

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/057/2015;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 17 de abril de 2015, de uma reclamação subscrita por A. sobre a Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia. Lda. (doravante Clidiral), entidade prestadora de cuidados de saúde, com o NIPC 501479384 , registada no SRER da ERS sob o n.º 13467, sendo detentora, para o que o que ao presente processo importa, de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, registado sob o n.º 125285, sito na Rua das Flores, 12- A, R/c, 2845 – 367 Amora.

2. A referida reclamação versa sobre a alegada imposição de uma taxa de urgência, no valor de 10 EUR, nos exames de radiologia, solicitados para o próprio dia.
3. Após análise da referida exposição, o Conselho de Administração, por despacho de 7 de outubro de 2015, ordenou a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/057/2015.

I.2 Diligências

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:

A. em sede de processo de reclamação REC/18472/2015:

- (i) na análise da resposta da Clidiral à reclamação apresentada;

B. em sede de processo de avaliação AV/141/2015

- (ii) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa ao registo da Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda., com o NIPC 501479384, registada no SRER da ERS sob o n.º 13467, e detentora de um estabelecimento registado sob o n.º E-125285, sito na Rua das Flores, 12 – A, R/c 2845 – 367 Amora;
- (iii) Pedido de elementos à Clidiral, em 3 de agosto de 2015 e análise da respetiva resposta;

C. em sede de processo de inquérito ERS/057/2015

- (iv) Realização de diligências *in loco*, às instalações da Clidiral em 8 de março de 2016.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação e da resposta do prestador em sede de processo de reclamação REC/18472/2015

5. A reclamação que deu origem ao presente processo de inquérito foi inicialmente tratada no âmbito do processo de reclamação REC/18472/2015, e refere o seguinte:

“[...] *A minha filha realizou uma ecografia renal ao abrigo da convenção com a ADSE.*”

Como o exame teve de ser realizado no próprio dia, foi referido que existia uma taxa de urgência: A fatura refere “complemento de exame” no valor de 10,00 € (valor supostamente da taxa de urgência) [...]” – cfr. reclamação de 17 de abril de 2015, junto aos autos.

6. Em resposta à reclamação, apresentada pelo reclamante, veio o prestador informar o seguinte:

[...] A Clidiral não presta em princípio assistência de urgência. Obviando ao pedido, que era frequente de “exames para agora”, expôs-se a informação no placard de avisos ao público, a qual se anexa. [...]

Tal como reclamante diz, do pagamento feito resultou a normal expedição da factura. Tal nomenclatura faz parte da tabela de actos da Clidiral. [...] - resposta do prestador ao processo REC/18472/2015, de 9 de julho de 2015, junto aos autos.

7. O prestador junta, em anexo cópia da informação exposta ao público, que refere o seguinte.

“ [...] Se por necessidade expressa na requisição dos exames ou por pedido do próprio (e se o médico radiologista aceitar a urgência), haverá lugar à cobrança adicional de 10 € (dez euros) [...]” – cfr. resposta do prestador ao processo REC/18472/2015, de 9 de julho de 2015, junto aos autos.

II.2. Das diligências efetuadas em sede de processo de avaliação AV/141/2015

II.2.1. Do pedido de informação à Clidiral

8. Para aferir da eventual necessidade de uma intervenção regulatória acrescida, foi aberto o processo de avaliação registado sob o n.º AV/141/2015 que correu termos no Departamento de Supervisão da ERS.
9. E nesse âmbito, em 9 de agosto de 2015, foram solicitados ao prestador os seguintes esclarecimentos adicionais:

[...]

- 1. Pronunciem- se, querendo, sobre todo o teor da reclamação remetida à ERS;*
- 2. Informem se a taxa de urgência anunciada é cobrada a todos os utentes que aí se dirijam, independentemente da sua entidade financiadora (ou seja, quer seja a*

título particular, ou ao abrigo de convenção com SNS, ADSE ou outros subsistemas públicos);

3. Relativamente à cobrança da taxa a utentes beneficiários do SNS, ADSE ou outros subsistemas públicos, queiram informar da base legal ou contratual para tal cobrança, devendo remeter o respetivo documento comprovativo (seja a cópia da convenção celebrada ou outro);

4. Remetam cópia da tabela de atos em vigor nessa unidade;

5. Remetam cópia do agendamento dos exames, bem como da faturação referente ao dia 08/10/2014, com indicação da entidade responsável pelo pagamento;

6. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]” – cfr. pedido de elementos ao prestador, de 3 de agosto de 2015, junto aos autos.

10. Em 11 de agosto de 2015, veio o prestador informar o seguinte:

“[...] Pronunciemo-nos sobre o teor de uma reclamação não apresentada neste consultório acerca de uma chamada taxa de urgência. Nós chamamos taxa de esforço ou complemento de exame, poderia ser tarifa ou tributo (diverso de qualquer imposto) destinado à execução e desenvolvimento urgente dum serviço prestado em favor de quem o paga e por este provocado.

Quanto ao ponto n. 2 do vosso pedido de informação respondemos de forma afirmativa.

Em relação ao ponto 3, tratando-se de um serviço que é pedido a título particular pelo utente cai fora dos contratos estabelecidos, ou seja, há serviços dentro desta unidade que são prestados fora desse âmbito, desde o trivial café até aos serviços de podologia.

Esta clínica tem contratos com sistemas privados mas não é detida nem gerida por esses sistemas. Tem gestão autónoma. Todos os nossos utentes, clientes ou pacientes, mesmo os que poderão ser tomados por menos esclarecidos, sabem disso. Esta não é uma empresa pública de direito privado, é uma empresa privada.

O reclamante deverá explicar à filha que, se alguém está à nossa frente não deverá ser ultrapassado, a não ser que se tenham ou se adquiram prerrogativas especiais. Como a filha do reclamante não apresentava critérios de urgência que entrassem em prerrogativa especial decidiu, esclarecidamente, (pois é autónoma, leu o aviso e assinou o recibo), adquirir particularmente a prerrogativa.

Mais somos a informar que, apesar da nota da qual uma cópia voltamos a enviar, onde chamamos vossa superior atenção para o último parágrafo ("Só por aceitação do(s) utente(s) tal poderá vigorar"). Sempre que o médico radiologista se depara com uma urgência real, o exame é entregue com carácter de urgência, tentando encaminhar medicamente o paciente sem mais.

Há pessoas que, ou porque vão de férias ou porque são apressadas ou por qualquer outra natureza não médica, pedem sempre "urgência". São favores que não podemos fazer, pois para nós toda a gente é pessoa. Todos por igual. Porém, como o reclamante demonstrou, quer que os outros sejam iguais no atendimento, mas para a filha defende tratamento exclusivo.

