, para adoção das providências consideradas convenientes, com vista, nomeadamente, à uniformização em todos os "Centros de Pacing Nacionais" da melhor prática a ser seguida nesta matéria.*

*Como medida favorável, cabe, ainda assim, indicar a recente criação no CHUC de uma consulta sem a presença do doente para monitorização do funcionamento dos dispositivos implantáveis (consulta de "Telemonitorização de Dispositivos Implantáveis de Cardiologia"). Segundo informado, os Serviços de Cardiologia encontram-se a concluir a elaboração de documento informativo destinado aos doentes com informação sobre a forma como se processa essa consulta à distância sobre quem deve recorrer em caso de necessidade e sobre qual a taxa moderadora associada (que, antecipe-se já, é de €3,10)." – Cfr. fls. 24 e 25 dos autos;*

15. Já no âmbito do processo de reclamação n.º REC\_3099/2017, a ERS solicitou a pronúncia inicial do CHUC, o qual, através de ofício datado de 2 de fevereiro de 2017, veio informar o seguinte:

*"[...] informa-se que o Conselho de Administração, sob proposta da administradora da Unidade Gestão Intermédia Médica 2 e após consensualizar com o Diretor do Serviço de Cardiologia A, deliberou que em 2017 só serão cobradas taxas moderadoras das consultas médicas de seguimento de pacemaker que efetivamente sejam realizadas com a presença de médico." – Cfr. fls. 26 a 28 dos autos;*

## **II.2. Processo de reclamação n.º REC\_2340/2017**

16. Em 11 de janeiro de 2017, a ERS tomou conhecimento de uma exposição subscrita pelo utente G.C., visando a atuação do CHUC, em matéria de cobrança de taxas moderadoras nas consultas de seguimento de utentes com dispositivos cardíacos implantáveis (cfr. fls. 29 e 30 dos autos).

17. Concretamente, na referida exposição, o utente alegou o seguinte:

*"[...]"*

*Por me ter sido implantado um Pacemaker em 1998, passei a ter de efetuar com regularidade [...] o controlo do funcionamento daquele, pelo que, até ao momento, já fiz o referido controlo mais de 25 vezes.*

*Depois de efetuado o controlo, passava normalmente pelo piso -1, a fim de proceder ao pagamento da respetiva taxa moderadora, que, tanto quanto me recordo, sempre foi [...] de 7,75 € [...].*

*Sucedia, porém, que, 3 ou 4 meses depois de ter efetuado o controlo do Pacemaker, recebia sistematicamente dos HUC [...] um ofício, informando-me de que “se encontrava em dívida a taxa moderadora referente a uma consulta de cardiologia, que se reportava à data em que tinha efetuado o último controlo do Pacemaker, e solicitando o pagamento daquela, no valor de 6,00 €, com menção de 4 meios para o fazer”. [...]*

*Ora, importa consignar aqui e realçar bem, sem margem para quaisquer dúvidas que “não tive qualquer consulta de cardiologia em nenhuma das vezes que efetuei o controlo do Pacemaker”.*

*Consequentemente, todas as taxas moderadoras que paguei ao longo de 18 anos, relativas a consultas de cardiologia “associadas” aos controlos do Pacemaker, são inquestionavelmente destituídas de qualquer fundamento legal, traduzindo-se, pelo contrário, numa cobrança fraudulenta de uma taxa moderadora por um acto médico que, efetivamente, “não foi praticado”, prática que me abstenho aqui de qualificar do ponto de vista criminal. [...]*

*Resta-me acrescentar que, tanto quanto é do m/ conhecimento, por informações obtidas junto de muitos outros portadores de Pacemakers e até de alguns funcionários, a cobrança ilegal e abusiva de taxas moderadoras, relativas a alegadas consultas de cardiologia, aquando da realização dos controlos de Pacemakers, constitui uma prática generalizada que afeta todos os portadores daqueles aparelhos [...]”. – Cfr. fls. 31 e 32 dos autos;*

