

**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/049/2016;

**I. DO PROCESSO**

**I.1. Origem do processo**

1. A 21 de março de 2016, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pela utente A.S., visando a atuação do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E (CHL), tendo tal exposição sido inicialmente tratada em sede do processo de avaliação n.º AV/062/2016.
2. No entanto, face aos elementos recolhidos em tal processo de avaliação e atendendo à necessidade de adoção de uma atuação regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, o Conselho de Administração

deliberou, por despacho de 3 de agosto de 2016, a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/049/2016.

## **I.2 Diligências**

3. No âmbito das diligências instrutórias desenvolvidas pela ERS, foi efetuado:
  - (i) Pedido de elementos enviado ao CHL, por ofício de 13 de abril de 2016, com insistência a 6 de maio de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada a 25 de maio de 2016;
  - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito, remetida ao CHL e à exponente, por ofício de 24 de agosto de 2016;
  - (iii) Pedido de informação enviado à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), por ofício de 24 de agosto de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada a 21 de setembro de 2016;

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1. Do teor da reclamação apresentada na ERS**

4. Na reclamação rececionada pela ERS, a utente alega que após ter sido admitida no Serviço de Urgência (SU) do CHL e após pagamento da respetiva taxa moderadora, lhe foi cobrada nova taxa moderadora no contexto de atendimento em consulta externa de oftalmologia realizada no mesmo CHL, pelo facto de inexistir naquele SU a referida especialidade.
5. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente em reclamação dirigida ao CHL:

*“Paguei 18.00 [EUR] de taxa moderadora e não fui vista por um médico, apenas uma enfermeira fez o serviço de triagem. Fui enviada [para] consulta externa e voltei a pagar taxa moderadora de 7.75€ [...]”.*
6. Tal reclamação recebeu por parte do CHL a alegação de que “[...] *não existe no Serviço de Urgência a especialidade de Oftalmologia, e todos os utentes que necessitem desse Serviço, por doença urgente, são encaminhados para o CHC - Centro Hospitalar de Coimbra, para observação. Contudo, nos dias úteis entre as*

8:00H e as 20:00H, o Hospital de Santo André, do CHL - Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. disponibiliza uma consulta externa aberta, de Oftalmologia, para a qual os doentes, após observação médica na Urgência, poderão ser encaminhados, consoante a situação o justifique. As taxas existentes resultam da lei actual, nomeadamente pela aplicação do artigo 4.º da Portaria n.º 306A/2011, publicada em DR – 1ª série, n.º 242 de 20 de Dezembro de 2011, que define que o utente deve proceder ao pagamento da taxa moderadora no momento da realização das prestações de saúde, por exemplo, "no momento da sua apresentação na consulta, da admissão na urgência ou da realização das sessões de hospital de dia e, ainda, no momento da realização de actos complementares de diagnóstico e terapêutica [...]".

7. Atenta a necessidade de obtenção de informação mais completa sobre os factos alegados, por ofício de 13 de abril de 2016, foi enviado um pedido de elementos ao prestador de cuidados de saúde visado, concretamente solicitando:

“[...]”

1. *Pronunciem-se sobre o conteúdo da referida exposição e prestem os esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre a situação em causa.*
2. *Indicação da concreta unidade do CHL em que a utente foi atendida em sede de episódio de urgência, acompanhado do suporte documental do respetivo episódio de urgência bem como da nota de liquidação emitida para pagamento de taxa moderadora.*
3. *Descrição do procedimento vigente/norma de serviço para encaminhamento dos utentes atendidos em sede do SU para a consulta externa de oftalmologia do Hospital de Santo André – CHL, acompanhado do respetivo suporte documental.*
4. *Envio de cópia da nota de liquidação emitida à utente para pagamento da taxa moderadora de consulta da especialidade de oftalmologia.*
5. *Descrição do procedimento vigente/norma de serviço para encaminhamento dos utentes atendidos em sede do SU para o CHUC, acompanhado do respetivo suporte documental.*
6. *Informem de que forma é acautelada a informação aos utentes de que à taxa moderada do episódio de urgência acrescerá o pagamento da taxa moderadora da consulta de especialidade.*

7. *Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço [...]*”.
8. Nessa sequência veio o prestador, por ofício rececionado pela ERS a 25 de maio de 2016, esclarecer que:

“[...]