Há unidades de saúde (empresas privadas como a nossa) que pedem pagamentos adiantados que têm publicado que os preços apresentados estão sujeitos a alterações sem aviso prévio.

Será que o reclamante não se deu conta que em princípio nada parece mais urgente do que um doente na urgência hospitalar e que, apesar da condição de debilidade que faz parte da condição desses pacientes, tem taxas a pagar? São hospitais do Estado. Esta clínica é privada, não tem urgências. Mesmo sabendo disso, há clientes que recorrem aos nossos serviços exigindo atendimento urgente. Isso representa um esforço adicional, um tratamento particular. [...] – cfr. resposta do prestador, de 11 de agosto de 2015, junto aos autos.

11. O prestador, e para o que ao presente processo importa, juntou os seguintes documentos:
 - i) tabela de preços praticada, a título particular;
 - ii) cópia do agendamento dos exames no dia 08/10/2014;
 - iii) cópia da faturação referente ao dia 08/10/2014.

12. No dia em causa, constata-se a existência de faturação do valor do exame solicitado pela utente, de acordo com a tabela da ADSE (Ecografia Renal - 4,10 EUR) e ainda a cobrança de uma "taxa", com a designação de "complemento de exame", no valor de 10 EUR.

II.3. Das diligências efetuadas em sede de processo de inquérito ERS/057/2015

II.3.1. Da diligência *in loco* de 8 de março de 2016

13. Com o intuito de carrear para os autos informação sobre os factos relatados foi decidido realizar uma diligência *in loco* às instalações do prestador para aferir da informação prestada aos utentes quando solicitam a realização de um exame no próprio dia.
14. Assim, no dia 8 de março de 2016, uma equipa da ERS deslocou-se ao estabelecimento sito na Rua das Flores, n.º 12, em Amora.
15. No local, a equipa da ERS foi recebida pelo Dr. [...], na qualidade de representante legal, que questionado sobre a taxa de urgência praticada pela Clidiral, declarou o seguinte:

“[...] A taxa de urgência é uma taxa adicional no valor de 10,00 euros cobrada a utentes que pretendem que os relatórios dos exames sejam emitidos no próprio dia em que são realizados.

Mais referiu que esta taxa não permite aos utentes agendar exames no dia em que contactam a clínica para o efeito. A taxa é aplicada a utentes indiferenciados, sejam utentes particulares, ADSE ou SNS. Se no entanto a Clínica entender, após realização do exame que este apresenta um quadro clínico de urgência para o utente, nesse caso, o relatório é emitido no próprio dia sem cobrança da taxa adicional.

Aos particulares não tem a certeza se a taxa de urgência é aplicada. Aos utentes da ADSE e SNS e outros acordos tem a certeza que tal taxa é sempre cobrada. Solicitada a presença de uma colaboradora foi confirmado que, de facto, a utentes particulares não é cobrada a taxa adicional, devido ao valor que já pagam pelo exame.

Declarou ainda que do valor cobrado pela taxa de urgência, o médico recebe o valor percentual equivalente ao valor do exame. [...] – cfr. auto de declarações do Dr. [...], em 8 de março de 2016, junto aos autos.

16. Durante a ação de fiscalização foram ainda recolhidos os seguintes documentos, que para o que ao presente processo importam se passam a descrever:
- a) fatura com o número de paciente [...], de 28/01/2016, relativa a beneficiária da ADSE, com exames efetuados, “coluna dorsal duas incidências”; “charneira lombossagrada 2 incidências”; bacia, no valor de 4 EUR, com um complemento de exame no valor de 10 EUR.

b) fatura com o número de paciente [...], de 07/03/2016, relativo a utente do SNS (ARSLVT), com exame efetuado “TAC coluna dorsal”, no valor de 0 EUR, com complemento de exame de 10 EUR.

c) Mapa de caixa relativo aos dias 29/02/2016 a 05/03/2016 e 07/03/2016, com a seguinte informação:

i) no dia 29/02/2016, referente ao processo n.º [...], foi cobrado um valor de 10 EUR a título particular, a uma utente do SNS que realizou um exame no valor de 4 EUR;

ii) no dia 03/03/2016, referente ao processos n.º [...] foi cobrado um valor de 10 EUR a título particular, a utente do SNS que realizou exames no valor de 1,40 EUR.

Quantos ao processo n.º [...] e [...], apesar de ter sido cobrado um valor de 10 EUR, não foi possível determinar o valor pago pelos utentes, apesar de os mesmos configurarem na lista de utentes do SNS.

iii) no dia 04/03/2016, referente ao processo n.º [...], foi cobrado um valor de 10 EUR a título particular, a uma utente do SNS que realizou um exame no valor de 1,50 EUR;

iv) no dia 07/03/2016, referente aos processos [...], foi cobrado um valor de 10 EUR a título particular, a utente do SNS que realizou exame no valor de 1,80 EUR.

17. Em 15 de março de 2016, veio o prestador aos autos prestar a seguinte informação.

[...] De acordo com o solicitado [...] aquando da inspeção levada a cabo no dia 8 de presente mês de março, e por não nos ter sido possível enviar com mais celeridade, em anexo enviamos o comprovativo de pagamento de “taxa de esforço” paga por um utente em regime particular.[...]” – cfr. informação do prestador, de 15 de março de 2016, junta ao autos.

18. Com efeito, o prestador vem juntar cópia de fatura com o número de paciente [...], de 05/11/2015, relativa utente particular, com exames efetuados, URO-TAC, no valor de 150 EUR e com um complemento de exame no valor de 10 EUR.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

19. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e

social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

20. Sendo que estão 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 setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
21. Consequentemente, o Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, com o NIPC 501479384, registada no SRER da ERS sob o n.º 13467, sendo detentora, para o que o que ao presente processo importa, de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, registado sob o n.º 125285, sito na Rua das Flores, 12- A, R/c, 2845 – 367 Amora;
22. As atribuições da ERS, de acordo como disposto nas alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos 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 dos demais direitos dos utentes, e ainda, à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.
23. Ademais, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e e) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema.
24. Competindo-lhe, na execução dos preditos objetivos, e conforme resulta do artigo 12.º e 15.º dos Estatutos, zelar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo o direito à informação, e também analisar as relações económicas nos vários segmentos da economia da saúde, tendo em vista o fomento da transparência, da eficiência e da equidade do sector, bem como a defesa do interesse público e dos interesses dos utentes.
25. É ainda objetivo da ERS promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência na prossecução das suas atribuições relativas a este setor, nos termos da alínea f) do artigo 10.º dos seus Estatutos.
26. A ERS pode assegurar estas incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, quer zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas

aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, quer 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, nos termos das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

27. No caso em apreço, e atenta a reclamação deduzida pelo exponente, importa avaliar se o prestador criou uma taxa adicional legalmente proibida, para além das devidas taxas ou encargos convencionados.