18. Por ofício datado de 18 de outubro de 2016, o prestador dirigiu ao utente as suas alegações iniciais, com o seguinte teor:

*[...]*

*A consulta de seguimento de Pacemakers/CDI consiste basicamente na análise eletrónica do dispositivo a qual é efetuada por técnicos de cardiopneumologistas com treino específico nesta área.*

*A consulta é, contudo, supervisionada por um dos médicos cardiologistas do Sector de Pacing e Eletrofisiologia que se mantém, permanentemente, disponível para avaliar o doente sempre que alertado pelo técnico da existência de quaisquer problemas de ordem técnica ou da necessidade de eventuais alterações à programação standard do dispositivo.*

*Mais uma vez, reiteramos que o Cardiologista está sempre disponível na Consulta Externa de Cardiologia.” – Cfr. fl. 33 dos autos;*

### **II.3. Pesquisa no SGREC da ERS e apensação de novas reclamações ao processo de inquérito**

19. No seguimento de consulta efetuada ao SGREC da ERS, em 18 de maio de 2017, foram apensadas ao presente processo de inquérito mais três reclamações, que, embora visando outros prestadores de cuidados de saúde (que não o CHUC), eram relativas à matéria em apreço nos autos (recorde-se, cobrança de taxas moderadoras nas consultas de acompanhamento e monitorização de utentes com dispositivos cardíacos implantáveis) (cfr. fl. 66 dos autos).
20. Assim, foram apensadas a estes autos a reclamação n.º 14803/2015, que foi apresentada, em 2013, ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (doravante CHVNGE), e reencaminhada para a ERS pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (doravante ARS Norte), em março de 2015; bem como as reclamações n.ºs 59938/2016 e 12728/2017, apresentadas em 20 de setembro de 2016 e em 8 de fevereiro de 2017, respetivamente, ao Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, E.P.E. (doravante Hospital da Senhora da Oliveira) (cfr. fls. 66 a 99 dos autos).

#### **II.3.1. REC\_14803/2015**

21. Em 17 de maio de 2013, o utente F.S. apresentou a seguinte reclamação ao CHNVGE:

“[...]

*A) Sempre que necessito de fazer análise técnica ao meu PACEMAKER, debitam-me DUAS taxas moderadoras; UMA é referente à análise ao pacemaker, e OUTRA é de uma consulta de Cardiologia QUE NÃO EXISTIU. B)*

*Como é evidente, só é pago aquilo que nos é fornecido, tudo o que sai fora deste princípio NÃO TEM RAZÃO DE SER. [...]. – Cfr. fl. 96 dos autos;*

22. Em sede de alegações iniciais, o prestador referiu que “[a]s taxas moderadoras reportadas decorrem da actividade assistencial que se encontra registada pelo respectivo Serviço Clínico e que enquanto tal são inteiramente devidas” (cfr. fls. 97 a 99 dos autos).
23. Entretanto, a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (doravante ARS Norte) solicitou a apreciação da questão pela ACSS, tendo esta entidade, por ofício datado de 22 de janeiro de 2015, esclarecido que “[...] a “Análise Eletrónica de Sistema de Pacemaker Permanente” é um meio complementar de diagnóstico e terapêutica – MCDT, sendo realizada numa consulta da especialidade. Assim, [...] é cobrado ao utente a taxa moderadora referente ao episódio de consulta e a taxa moderadora referente ao MCDT” (cfr. fls. 76 e 77 dos autos).
24. Em 23 de março de 2015, o processo de reclamação foi reencaminhado para a ERS pela ARS Norte (cfr. fl. 71 dos autos).
25. O CHVNGE é titular do NIPC 508142156, tem sede na Rua Conceição Fernandes, 4434-502 Vila Nova de Gaia, e está inscrito, no SRER da ERS, sob o n.º 19965, enquanto entidade responsável por vários estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares (cfr. fl. 142 dos autos).