*No dia 18.02.2016 a utente apresentou-se e foi admitida no Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Leiria, em Leiria;*

*Este Serviço de Urgência Geral é um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica [...];*

*Ali avaliadas as queixas da utente, concluiu-se por os sintomas que a mesma apresentava carecerem da avaliação e eventual tratamento, por médico com a especialidade de oftalmologia;*

*O SUMC do CHL não tem especialidade de oftalmologia;*

*Daí que foi encerrado o episódio de urgência e referenciada a utente para a consulta externa de oftalmologia, a ter lugar no próprio dia mercê de um procedimento interno estabelecido no CHL no sentido de permitir a prestação de cuidados de saúde em oftalmologia pela Consulta Externa da especialidade, durante os dias úteis, das 08:00 às 20:00 horas, para casos de utentes que se apresentem no Serviço de Urgência Geral com necessidades nesse domínio, por ser em muitas circunstâncias desadequado remetê-los para o Serviço de Urgência Polivalente de referência, no caso o CHUC;*

*Daí que foram cobradas à utente as taxas moderadoras correspondentes, previstas na lei.*

*Assim e neste quadro: O artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, estabelece que as prestações de saúde cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras em diversos casos, tais como:*

*a) Nas consultas nos hospitais;*

*c) Nos serviços de urgência hospitalar.*

*No mesmo sentido e em desenvolvimento desta matéria, o artigo 29 da Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de Dezembro, explana os conceitos relativos à tipologia dos*

*atos de assistência, naturalmente para efeitos de classificação no quadro da factualidade geradora de taxas moderadoras;*

*Com relevância para o caso, o sobredito preceito contém nas suas alíneas c), d), n), o) e p), respetivamente, os conceitos de atendimento em urgência, consulta de especialidade, Serviço de Urgência Polivalente (SUP), Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) e Serviço de Urgência Básica (SUB), que aqui se têm por reproduzidos;*

*Impõe-se, portanto, interpretar as regras relativas à geração da liquidação das taxas moderadoras em apreço, tendo em conta os diversos conceitos supra referidos, e o interesse de uniformização de tratamento independentemente dos meios e estruturas existentes no local onde o utente se apresente, num quadro de compatibilização que não exorbite a letra da lei;*

*Sucedeu, no caso concreto, que a Utente recebeu alta do Serviço de Urgência com referência para ser presente a uma consulta externa;*

*Com o encerramento do episódio de urgência, terminou o ciclo de assistência gerador de uma taxa, nos termos da supra referida norma;*

*Com a apresentação da utente na Consulta Externa, abriu-se novo quadro de assistência, subsumível na previsão da alínea a) do artigo 2.º do mesmo Decreto-Lei n.º 113/2011; Isto é, constituiu-se a utente na obrigação de pagar a taxa moderadora relativa a consulta externa;*

*Pelo que as liquidações de taxas operadas pelo CHL se afiguram corretas, por expressarem de modo correto e incontornável a aplicação das normas supra citadas;*

*Acrescendo, o SUMC do CHL não dispõe nem está obrigado a dispor de médicos especialistas em oftalmologia;*

*De acordo com o critério clínico estabelecido naquele SUMC e ainda com o auxílio do procedimento estabelecido internamente, com a garantia de atendimento rápido em sede de consulta externa, o CHL maximizou os meios à sua disposição, para garantir a prestação de cuidados de saúde à utente, decorrendo as taxas liquidadas da aplicação dos diplomas supra referidos, tendo em especial atenção as normas que individualizam cada um dos tipos de prestação de cuidados efetuado, e a tabela constante em anexo a referida Portaria n. 306-A/2011, de 20 de Dezembro.*