28. E, nessa medida, considerando a resposta e informações conferidas pela Clidiral carreados para os presentes autos, importa verificar da legalidade quanto à seguinte questão:

“[...]Se por necessidade expressa na requisição dos exames ou por pedido do próprio (e se o médico radiologista aceitar a urgência), haverá lugar à cobrança adicional de 10 € (dez euros)[...]”.

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

III.2.1. Do direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde

29. O direito de acesso aos cuidados de saúde visa assegurar aos utentes do sistema de saúde o acesso aos atos e serviços que tenham por objeto a prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como o diagnóstico, tratamento/terapêutica e reabilitação, e que, por conseguinte, permitam atingir e garantir uma situação de ausência de doença e um estado de bem-estar físico e mental.

30. O referido direito deve ser asseverado:

- (i) pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, próprios ou convencionados;
- (ii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre, de um dado subsistema (público ou privado) de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal subsistema, e nos termos definidos por este último;
- (iii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja

contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora; e, finalmente,

- (iv) pelos prestadores de cuidados de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.

31. Em particular, o acesso dos utentes aos cuidados de saúde do SNS caracteriza-se, nos termos do disposto no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), pela garantia de um acesso universal, geral, igual e equitativo, em tempo útil, e, ainda, tendencialmente gratuito.
32. Em desenvolvimento do preceito constitucional acima mencionado, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (doravante LBS), estabelece que *“a proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade”*, determinando que o Estado deve promover e garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, embora no limite dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis (cfr. n.ºs 1 e 2 da Base I).
33. Portanto, não obstante as limitações (humanas, técnicas e financeiras) que possam existir nos estabelecimentos públicos de saúde, numa determinada altura, e a forma como estes poderão estar especificamente organizados, está, em geral, consagrado o direito dos utentes acederem a cuidados de saúde, de forma atempada e com qualidade.
34. Nas diretrizes da política de saúde, estabelecidas na Base II da LBS, consagra-se como objetivo fundamental *“obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”* (cfr. alínea b) do n.º 1 da Base II).

III.2.2. Do direito de acesso universal e equitativo ao serviço público de saúde e do respeito pelo montante das taxas moderadoras

35. Considerando, por um lado, que o SNS deve ser universal e geral, mas, por outro, que a prestação de cuidados de saúde, no âmbito desse sistema, está, em certa medida, limitada aos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, é necessário recorrer a entidades externas do setor privado, cooperativo e/ou social para efetivar o direito de acesso dos utentes.

36. Nessa medida, o n.º 4 da Base I da LBS estabelece que “os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”, e o n.º 2 da Base IV da mesma Lei determina que “para efetivação do direito à proteção da saúde, o Estado atua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde”.
37. Com efeito, nos termos do n.º 3 da Base XII da LBS “o Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso”.
38. Assim, tendo celebrado acordo com o SNS para a prestação de cuidados de saúde em regime de complementaridade, os prestadores de cuidados de saúde (convencionados) integram a rede nacional de prestação de cuidados de saúde (cfr. n.º 3 e 4 da Base XII da LBS).
39. Por conseguinte, o acesso dos utentes beneficiários do SNS à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde é também assegurado através de estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com os quais tenham sido celebradas convenções ou acordos destinados a esse fim.
40. Em tais casos de contratação com entidades privadas ou do setor social, os cuidados de saúde são prestados ao abrigo de acordos específicos, por intermédio dos quais o Estado incumbe essas entidades da missão de interesse público inerente à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS, passando essas instituições a fazer parte do conjunto de operadores, públicos e privados, que garantem a imposição constitucional de prestação de cuidados públicos de saúde.
41. Por outro lado, “o Estatuto [do SNS] aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde.” – Cfr. artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro;
42. Princípio este que foi mais recentemente reiterado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabelece o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do SNS, no âmbito da

rede nacional de prestação de cuidados de saúde, desenvolvendo, assim, a Base XLI da LBS.

43. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 2.º do diploma legal em análise, a contratação de convenções deve obedecer aos seguintes princípios:

- “a) Equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde;*
- b) Complementaridade, destinando-se a sua celebração a colmatar as necessidades do SNS quando este, de forma permanente ou esporádica, não tem capacidade para as suprir;*
- c) Liberdade de escolha dos prestadores pelos utentes, quer do SNS, quer de entidades convencionadas, nos limites dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização estabelecidas;*
- d) Garantia de adequados padrões de qualidade da prestação de cuidados de saúde.”*

44. Por seu turno, a alínea a) do n.º 2 do mesmo artigo, determina que a contratação de convenções deve prosseguir os objetivos de *“prontidão, continuidade, proximidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde”*.

45. Já os deveres das entidades convencionadas estão fixados no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, nos seguintes termos:

- “a) Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;*
- b) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades assumidas perante a entidade pública contratante, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;*
- c) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções, incluindo o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física, financeira e níveis de serviço observados;*
- d) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;*

e) *Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente.*¹

Isto posto,

46. Não obstante o SNS ser tendencialmente gratuito (cfr. alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP e 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).
47. 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.
48. O regime jurídico aplicável à cobrança de taxas moderadoras consta do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que veio regular “o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, tendo por base a definição de situações determinantes de isenção de pagamento ou de participação, como situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica” (cfr. artigo 1.º).
49. Nos termos do preceituado no artigo 2.º do sobredito diploma legal, 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;
 - c) Serviços de atendimento permanente dos cuidados de saúde primários e serviços de urgência hospitalar;

¹ Note-se que, pelo menos, os deveres previstos nas alíneas a) e d) do Decreto-Lei n.º 139/2013, constavam já das alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei 97/98.

d) Hospital de dia.²

50. Já em matéria de cobrança das taxas moderadoras, decorre dos n.ºs 1 e 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro que as taxas moderadoras devem ser cobradas no momento da prestação dos cuidados de saúde, diretamente pelas entidades prestadoras.

III.2.3 Dos subsistemas públicos de saúde: a ADSE

51. No caso específico dos beneficiários da ADSE, recorde-se que o Decreto-Lei n.º 45.002, de 27 de abril de 1963, procedeu à criação de um esquema de assistência na doença, designado “Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado”, destinado a promover gradualmente a prestação de assistência em todas formas de doença aos funcionários dos serviços civis do Estado, e abrangendo, nos termos do regulamento da ADSE aprovado pelo Decreto n.º 45 688, de 27 de abril de 1964, as modalidades de assistência médica e cirúrgica, materno-infantil, de enfermagem e medicamentosa.