### **II.3.2. REC\_59938/2016 e REC\_12728/2017**

26. Em 20 de setembro de 2016, o utente A.A. apresentou ao Hospital da Senhora da Oliveira a seguinte reclamação:

*“Tendo sido convocado para uma consulta externa de cardiologia Pacemaker fico surpreendido por facto de ter pago 2 importâncias de taxa moderadora, uma de 7 euros para consulta externa e outra de 6 euros para análise eletrónica [...] e simplesmente fui observado pela técnica do pacemaker e não tive mais consulta nenhuma sobre o meu problema cardiológico. [...]” – Cfr. fl. 67 dos autos;*

27. Em sede de alegações iniciais, o prestador forneceu os seguintes esclarecimentos:

[...]

*Relativamente à questão da taxa moderadora, informamos que apesar da presença do médico no espaço da consulta de cardiologia, com possibilidade de*

*intervenção, caso fosse necessário, o exame foi realizado pelo Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, pelo que consideramos que o valor de 7 euros pago pelo episódio da consulta deve ser devolvido.*

*Em face do exposto deverá V. Ex.<sup>a</sup> dirigir-se aos Serviços Financeiros do HSO, Guimarães, EPE, [...]” – Cfr. fls. 68 dos autos;*

28. Em 8 de fevereiro de 2017, o mesmo utente dirigiu uma nova reclamação ao Hospital da Senhora da Oliveira, semelhante à anteriormente citada, dado a situação factual se ter repetido na consulta que teve em 27 de janeiro de 2017 (cfr. fl. 69 dos autos).
29. Novamente, considerando que o utente não tinha sido, de facto, observado pelo cardiologista, no decorrer da sobredita consulta, o prestador decidiu que o valor pago, a título de taxa moderadora, pela consulta de especialidade de cardiologia deveria ser devolvido ao utente (cfr. fl. 70 dos auto).
30. O Hospital da Senhora da Oliveira é titular do NIPC 508080827, tem sede na Rua dos Cutileiros – Creixomil, 4835-044 Guimarães, e está inscrito, no SRER da ERS, sob o n.º 18000, enquanto entidade responsável por um estabelecimento prestador de cuidados de saúde hospitalares (cfr. fl. 141 dos autos).

#### **II.4. Pedido de cooperação enviado à ACSS**

31. Através de ofício da ERS datado de 20 de março de 2017, foi enviado um pedido de cooperação à ACSS, nos seguintes termos:

“[...]”

*Assim, no âmbito da instrução do processo de inquérito em questão e considerando as competências atribuídas à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), solicita-se a cooperação de V. Exa., ao abrigo do disposto n.º 2 do artigo 32.º dos Estatutos da ERS, com vista ao esclarecimento do entendimento preconizado sobre a matéria em apreço, designadamente:*

- (i) Informação sobre se a ACSS tem conhecimento dos procedimentos genericamente seguidos pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, em matéria de cobrança de taxas moderadoras pelas consultas de seguimento e monitorização de dispositivos cardíacos implantáveis;*

(ii) *Informação sobre eventuais circulares e/ou orientações que a ACSS tenha emitido especificamente para esse tipo de casos.*” – Cfr. fls. 51 a 58 dos autos;

32. Em resposta recebida na ERS, no dia 12 de abril de 2017, a ACSS veio aos autos informar que:

*“[N]ão tem conhecimento de que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS estejam a considerar estas consultas de seguimento e monitorização de dispositivos cardíacos implantáveis como atos médicos. Acresce que a ACSS não emitiu circulares que versem concretamente sobre estes casos.*

[...]

*Finalmente, e no que concerne aos procedimentos administrativos, compete-nos informar que, tratando-se de consultas médicas, o procedimento de cobrança observado está correto.*” – Cfr. fl. 65 dos autos;

## **II.5. Pedido de cooperação enviado à OM**

33. Através de ofício datado de 31 de maio de 2017, foi enviado um pedido de cooperação à OM, nos seguintes termos:

[...]