[...] *Aquando da admissão do utente ao Serviço de Urgência, com queixas oftalmológicas, torna-se difícil antecipar a decisão médica, daí a impossibilidade de dar uma informação ao utente do que se irá passar. O médico do Serviço de Urgência (S.U.) pode referenciar o utente para uma unidade mais diferenciada, pode resolver a situação no S.U. ou pode referenciar para a consulta aberta de oftalmologia.*

*Compete à ACSS a enunciação de orientações e uniformização de procedimentos entre as várias instituições do SNS, para o registo de situações de isenção e dispensa de pagamento de taxas moderadoras, procedendo também, à clarificação de alguns aspetos críticos e essenciais para a melhor salvaguarda do interesse dos utentes e dos prestadores de cuidados de saúde; Considerando que no caso concreto a aplicação da lei nos termos supra expostos, sem que dela se extraia um sentido que vá para além da sua letra, pode gerar a aparência de injustiças materiais, o CHL teve o cuidado de pedir esclarecimentos à ACSS sobre a aplicação do normativo em apreço, o que fez através do ofício de 18-12-2013, com insistência pelo ofício de 18-08-2014 [...] aos quais não obteve resposta até ao presente.”;*

9. Em anexo aos esclarecimentos remetidos, enviou o CHL cópia do relatório do episódio de urgência, cópia do procedimento tendente à viabilização do atendimento em consulta externa por médico da especialidade de oftalmologia, conforme deliberação do Conselho de Administração de 10 de julho de 2007 e ainda cópia de ofício remetido à ACSS solicitando pronúncia desta entidade sobre a regularidade do procedimento de cobrança de taxas moderadoras adotado, – tudo conforme documentação junta aos autos e cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido.
10. Assim, cumpre destacar dos referidos documentos que o procedimento de atendimento em consulta externa por médico da especialidade de oftalmologia determina que:

“[...]

*”Considerando a necessidade de clarificar o apoio da oftalmologia ao SU (horários, tipo de urgência, cobertura, referenciação);*

*Considerando os efeitos associados à referida clarificação, nomeadamente ao nível do registo e facturação subsequente (urgência ou consulta externa seguinte e atendimento urgente);*

*Após reunião de trabalho com a Directora do Serviço de Oftalmologia, decide-se o seguinte:*

*1. A oftalmologia apoiará presencialmente de segunda a sexta-feira das 08:00 - 20:00 horas o SU, para o que ficará disponível sempre um médico para o efeito.*

*A falta não programada, mas justificada, do médico escalado para o referido apoio não obrigará a substituição do mesmo.*

*2. Nos dias feriados e fins-de-semana, não existirá apoio de oftalmologia, sendo que os doentes atendidos no SU serão deferidos para o 1º dia útil seguinte ou serão transferidos para o hospital de referência, no caso o CHUC.*

*3. O apoio referido caracteriza-se para todos os efeitos como consulta externa "aberta", que observará os doentes após triagem no SU, com indicação para observação em oftalmologia.*

*4. O procedimento a seguir será a referenciação à consulta externa com pedido da mesma e encerramento do episódio de urgência. No termo da consulta o doente será devidamente encaminhado pelo oftalmologista conforme o procedimento utilizado em observação em consulta externa (alta, transferência, internamento ou marcação de consulta de follow up que será marcada no acto e informado o doente da data/hora da mesma).*

*5. Atendendo ao movimento assistencial em sede de apoio ao SU, nos últimos meses e ao número médio de segundas consultas habitualmente marcadas pelos médicos oftalmologistas durante o período de apoio à urgência, procede-se à manutenção de 12 vagas para as mesmas.*