52. Esse diploma estabelecia já que uma tal assistência na doença fosse assegurada mediante a celebração de acordos com estabelecimentos e serviços oficiais ou particulares;

53. O regime da ADSE veio ainda a ser alterado em 1983, pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro³.

² Note-se no entanto que a Lei n.º 7-A/2016 de 30 de março que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2016, no seu Artigo 205.º veio introduzir uma alteração aos artigos 2.º do Decreto -Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, que passou a ter a seguinte redação:

[...] *As prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras nos seguintes casos:*

[...]

b) Na realização de 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) Nos serviços de urgência hospitalar;

d) Revogada [...].

³ O Decreto-Lei n.º 118/83, de 27 de Fevereiro, tem sido objeto de sucessivas alterações, designadamente, pelos seguintes diplomas legislativos: Decreto-Lei n.º 90/98, de 14 de abril; Decreto-Lei n.º 279/99, de 26 de julho; Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro (que procedeu à sua republicação); Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro; Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro; Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril; Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro; Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro; Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho e o Decreto- Lei n.º 161/2013, de 22 de novembro.

54. Nos termos do n.º 1 do artigo 2.º, do Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho, diploma que aprovou a orgânica da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, “A ADSE tem por missão assegurar a proteção aos beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.”
55. Porém, essa proteção não é efetuada sob a forma de prestação direta de cuidados de saúde – a ADSE não exerce tal atividade.
56. À ADSE cabe, conforme se vê do artigo 2.º do diploma citado, organizar, implementar e controlar o subsistema de saúde dos trabalhadores em funções públicas.
57. Neste sentido, o regime de assistência na doença garantido pela ADSE visa assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, tratamento e reabilitação e concretiza-se através da garantia de um acesso à prestação de cuidados de saúde, seja em estabelecimentos do SNS, seja em entidades convencionadas da ADSE (vulgarmente designado de Regime Convencionado), bem como favorecer o acesso, mediante atribuição de comparticipações, à generalidade dos prestadores (vulgarmente designado de Regime Livre).
58. Deste modo, analisando a forma como a prestação e/ou comparticipação nesses cuidados de saúde é assegurada aos beneficiários, a ADSE apresenta-se:
- i) Como responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS;
 - ii) Como responsável por assegurar a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários ou pela organização e gestão de uma rede de prestação de cuidados de saúde, mediante a celebração de acordos ou convenções com prestadores privados de cuidados de saúde (Regime Convencionado);
 - iii) Ou ainda mediante um mecanismo de reembolso de despesas com a prestação de cuidados de saúde em entidades privadas não convencionadas (Regime Livre).
59. Neste contexto, a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários é também assegurada pela ADSE, pela criação de uma rede de prestadores convencionados à qual podem aderir os prestadores privados e públicos (incluindo também o setor social) de cuidados de saúde através da celebração de acordos ou convenções – como sucedeu no caso em apreço nos autos, com a Clidiral.

60. Estabelecem-se, desta forma, relações contratuais entre o subsistema e os prestadores de cuidados de saúde, através das quais estes últimos se obrigam à prestação de cuidados a beneficiários do subsistema contratante.
61. Paralelamente, é ainda estabelecida uma relação contratual entre os utentes/beneficiários e os prestadores, no momento do acesso à prestação.
62. Deste modo, os utentes beneficiários da ADSE gozam do correspondente direito a serem atendidos com prontidão e continuidade nos prestadores convencionados deste subsistema;
63. O que justifica, então, que quando a ADSE opta por garantir o acesso de forma indireta, recorrendo a convenções, deverá sempre *a priori* garantir que os direitos dos seus beneficiários não são, por tal facto, prejudicados ou total ou parcialmente exauridos de conteúdo.
64. E tudo concorre, assim, para a imposição clara e inequívoca, pelos subsistemas aos seus convencionados, das obrigações relativas ao acesso à prestação de cuidados de saúde e à não discriminação dos seus beneficiários;
65. Pelo que, em conclusão, qualquer prestador que se encontre inserido na rede adicional de prestadores de cuidados de saúde deve garantir o permanente e pleno respeito pelo dever de cumprimento da missão pública que lhe foi incumbida perante os beneficiários da ADSE, ou de qualquer outro subsistema, devendo conseqüentemente acautelar que possui as capacidades necessárias à prestação de cuidados de saúde a beneficiários da ADSE em respeito do quadro conformador no âmbito do qual são celebradas as convenções.
66. Do exposto, podemos inferir que o posicionamento da Clidiral, enquanto prestador convencionado da ADSE, é integralmente conformado:
- (i) pelo próprio quadro legal do subsistema em causa;
 - (ii) pelas obrigações assumidas por si em sede das convenções; e
 - (iii) pelos direitos e deveres dos beneficiários do subsistema, resultantes do quadro legal referido.
67. Assim, qualquer beneficiário da ADSE que se apresente junto dos estabelecimentos explorados pela Clidiral deve, obrigatoriamente e sem qualquer margem para conformação por parte do prestador, ser atendido, nessa mesma qualidade de beneficiário;
- (i) em tempo útil e nas melhores condições de atendimento;

- (ii) sem sujeição a qualquer discriminação; e
- (iii) mediante respeito dos preços convencionados.

68. Dentro deste quadro normativo, e com interesse para a análise dos factos em apreço nos presentes autos, importa concluir que os utentes de um qualquer prestador não podem ser discriminados no acesso aos cuidados de saúde.

69. Quer isto significar que o acesso aos cuidados de saúde deve ser regulado pelos critérios que melhor apliquem e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação e que serão, necessariamente, o da prioridade clínica e, subsidiariamente, o da ordem de chegada.

III.2.4. Do conceito e sentido do princípio da não discriminação

70. Nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 13º da CRP, *“Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.”*

71. E se é certo que, tradicionalmente, este princípio da igualdade surge, em primeiro lugar, enquanto resultado da imposição da *igual dignidade social e da igualdade dos cidadãos perante a Lei*, o mesmo *“[...] tem a ver fundamentalmente com a igual posição em matéria de direitos e deveres [...] Essencialmente, ele consiste em duas coisas: proibição de privilégios ou benefícios no gozo de qualquer direito ou na isenção de qualquer dever; proibição de prejuízo ou detrimento na privação de qualquer direito ou na imposição de qualquer dever (n.º 2 [do art. 13.º CRP])”*⁴.

72. E se a aplicação clássica de um tal princípio da igualdade se queda, assim, no âmbito da relação entre os cidadãos e o Estado *lato sensu*, é não menos verdade que o *“[...] princípio da igualdade pode ter também como destinatários os próprios particulares nas relações entre si (eficácia horizontal do princípio da igualdade.)”*⁵.

73. O sentido negativo do princípio da igualdade (isto é, a proibição de discriminação), constitui um verdadeiro e próprio direito pessoal dos cidadãos, nos termos do n.º 1 do artigo 26.º da CRP que dispõe o seguinte:

⁴ *In* Constituição da República Portuguesa Anotada, J.J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, Coimbra Editora, Vol. I, 2007, p. 338.