*Ora, considerando que no âmbito de intervenção da ERS importa primeiro aferir que tipo de cuidados de saúde está em causa quando é realizada a análise eletrónica dos dispositivos cardíacos implantáveis, quais os profissionais de saúde habilitados para o fazer, e se existe necessidade de avaliação clínica periódica do utente por parte de um médico cardiologista;*

*Ao abrigo do princípio da cooperação institucional, estabelecido no n.º 2 do artigo 32.º dos Estatutos da ERS, e, bem assim, do Protocolo firmado no dia 18 de novembro de 2016, entre a ERS e a Ordem dos Médicos, solicita-se a V. Exa. os V/ bons ofícios no sentido de promover a aceitação e elaboração de parecer, tendo em vista o esclarecimento das questões expostas supra. [...].” – Cfr. fls. 100 a 131 dos autos;*

34. Em resposta recebida na ERS, no dia 4 de julho de 2018, a OM reencaminhou parecer emitido pelo Colégio de Especialidade de Cardiologia, em 23 de fevereiro de 2018, cujo teor se passa a transcrever:

**“1. Que tipo de cuidados de saúde são prestados ao doente na análise electrónica de dispositivos cardíacos implantáveis (pacemaker e CDI – cardioversor desfibrilhador implantável)?**

*O seguimento de doentes portadores de dispositivos implantáveis para tratamento do ritmo cardíaco, nomeadamente pacemakers, cardioversores-desfibrilhadores e sistemas de ressincronização cardíaca, inclui três componentes diferenciados:*

*a) A análise electrónica do dispositivo, presencial ou eventualmente à distância por sistema de monitorização remota, a qual inclui, a partir da interrogação dos parâmetros, a avaliação das suas características de funcionamento: impedância dos eléctrodos e da bateria, respetivos limiares de captura e de sensing, além da análise do funcionamento do dispositivo, nomeadamente percentagens de pacing e de sensing, eventuais disritmias registadas ou eventuais disfunções do sistema. Alguns dispositivos permitem ainda a análise de variáveis fisiológicas, nomeadamente por exemplo níveis de atividade física ou medição da impedância trans-torácica para monitorização do nível de fluídos. Esta análise poderá ser efetuada com autonomia por médicos, habitualmente cardiologistas, com formação e experiência no seguimento destes dispositivos, e, por técnicos cardiopneumologistas, desde que possuam formação específica.*

*b) A reprogramação do dispositivo, após a análise electrónica. Esta inclui a programação do modo de funcionamento, dos parâmetros de pacing e de sensing e das refractoriedades, além de medidas de correção de eventuais disfunções do sistema. A programação dos sistemas poderá ser efetuada, com autonomia, por médicos com formação e experientes no seguimento de dispositivos ou, por técnicos cardiopneumologistas com formação específica, sob supervisão médica.*

*c) A avaliação clínica, dirigida ao sistema cardiovascular e focada no funcionamento dos dispositivos, incluindo a avaliação da loca do gerador. Esta avaliação clínica deverá ser efetuada por médico com experiência no seguimento de doentes portadores de dispositivo.*

**2. Quais os profissionais de saúde que estão habilitados a prestar cuidados de saúde que forem indicados como necessários no âmbito da resposta desse Colégio à questão anterior?**

*Ver resposta anterior. Em resumo, a análise electrónica deverá ser efetuada por médicos, habitualmente cardiologistas, com experiência no seguimento de dispositivos e por técnicos cardiopneumologistas; a reprogramação de dispositivos, deverá ser efetuada por médicos, habitualmente cardiologistas, com experiência no seguimento de dispositivos ou, desde que sob supervisão médica, por técnicos cardiopneumologistas; a avaliação clínica deverá ser efetuada por médicos com experiência no seguimento de doentes portadores de dispositivos.*

**3. Na análise electrónica dos referidos dispositivos cardíacos implantáveis existe a necessidade de uma avaliação clínica/médica periódica por parte do médico cardiologista?**

*Ver resposta inicial. A análise electrónica dos dispositivos não inclui a avaliação clínica, mas o seguimento do doente portador de dispositivo inclui esta avaliação, quer periódica (variável com o tipo de dispositivo e as circunstâncias clínicas), quer sugerida pela própria análise electrónica ou pela evolução da patologia subjacente.” – Cfr. fls. 135 a 140 dos autos;*

### III. DO DIREITO

#### III.1. Das atribuições e competências da ERS

35. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;

36. 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.

37. O CHUC, o Hospital da Senhora da Oliveira e o CHVNGE são entidades públicas empresariais responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (doravante SNS) e, por isso, estão sujeitas aos poderes de regulação e supervisão desta Entidade Reguladora, onde, aliás, se encontram inscritas, conforme acima referido.
38. Segundo o disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º dos respetivos Estatutos, as atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como à proteção dos demais direitos e interesses legítimos dos utentes.
39. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS
40. 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*”.
41. Na execução dos preditos objetivos, e ao abrigo do preceituado nos n.ºs 1 e 2 do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, compete a esta Entidade Reguladora assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do SNS, e, conseqüentemente, prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes que sejam eventualmente detetadas nesses mesmos serviços e estabelecimentos.
42. 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.
43. Já de acordo com a alínea e) do artigo 15.º dos Estatutos da ERS, incumbe a esta Entidade Reguladora pronunciar-se sobre o montante das taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados e zelar pelo seu cumprimento.

44. 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).

45. Ora, considerando o enquadramento factual *supra* exposto, e atendendo às atribuições e competências da ERS, cumpre analisar as atuações dos prestadores visados neste processo à luz do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios.

## **III.2. Das taxas moderadoras no SNS**

### **III.2.1. Enquadramento geral**

46. 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 SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

47. 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.

48. 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.

49. 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.
50. 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.
51. 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; [...].”*
52. 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).
53. 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.
54. 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.

55. De acordo com o entendimento manifestado pelo Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de dezembro<sup>1</sup>, a expressão “*tendencialmente gratuito*” não inverteu o princípio da gratuidade, mas, ao invés, abriu a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).

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

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

57. Nesse sentido, especificamente sobre o conceito de gratuidade tendencial, o Tribunal Constitucional esclareceu o seguinte:

*“[...] «significa rigorosamente que as prestações de saúde não estão em geral sujeitas a qualquer retribuição ou pagamento por parte de quem a elas recorra, pelo que as eventuais taxas (v. g., as chamadas «taxas moderadoras») são constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante ou por abrangerem as pessoas sem recursos, dificultarem o acesso a esses serviços» (cfr. ob. cit., p. 343). Seja qual for o verdadeiro sentido da modificação operada pela Lei Constitucional n.º 1/89, através da introdução da expressão «gratuidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos», a mesma teve, pelo menos, o efeito de «flexibilizar» a fórmula constitucional anterior (a da «gratuidade» tout court), atribuindo, assim, ao legislador ordinário uma maior discricionariedade na definição dos contornos da gratuidade do Serviço Nacional de Saúde. O artigo 64.º, n.º 2, alínea a), da Lei Fundamental*

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

*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.»*

58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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.

65. 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.

66. Ademais, a aplicação dos mecanismos de cobrança de taxas moderadoras acarreta custos administrativos que limitam ainda mais o papel destas taxas como fonte de financiamento.

67. 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**

68. O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro<sup>2</sup>, que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2012, introduziu alterações no acesso às prestações do SNS por parte dos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação dos regimes especiais de benefícios então vigente, desenvolvendo, assim, a Base XXXIV da LBS.