⁵ *Ibidem*, p. 346.

“A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação.” (sublinhado nosso)

74. O qual, por se incluir no catálogo constitucional de *direitos, liberdades e garantias pessoais* é aplicável diretamente e goza da especial relevância e proteção decorrente do facto dos preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias serem diretamente aplicáveis e vincularem as entidades públicas e privadas (cfr. n.º 1 do artigo 18.º da CRP).
75. É, então, assente que “O *direito à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação terá conteúdo útil e autónomo como um direito especial de igualdade, dada a natureza de direito pessoal beneficiador do regime jurídico dos direitos, liberdades e garantias; além disso, apresenta-se como um direito subjetivo fundamentalmente reconduzível a um direito à prática de não discriminação.*”⁶
76. Dentro deste quadro normativo, e com interesse para a análise dos factos em apreço nos presentes autos, importará concluir que os utentes de um qualquer prestador, independentemente da sua natureza jurídica, não podem ser discriminados no acesso aos cuidados de saúde, nem na qualidade com os mesmos são prestados.
77. Sendo que, no caso dos prestadores convencionados (seja com o SNS e/ou com outros subsistemas de saúde) a proibição de discriminação, para além de resultar do enquadramento legal acabado de expor, decorre ainda das regras específicas das convenções, anteriormente já referidas.
78. Para além do enquadramento geral vindo de expor, o direito de acesso aos cuidados de saúde é igualmente conformado pelos Estatutos da ERS.
79. Efetivamente, e no que concretamente se refere ao objetivo regulatório da ERS de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, para efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º, incumbe à ERS:

“[...]”

a) *Assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados;*

⁶ *Ibidem*, p. 469-470.

b) Prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.

80. Outrossim, é estabelecido, na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que “Constitui contraordenação, punível com coima de € 1000 a € 3740,98 ou de € 1500 a € 44 891,81, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:

[...]

b) A violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde:

i) A violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS, prevista na alínea a) do artigo 12.º;

ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º;

iii) A indução artificial da procura de cuidados de saúde, prevista na alínea c) do artigo 12.º; iv) A violação da liberdade de escolha nos estabelecimentos de saúde privados, sociais, bem como, nos termos da lei, nos estabelecimentos públicos, prevista na alínea d) do artigo 12.º[...].”

81. A matéria em apreço é de tal forma sensível que, como vimos, se encontram tipificados como ilícito contraordenacional, comportamentos que consubstanciem uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde.

82. Pelo que, compete à ERS, no exercício da sua atividade reguladora, garantir os direitos e interesses legítimos de todos e cada um dos utentes, no âmbito da prestação de cuidados de saúde.

III.2.5 Da transparência nas relações entre prestadores e utentes de cuidados de saúde

III.2.5.1. Da defesa dos utentes enquanto consumidores dos cuidados de saúde

83. O carácter particular da prestação de cuidados de saúde impõe que o quadro de informação, transparência e respeito pelos direitos e interesses dos (potenciais) utentes seja elevado a um superior patamar de exigência.
84. Neste âmbito, a relação que se estabelece entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência, devendo tais características revelar-se em todos os momentos da relação, incluindo nos momentos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde, aqui incluída a publicidade enquanto informação prestada tendo em vista a captação de clientela.
85. A informação em saúde deve ser prestada com verdade, com antecedência (para não colocar o utente numa situação de pressão quanto à decisão a tomar), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo toda a informação necessária à decisão do utente, de modo a garantir que a liberdade de escolha não venha a resultar prejudicada.
86. Assim, o direito do utente à informação extravasa substancialmente o que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da LBS, e, bem assim, no n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento, quanto a alternativas de tratamento e evolução do respetivo estado clínico.
87. E o direito dos utentes à informação está, ademais, ínsito à própria relação de confiança que se pretende que estes estabeleçam com os prestadores de cuidados de saúde, que se deve pautar, ela própria, por princípios de verdade e transparência.
88. Só que esta relação contratual de confiança não pode dissociar-se de um problema fundamental em saúde, o qual se traduz na assimetria de informação que frequentemente existe nas relações prestador-utente.
89. Com efeito, o utente encontra-se, na maioria das vezes, afetado pelo facto de não possuir informação ou, pelo menos, não possuir toda a informação relevante, comparativamente com o prestador de cuidados de saúde.
90. Sendo que, por esse motivo, no momento do consumo de um bem ou serviço de saúde, regra geral, o utente delega a sua decisão sobre o que consumir, e quando fazê-lo, numa outra entidade que possua essa informação: o agente da oferta, ou mais concretamente, o profissional de saúde.

91. E nesta delegação de direitos de propriedade sobre o consumo – ou seja, relação de agência, em que aquele agente é o representante do principal (utente consumidor) é suposto que a tomada de decisão quanto ao consumo seja feita no respeito integral das necessidades e preferências do utente consumidor.
92. Só assim se garante que aos utentes seja reconhecido o direito a “*decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta*”, em qualquer momento da prestação do cuidado de saúde (cfr. alínea b) do n.º 1 da Base XIV da LBS e artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março);
93. Mas também o direito de escolher livremente o agente prestador de cuidados de saúde (cfr. alínea a) do n.º 1 da Base XIV da LBS e n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), e o direito ao consentimento informado e esclarecido (cfr. alínea e) do n.º 1 da Base XIV da LBS e n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 15/2014).
94. Porquanto esta livre escolha está na dependência direta da informação referente à prestação de cuidados de saúde futuros mas também presentes.
95. Compete assim acautelar a garantia de que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, sejam os utentes informados da natureza e âmbito dos serviços a prestar, abrangendo assim as questões financeiras e logísticas associadas, tais como, custos, profissionais e recursos disponíveis.
96. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação.
97. Na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico;
98. Trata-se, antes, de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações atuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde.
99. A informação não pode, por isso, deixar de ser completa, verdadeira e inteligível;
100. Só assim se logrando obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
101. Por outro lado, a informação errónea do utente, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar são suficientes para distorcer o exercício da própria liberdade de escolha dos utentes;

102. Para além de facilitarem – ou mesmo criarem – situações de lesões de direitos e interesses financeiros dos utentes.
103. Ora, considerando que a Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. deve a todo o momento cumprir com o prescrito com as regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria as convenções assinadas com o SNS bem como qualquer subsistema de saúde, como o é a ADSE.
104. Pelo que, qualquer utente do SNS ou beneficiário da ADSE, que se apresente junto dos estabelecimentos explorados pela Clidiral deve, obrigatoriamente e sem qualquer margem para conformação por parte do prestador, ser atendido, nessa mesma qualidade de beneficiário;
- (i) em tempo útil e nas melhores condições de atendimento;
 - (ii) sem sujeição a qualquer discriminação; e
 - (iii) mediante respeito dos preços convencionados.
105. Assim, e no âmbito das atribuições e competências acima expostas, verifica-se que a situação que deu origem aos autos é suscetível de impactar com diversas matérias na área da saúde, pelo que incumbirá à ERS averiguar e analisar o caso com maior detalhe, para aferir se existe, efetivamente, necessidade de uma intervenção acrescida, e, se existir, aferir em que termos ela deve ser feita.