69. Segundo consta do respetivo preâmbulo, o sobredito diploma visou:

- regular as condições especiais de acesso às prestações do SNS, determinando as taxas moderadoras aplicáveis, “[...] *mantendo o princípio da limitação do valor a um terço dos preços do SNS, instituindo a revisão anual dos valores a par da actualização anual automática do valor das taxas*

---

<sup>2</sup> O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, já sofreu várias alterações legislativas, tendo a última sido operada pela Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro.

*à taxa de inflação e diferenciando positivamente o acesso aos cuidados primários, os quais se pretende incentivar”;*

- proceder à revisão das categorias de isenção de pagamento das taxas moderadoras;
- consagrar “[...] a dispensa de cobrança de taxas moderadoras no âmbito de prestações de cuidados de saúde que são inerentes ao tratamento de determinadas situações clínicas ou decorrem da implementação de programas e medidas de prevenção e promoção de cuidados de saúde”;
- garantir “[...] a efectividade da cobrança das taxas moderadoras, preconizando a adopção de procedimentos céleres e expeditos que assegurem a operacionalização dos meios de pagamento correspondentes”.

70. O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, veio então regular “o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, tendo por base a definição de situações determinantes de isenção de pagamento ou de comparticipação, como situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica” (cfr. artigo 1.º).

71. 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 referenciação 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.

72. Sendo que, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, “[a]s taxas moderadoras são cobradas no momento da realização das prestações de saúde, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do

*seu estado de saúde ou da falta de meios próprios de pagamento, bem como de regras específicas de organização interna da entidade responsável pela cobrança”.*

73. No que especificamente concerne aos regimes especiais de benefícios, o Decreto-Lei n.º 113/2011, 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).

74. A Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro<sup>3</sup>, aprovou os valores das taxas moderadoras previstas no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança.

75. O artigo 2.º da sobredita Portaria contém diversas definições relevantes em matéria de aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras, entre as quais, por terem interesse para os presentes autos, se destacam as seguintes:

*“a) Acto complementar de diagnóstico - exame ou teste que fornece resultados necessários para o estabelecimento de diagnóstico;*

*b) Acto complementar de terapêutica - prestação de cuidados curativos após diagnóstico e prescrição terapêutica;*

[...]

*d) Consulta de especialidade - consulta médica em centros de saúde e hospitais prestada no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade de base hospitalar, que deve decorrer de referência ou encaminhamento por médico de outra especialidade;*

[...]

*f) Consulta médica - acto de assistência prestado por um médico a um individuo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde;*

[...]

---

<sup>3</sup> A última alteração à Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, foi efetuada pela Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março.

*h) Consulta de outros profissionais de saúde - acto de assistência prestado a um individuo, podendo consistir em avaliação, intervenção e ou monitorização; [...].”*

76. Mais importa referir aqui algumas disposições da circular normativa da ACSS n.º 8/2016/DPS/ACSS, de 31 de março de 2016, que procede à clarificação dos procedimentos a adotar pelas diversas unidades e estabelecimentos do SNS, em matéria de apuramento e cobrança de taxas moderadoras, considerando as alterações efetuadas à Portaria n.º 306-A/2011 pela Portaria n.º 64-C/2016.

77. Assim, de acordo com o ponto 1. daquela circular normativa, sob a epígrafe “*Episódio em que sejam realizadas consultas por mais de um profissional de saúde*”, “*Em caso de episódio no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde deve apenas cobrar-se uma taxa moderadora. A taxa moderadora a cobrar corresponderá ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo as restantes consultas consideradas dependentes. No caso dos sistemas de informação não possibilitarem este procedimento de forma automática, a cobrança de taxas moderadoras das consultas dependentes devem ser objeto de anulação*”;

78. Já no ponto 4 da circular normativa em análise, sob a epígrafe “*Tabela de serviços e técnicas gerais*” é estabelecido que “*Os atos complementares da tabela de serviços e técnicas gerais apenas são alvo de pagamento de taxas moderadoras se realizadas fora do âmbito de uma consulta ou atendimento em urgência. Não é aplicável taxa moderadora se estes atos complementares forem parte integrante de outro exame ou tratamento alvo de pagamento de taxa moderadora. No caso dos sistemas de informação não possibilitarem esta cobrança, devem ser implementados procedimentos por via alternativa*”.