III.3. Análise da situação concreta

106. A situação em análise visa avaliar os constrangimentos verificados nos procedimentos relativos à cobrança de uma “taxa de urgência”, pela Clidiral para emissão do relatório de realização de MCDT, no próprio dia, quando solicitado pelo utente.
107. Assim, a atuação da ERS sobre a situação em causa estará delimitada às suas atribuições e competências, designadamente no que toca a “*assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde*” e “*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*”.
108. Por conseguinte, caberá à ERS aferir da adequação dos procedimentos adotados no decurso do episódio relatado e a sua compatibilidade com a necessidade de garantia da qualidade da prestação dos cuidados de saúde e os direitos e interesses legítimos dos utentes.

109. Ainda, a preocupação subjacente à presente análise alarga-se necessariamente à avaliação da existência e adequabilidade dos procedimentos dirigidos a corrigir e prevenir situações semelhantes à ocorrida.
110. Ora, do que resulta da análise, na sua exposição apresentada pelo reclamante este alega que a Clidiral cobra uma taxa de urgência por o exame ter de ser realizado no próprio dia, no valor de 10,00 EUR.
111. Sucede que a veracidade de tal alegação decorre, desde logo, dos elementos documentais recolhidos no decurso do presente processo de inquérito.
112. Recorde-se, a este propósito, que o prestador remeteu a esta Entidade cópia da informação afixada na receção, onde se pode ler:
- “[...] Se por necessidade expressa na requisição dos exames ou por pedido do próprio (e se o médico radiologista aceitar a urgência), haverá lugar à cobrança adicional de 10 € (dez euros). [...]”*
113. Refere ainda o prestador que *“[...] A taxa de urgência é uma taxa adicional no valor de 10,00 euros cobrada a utentes que pretendem que os relatórios dos exames sejam emitidos no próprio dia em que são realizados. [...]”* – cfr. declarações do representante legal, em 8 de março de 2016, junto aos autos.
114. E que *“[...] tratando-se de um serviço que é pedido a título particular pelo utente cai fora dos contratos estabelecidos. [...]”* – cfr. resposta do prestador ao pedido de elementos, em 11 de agosto de 2015, junto aos autos.
115. Acrescentando que *“[...] Esta clínica é privada, não tem urgências. Mesmo sabendo disso, há clientes que recorrem aos nossos serviços exigindo atendimento urgente. Isso representa um esforço adicional, um tratamento particular [...]”*.
116. Ora, acontece que foi o próprio prestador que optou por ser um prestador convencionado com o SNS, com a ADSE, entre outros, tendo, para o efeito, celebrado convenções/acordos com cada um desses sistemas, ou subsistemas;
117. Portanto, ao abrigo da sua liberdade contratual, o prestador aceitou as regras e os termos contratuais que lhe foram apresentados pelos sistemas e subsistemas em questão, tendo firmado contratos com os mesmos.
118. E foi igualmente no exercício da sua liberdade que o prestador decidiu manter em vigor os sobreditos contratos, até à atualidade.
119. O prestador assumiu, assim, a obrigação de respeitar os respetivos regimes jurídicos (do SNS, da ADSE, entre outros), designadamente em matéria de

atendimento e qualidade dos serviços prestados aos utentes e em matéria de preços praticados.

120. Ora, no âmbito do regime jurídico aplicável ao SNS, e para o que interessa no caso *sub judice*, o legislador estabeleceu como princípios da contratação de convenções a “*Equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde*” e a “*Garantia de adequados padrões de qualidade da prestação de cuidados de saúde*” (cfr. alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro).
121. Sendo que um dos objetivos da celebração de convenções é assegurar a “*prontidão, continuidade, proximidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde*” (alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro).
122. E que no que concerne aos deveres das entidades convencionadas, na alínea a) do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, está especificamente consagrado o dever de “*Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação*”.
123. Por conseguinte, não se pode fazer depender a qualidade do atendimento e dos cuidados de saúde prestados aos utentes, no âmbito do SNS, do pagamento de nenhum valor adicional.
124. Pelo contrário, atendendo à legislação atualmente em vigor (conforme acima já exposto, LBS, Estatuto do SNS, Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, e Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro), aos utentes do SNS só podem ser cobradas as taxas moderadoras, previamente fixadas por Portaria – ressalvando-se os casos dos utentes que estejam legalmente isentos ou dispensados desse pagamento – as quais só visam racionalizar a utilização dos estabelecimentos do SNS (incluindo os convencionados), porquanto, nos termos da CRP, o SNS é tendencialmente gratuito (cfr. alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP).
125. No seguimento de todo o exposto, conclui-se que a Clidiral enquanto responsável por um estabelecimento prestador de cuidados de saúde convencionado com o SNS, está obrigada a respeitar integralmente os direitos dos utentes do SNS, designada, mas não limitadamente, em matéria de proibição de cobrança de quaisquer valores, para além daqueles que se encontram previstos no próprio quadro legal do SNS.
126. Já nos subsistemas da ADSE, conforme anteriormente exposto, o posicionamento dos prestadores de cuidados de saúde convencionados é conformado:

- (ii) pelo próprio quadro legal do subsistema em causa⁷;
- (iii) pelas obrigações assumidas pelo prestador em sede das convenções; e
- (iv) pelos direitos e deveres dos beneficiários do subsistema em questão, resultantes do quadro legal *supra* referido.

127. No que especificamente concerne ao subsistema de saúde da ADSE, cumpre referir que os preços dos cuidados de saúde prestados pelas entidades convencionadas, aos respetivos utentes beneficiários, se encontram estabelecidos na Tabela de participações de cuidados de saúde do regime convencionado da ADSE⁸;
128. E de onde resulta, então, que o prestador em causa se encontra limitado à observância dos preços convencionados com a ADSE, não podendo haver qualquer margem de discricionariedade da sua parte no estabelecimento e cobrança de outros valores aos utentes.
129. Refira-se que, segundo o estabelecido na referida Tabela de participações de cuidados de saúde do regime convencionado, uma parte do custo da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE é suportada pela própria ADSE, havendo uma outra parte do custo, fixado na mesma Tabela, que deve ser suportada pelo beneficiário (“*encargo do beneficiário*”), com uma função de moderação do consumo, não representativa do preço enquanto contraprestação do serviço de saúde⁹.
130. Ou seja, o encargo do beneficiário apresenta, tal como se verifica nas taxas moderadoras cobradas aos utentes do SNS pelo acesso à *Rede Nacional de Prestadores de Cuidados de Saúde*, uma certa natureza de moderação de consumo dos beneficiários da ADSE relativamente aos prestadores convencionados;
131. Pelo que não se apresenta também aqui como admissível que os prestadores convencionados possam cobrar quaisquer outros valores aos utentes beneficiários da ADSE que não aqueles previstos na sobredita Tabela de participações, a qual constitui aliás parte integrante da convenção celebrada com tal subsistema de saúde.

⁷ Recorde-se, no caso da ADSE destaca-se o regime jurídico do funcionamento e esquemas de benefícios aprovado pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, alterado pela última vez pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

⁸ A referida Tabela pode ser consultada em <https://www.adse.pt/page.aspx?idCat=313&IdMasterCat=1&MenuLevel=1>.

⁹ O valor a pagar pela ADSE às entidades convencionadas encontra-se estabelecido em tabelas aprovadas por despacho do Ministro das Finanças – cfr. art. 35.º do Decreto-lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro. A este propósito, veja-se a Tabela de participações de cuidados de saúde do regime convencionado disponível em <https://www.adse.pt/page.aspx?idCat=313&IdMasterCat=1&MenuLevel=1>.

132. Conclui-se, assim, a Clidiral não pode fazer depender a qualidade e/ou o tempo para a marcação dos MCDT's que realiza aos utentes beneficiários de sistemas ou subsistemas de saúde, da cobrança de valores suplementares face àqueles que estão previamente fixados em Portaria, ou em Tabelas de participações, consoante os casos.
133. Sucede que, tal como acima já se deixou expresso, as entidades convencionadas com o SNS ou com outros subsistemas de saúde, como a ADSE não podem discriminar os beneficiários dos mesmos entre si, nem sequer em relação ao utentes particulares, com base em quaisquer motivos de ordem financeira, de gestão, ou outra, sob pena de colocarem em crise a missão de interesse público que assumiram quando celebraram os respetivos contratos de convenção, e desrespeitarem o seu dever de garantir o direito acesso dos utentes aos cuidados de saúde.
134. Nestes termos, a Clidiral está obrigada a respeitar os regimes jurídicos aplicáveis ao SNS e aos subsistemas de saúde, como a ADSE, bem como os concretos termos das convenções que haja celebrado com esses sistemas e subsistemas, designada, mas não limitadamente, em matéria de garantia dos direitos dos utentes beneficiários dos mesmos;
135. Consequentemente, o prestador não pode cobrar qualquer espécie de “taxa de urgência” aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros subsistemas públicos de saúde, como a ADSE, face à taxa moderadora ou ao “encargo de beneficiário” que decorra do competente regime jurídico e/ou da respetiva convenção celebrada;
136. E, bem assim, o prestador tem de assegurar a prestação de cuidados de saúde nas melhores condições de atendimento e com máxima qualidade, sem condicionar o tipo de serviço por si prestado aos utentes ao pagamento de qualquer suplemento de preço (ou valor adicional).
137. No seguimento de todo o exposto, conclui-se que a cobrança da taxa de urgência, viola, por um lado, os termos dos contratos de convenção celebrados pelo prestador;
138. Por outro lado, o referido comportamento desrespeita os regimes jurídicos das convenções e os preços administrativamente fixados (cfr., no caso do SNS, o Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro; cfr., no caso da ADSE, o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro e as regras gerais e específicas da valência de radiologia estabelecidas na Tabela de participações de cuidados de saúde do regime convencionado da ADSE;

139. Neste sentido, a cobrança de suplementos de preço a utentes beneficiários do SNS, ou de outros subsistemas públicos de saúde, é suscetível de impactar com o direito de acesso equitativo à prestação de cuidados de saúde, que compete à ERS acautelar, conforme decorre das alíneas a) e b) do artigo 12.º dos seus Estatutos.
140. Verificando-se que a adoção/manutenção de comportamentos suscetíveis de constranger o direito de acesso e, bem assim, potenciem práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes será sempre apta à consideração da prática de ilícito contraordenacional, nos termos do disposto nas subalíneas i) e ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 62.º dos Estatutos da ERS, conforme anteriormente já referido.
141. Possibilidade essa que foi ponderada no caso *sub judice*.
142. No entanto, no decurso do processo de inquérito, e apesar das diligências instrutórias realizadas, não foi possível à ERS recolher provas de uma efetiva violação de acesso, nem se tomou conhecimento, seja por via de reclamação ou qualquer outra, de nenhum caso concreto em que um utente tenha sido discriminado pela Clidiral (fosse ao nível do atendimento, ou ao nível da qualidade do exame realizado), em virtude do não pagamento de suplementos de preço;
143. Uma vez que embora numa fase inicial, em sede da diligência realizada pela ERS *in loco* nas instalações do prestador, foi referido pelo representante legal do prestador, presente em tal diligência, que “Aos particulares não tem a certeza se a taxa de urgência é aplicada. Aos utentes da ADSE e SNS e outros acordos tem a certeza que tal taxa é sempre cobrada.”;
144. Bem como por uma colaboradora do prestador “[...] que, de facto, a utentes particulares não é cobrada a taxa adicional, devido ao valor que já pagam pelo exame.” – cfr. auto de declarações do Dr. [...], em 8 de março de 2016, junto aos autos.
145. O prestador veio posteriormente aos autos, mais concretamente em 15 de março de 2016, prestar a seguinte informação:
- “[...] De acordo com o solicitado [...] aquando da inspeção levada a cabo no dia 8 de presente mês de março, e por não nos ter sido possível enviar com mais celeridade, em anexo enviamos o comprovativo de pagamento de “taxa de esforço” paga por um utente em regime particular.[...]” – cfr. informação do prestador, de 15 de março de 2016, junta ao autos;
146. De onde resulta que a taxa de urgência também será aplicada, pelo menos em algumas circunstâncias aos utentes particulares.

147. Sem prejuízo, justifica-se uma intervenção regulatória da ERS no sentido de garantir, não só que o comportamento do prestador se compatibiliza com o quadro legal e contratual *supra* apresentado, e em especial que em caso algum haja um tratamento discriminatório, que não foi possível comprovar, dos utentes em função da sua entidade financiadora (SNS ou ADSE vs particular).

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

148. 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, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o utente A. e o prestador Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda..

149. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, rececionou a ERS a pronúncia do prestador, em 22 de julho de 2016.