### **III.3. Dos casos concretos**

79. Nas cinco reclamações que integram os presentes autos, os utentes insurgem-se contra os procedimentos de cobrança de taxas moderadoras, adotados pelos prestadores visados, em matéria de acompanhamento e monitorização da utilização de dispositivos cardíacos implantáveis, alegando cada um deles que, para além da cobrança de taxa moderadora pela análise eletrónica do dispositivo, em regra efetuada por um técnico cardiopneumologista, os prestadores visados cobravam também taxa moderadora pela consulta de especialidade de cardiologia, mesmo que tal consulta não se concretizasse.

80. Procedimento esse que foi confirmado por todos os prestadores, nas respostas que dirigiram aos utentes reclamantes.
81. Com efeito, conforme transcrito *supra*, até dezembro de 2016, no âmbito das “consultas de seguimento de pacemakers/CDI”, o CHUC cobrava sempre aos utentes duas taxas moderadoras, com fundamento no facto de a consulta ser “[...] supervisionada por um dos médicos cardiologistas do Sector de Pacing e Eletrofisiologia que se mantém, permanentemente, disponível para avaliar o doente sempre que alertado pelo técnico [cardiopneumologista] da existência de quaisquer problemas de ordem técnica ou da necessidade de eventuais alterações à programação standard do dispositivo”.
82. Por seu turno, o CHVNGE afirma repetidamente que “[...] as taxas moderadoras decorrem da actividade assistencial que se encontra registada pelo respectivo Serviço Clínico e que enquanto tal são inteiramente devidas”.
83. Já em sentido oposto, o Hospital da Senhora da Oliveira admitiu que “[...] apesar da presença do médico no espaço da consulta de cardiologia, com possibilidade de intervenção, caso fosse necessário, o exame foi realizado pelo Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, pelo que o valor de 7 euros pago pelo episódio de consulta deve ser devolvido”.
84. O Provedor de Justiça, por sua vez, defendeu que “[...] a mera disponibilidade do médico cardiologista para intervir em caso de necessidade não poderia fundar, nos termos da lei, a aplicação de taxa moderadora a título de consulta médica de especialidade”.
85. No âmbito destes autos, a ACSS disse “[...] não [ter] conhecimento de que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS estejam a considerar estas consultas de seguimento e monitorização de dispositivos cardíacos implantáveis como atos médicos”, reconhecendo que não emitiu circulares que versem concretamente sobre estes casos.
86. Por fim, a OM explicou que a análise eletrónica dos dispositivos cardíacos implantáveis pode ser feita presencialmente, ou à distância, consistindo na avaliação das características de funcionamento dos mesmos, e que alguns dispositivos permitem ainda a análise de variáveis fisiológicas;
87. Mais informou que a referida análise “[...] poderá ser efetuada com autonomia por médicos, habitualmente cardiologistas, com formação e experiência no seguimento

*destes dispositivos e, por técnicos cardiopneumologistas, desde que possuam formação específica”;*