150. Até ao momento, não foi rececionada a pronúncia do utente A.

IV.1. Da pronúncia do prestador e respetiva análise dos fundamentos

151. Por ofício de 22 de julho de 2016, veio a Clidiral, em sede de audiência dos interessados, dizer o seguinte:

“[...] 01. No próprio dia da visita inspetiva realizada pela ERS em 08/03/2016 às instalações da Clidiral Lda., esta sociedade retirou toda a informação afixada referente à aludida taxa de urgência.

02. De igual modo e desde 08/03/2016 que a Clidiral Lda. cessou de imediato a cobrança do valor de 10 euros, a título de taxa de urgência.

03. Urge, todavia, e em defesa da Clidiral Lda., expor o seguinte:

*a) A aludida taxa de urgência de 10 euros era cobrada indiferenciadamente a todos os utentes que manifestassem vontade, esclarecida e inequívoca, de que, pretendendo obter **com urgência** o relatório de exame realizado, não se opunham a, para tanto, efetuar o pagamento em causa.*

b) A Clidiral Lda. efetuava tal cobrança como forma de discriminação positiva entre todos os seus utentes.

c) Sendo que esta sociedade ao tomar conhecimento, através dos senhores inspetores da ERS, da mera hipótese de tal cobrança ser considerada irregular ou anómala, tomou providências para a sua cessação imediata.

04. Assim e concretamente no que se refere à resposta de decisão deliberada pelo Conselho de Administração da ERS, a Clidiral Lda. afirma o seguinte:

a) A Clidiral, Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. cessou desde 8/03/2016 e cessará para o futuro, a cobrança de qualquer espécie de taxa de urgência/taxa de esforço (ou de outro valor adicional, que na prática, tenha as mesmas características e finalidades) aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros subsistemas públicos de saúde;

b) A Clidiral, Lda. já retirou (e manterá tal retirada para o futuro) as informações afixadas do pagamento de uma taxa de urgência/taxa de esforço ou de qualquer valor adicional, aos utentes beneficiários do SNS e ADSE;

c) A Clidiral Lda dará cumprimento à sobredita ordem (sendo que, reiterar-se na prática já tomou medidas nesse sentido) e caso lhe seja ordenado fará disso mesmo prova junto da ERS. [...] – cfr. pronúncia do prestador, em sede de audiência dos interessados, de 22 de julho de 2016, junto aos autos.

152. Face à pronúncia da Clidiral, cumpre analisar os elementos invocados na mesma, aferindo da suscetibilidade dos mesmos infirmarem a deliberação delineada.

153. Faz-se, desde já, notar que todos os argumentos apresentados na pronúncia foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;

154. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir.

155. Isto porque os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação.

156. Por outro lado, importa notar que o prestador na sua pronúncia manifesta a sua vontade de coadunar o seu comportamento, no que respeita ao acesso à prestação de cuidados de saúde nas melhores condições de atendimento e com máxima qualidade aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros subsistemas públicos de saúde, em condições de igualdade;

157. Tendo para tanto demonstrado a intenção de dar cumprimento à ordem tal como projetada, no que respeita, quer à cobrança de qualquer espécie de taxa de urgência /taxa de esforço (ou de outro valor adicional, que, na prática, tenham as mesmas características e finalidades) aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros

subsistemas públicos de saúde, relativamente à taxa moderadora ou ao “encargo de beneficiário” que decorra do competente regime jurídico aplicável e/ou da respetiva convenção celebrada;

158. Quer quanto à retirada imediata da(s) informação(ões) afixada(s) nas suas instalações relativa(s) à exigência do pagamento de uma taxa de urgência/ taxa de esforço, ou de qualquer valor adicional, aos utentes beneficiários do SNS e ADSE.
159. Ainda assim, e considerando que embora o prestador alegue a adoção de medidas para cumprimento da ordem projetada, não apresenta ainda prova, nomeadamente documental, do seu efetivo cumprimento;
160. E considerando, ainda, que a manutenção da intervenção regulatória, tal como prevista no projeto de deliberação regularmente notificado, visa igualmente a garantia de uma interiorização e assunção das obrigações decorrentes regras e orientações a cada momento aplicáveis, em matéria cobrança de taxas moderadoras aos utentes do SNS e/ou dos subsistemas públicos de saúde;
161. Verifica-se a necessidade de manutenção do teor da deliberação tal como projetada e regularmente notificada, no que respeita às medidas a implementar pela entidade Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia. Lda.;
162. Contudo, para que seja possível no futuro não só evitar a ocorrência de situações concretas como aquela que deu origem à abertura dos presentes autos, bem como aferir se as diligências levadas a cabo se coadunam com o conteúdo da referida intervenção;
163. Mais se propõe que o comportamento futuro do prestador seja objeto de acompanhamento em sede de processo de monitorização, com o intuito de se aferir da sua compatibilização com o quadro legal e contratual referente às convenções com o SNS e a ADSE.

IV. DECISÃO

164. 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 na 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 à entidade Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia. Lda., nos seguintes termos:

- (i) A Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. deve cessar imediatamente a cobrança de qualquer espécie de taxa de urgência /taxa de

esforço (ou de outro valor adicional, que, na prática, tenham as mesmas características e finalidades) aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros subsistemas públicos de saúde, relativamente à taxa moderadora ou ao “encargo de beneficiário” que decorra do competente regime jurídico aplicável e/ou da respetiva convenção celebrada;

(ii) A Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. deve retirar imediatamente a(s) informação(ões) afixada(s) nas suas instalações relativa(s) à exigência do pagamento de uma taxa de urgência/ taxa de esforço, ou de qualquer valor adicional, aos utentes beneficiários do SNS e ADSE;

(iii) A Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. deve dar cumprimento imediato à sobredita ordem, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 5 dias após a notificação da decisão final, das medidas adotadas para cumprimento do determinado nos pontos anteriores.

165. O Conselho de Administração da ERS delibera também, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na 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 à entidade Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda., nos seguinte termos:

(i) A Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. deve assegurar a prestação de cuidados de saúde nas melhores condições de atendimento e com máxima qualidade aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros subsistemas públicos de saúde, em condições de igualdade, devendo abster-se da prática de atos que potenciem a discriminação infundada dos referidos utentes;

(ii) A Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. deve dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da decisão final, das medidas adotadas para cumprimento do determinado no ponto anterior.

166. A ordem e a instrução ora emitidas constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível in casu com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios*

determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

167. 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 na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, proceder à abertura de um processo de monitorização para acompanhamento da atuação futura da Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. para garantia que a mesma se coaduna com as regras e orientações, a cada momento aplicáveis, no quadro legal e contratual referente às convenções com o SNS e a ADSE.
168. O Conselho de Administração da ERS delibera, ainda, dar conhecimento da presente deliberação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e à ADSE – Direção Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas.
169. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na Internet.

O Conselho de Administração,

Porto, 31 de agosto de 2016.