88. E, finalmente, esclareceu que “[a] *análise electrónica dos dispositivos não inclui a avaliação clínica, mas o seguimento do doente portador de dispositivo inclui esta avaliação, quer periódica (variável com o tipo de dispositivo e as circunstâncias clínicas), quer sugerida pela própria análise electrónica ou pela evolução da patologia subjacente*”.
89. Sucede, porém que, atenta a teleologia subjacente à fixação e cobrança de taxas moderadoras no SNS, não se revela correto o procedimento seguido pelos prestadores visados, de fazer impender sobre os utentes uma taxa moderadora relativa a uma consulta médica de especialidade que não se realiza.
90. De acordo com a própria jurisprudência do Tribunal Constitucional, as taxas moderadoras “*não correspondem a uma contrapartida financeira*”, ou seja, não constituem o preço devido pelos cuidados de saúde prestados pelo SNS, muito menos o preço devido por cuidados de saúde virtuais, que não se concretizam;
91. Ao invés, as taxas moderadoras são um tributo criado com o objetivo de moderar o acesso ao SNS, que, por determinação constitucional, é tendencialmente gratuito.
92. Por conseguinte, não se afigura adequado, nem necessário, à luz do referido objetivo, cobrar uma taxa por um serviço de saúde ao qual o utente, na verdade, não teve acesso, por motivo alheio à sua vontade.
93. Ora, considerando que os procedimentos de cobrança de taxas moderadoras, pelo acompanhamento e monitorização de utentes portadores de dispositivos cardíacos implantáveis, revelados no presente processo, subvertem o regime jurídico aplicável;
94. Atendendo também às dúvidas suscitadas, nos últimos anos, a propósito de tal procedimento, de que são paradigmáticos os processos de reclamação que correram termos na ERS com os n.<sup>os</sup> 14803/2015 e 3099/2017 – o primeiro, com a intervenção direta da ACSS, e o segundo com a participação do Provedor de Justiça;
95. Considerando, ainda, as atribuições e competências da ACSS na definição de procedimentos gerais, a adotar pelos diversos estabelecimentos do SNS, em matéria de apuramento e cobrança de taxas moderadoras, conforme *supra* referido;

96. Importa à ERS adotar uma intervenção regulatória junto daquela entidade, no sentido de zelar por uma aplicação correta e uniforme do regime jurídico das taxas moderadoras em todos os estabelecimentos do SNS que prestem cuidados de saúde no âmbito do acompanhamento e monitorização de dispositivos cardíacos implantáveis.

#### IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

97. 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, os reclamantes, J.B. e G.C., o CHUC e a ACSS, todos por ofícios datados de 8 de novembro de 2018 (cfr. fls. 155 a 163 dos autos).

98. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, apenas a ACSS se dirigiu aos autos, através de ofício recebido na ERS em 4 de dezembro de 2018, para acrescentar a seguinte informação:

“[...]”

3.1. *A ACSS apenas dispõe de informação pontual sobre os procedimentos genericamente seguidos, pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde, no que concerne à identificação destas consultas de seguimento e monitorização de dispositivos cardíacos implantáveis como atos médicos.*

3.2. *Neste momento, nenhuma das circulares publicadas pela ACSS versa sobre esta matéria.*

3.3. *Considerando a importância e a natureza da questão, esta Administração Central remeteu, em 21 de junho de 2017, um ofício dirigido à DGS (ver anexo), no âmbito das suas atribuições e orientações clínicas, no sentido de aferir se as consultas em causa correspondem, ou não, a consultas médicas.*

3.4. *Caso se verifique que estas correspondem efetivamente a consultas médicas, o procedimento de cobrança observado está correto, concordando com o disposto no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, onde é indicado que uma consulta hospitalar implica o pagamento de taxas moderadoras.*

*Face ao exposto, informa-se que serão desenvolvidos os esforços necessários, no sentido de definir o referido procedimento de apuramento de taxas moderadoras, patente na decisão de projeto de deliberação.” – Cfr. fls. 164 e 165 dos autos;*

99. Assim, considerando que não foi alegado qualquer facto novo suscetível de colocar em causa o projeto de deliberação, conclui-se que este deve ser integralmente mantido.

## **V. DECISÃO**

100. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alíneas b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., para que esta defina o procedimento de apuramento e cobrança de taxas moderadoras pelos cuidados de saúde que devam ser prestados no âmbito do acompanhamento e monitorização de dispositivos cardíacos implantáveis, dissipando todas as dúvidas existentes, e, por essa via, coloque também termo à cobrança de taxas moderadoras pela mera disponibilidade hipotética de consultas médicas, quando estas não se realizem, devendo informar a ERS, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para esse efeito.

101. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 12 de dezembro de 2018.