*A hora e o número das referidas marcações será determinado pelo médico oftalmologista de acordo com as necessidades decorrentes dos doentes observados, no próprio apoio ao SU, na consulta externa e dos doentes submetidos a intervenção cirúrgica.*

*6. De forma a avaliar e ajustar o número de consultas previstas no número anterior e, em geral, o tipo de apoio agora definido para o SU, pela oftalmologia, a presente deliberação será avaliada dentro de 3 meses, através do Serviço de Gestão de Doentes que informará mensalmente o número de atendimentos via urgência e o número de consultas externas referidas no nº 5.*

*7. A presente deliberação entra em vigor no próximo dia 1 de Agosto de 2007 [...]"*

11. Considerando a invocação do CHL dos prévios esclarecimentos suscitados juntos da ACSS relativamente à regularidade do procedimento de cobrança vigente, por ofício de 24 de agosto de 2016, foi enviado um pedido de informação à ACSS, concretamente solicitando que esclarecesse “[...] o entendimento preconizado sobre a matéria em apreço, designadamente, informando a ERS sobre as diretrizes prestadas ao CHL sobre a correção do procedimento de cobrança instituído, no caso do atendimento simultâneo e cumulativo em episódio de urgência e em consulta de especialidade de oftalmologia como forma de colmatar a inexistência daquela especialidade em contexto de serviço de urgência.”
12. Nessa sequência veio a ACSS, por ofício rececionado pela ERS a 21 de setembro de 2016, informar que:

*“[...] já remetemos ao Centro Hospitalar de Leiria (CHL) o devido esclarecimento sobre esta matéria<sup>1</sup>, o qual reforça a orientação existente a nível nacional, nomeadamente:*

*De modo a salvaguardar o interesse dos utentes, e uma vez que estamos perante uma referenciação interna por inexistência da especialidade no Serviço de Urgência, para a consulta externa de Oftalmologia, informamos que devem estas situações ser enquadradas no disposto na Circular Normativa n.º 8/2016/DPS/ACSS de 31.03.2016, que prevê que: “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 das taxas moderadoras das consultas dependentes devem ser objeto de anulação.”*

### **III. DO DIREITO**

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

13. 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

---

<sup>1</sup> Ofício remetido pela ACSS ao CHL, datado de 16 de setembro, junto aos autos.

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.

14. 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 sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
15. Consequentemente, o Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. é uma entidade inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS sob o n.º 21485 e detentora de um estabelecimento, com a designação "*Hospital de Santo André*", registado no SRER sob o n.º 103454.
16. As atribuições da ERS, de acordo como disposto nas alíneas b) e c) 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.
17. 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.
18. Competindo-lhe, na execução dos preditos objetivos, e conforme resulta dos artigos 12.º e 15.º dos Estatutos, assegurar o acesso universal e equitativo ao serviço público de saúde, 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, zelando pelo cumprimento das regras referentes a taxas e preços de cuidados de saúde.
19. 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).

### **III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados**

#### **III.2.1. O direito à proteção da saúde**

20. O direito à proteção da saúde está consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), visando garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

21. A concretização do direito à proteção da saúde estava, porém, dependente de uma intervenção legislativa conformadora desse direito – a qual foi realizada, desde logo, com a aprovação da Lei do Serviço Nacional de Saúde (Lei n.º 56/79, de 15 de setembro).

22. Por outro lado, nos termos do artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93 de 15 de janeiro, “[...] o SNS tem como objetivo a efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção da saúde individual e coletiva”, isto é, da obrigação que vem prevista no citado artigo 64.º da CRP.

23. 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 objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados [...]*”.

24. Qualificando o n.º 1 da Base XXV da referida Lei, como “[...] *beneficiários do Serviço Nacional de Saúde todos os cidadãos portugueses*”.
25. Resultando, assim, que a todos deve ser garantido o acesso aos cuidados de saúde prestados no SNS, independentemente da sua condição económica.
26. Ora, o SNS surge, neste sentido, como o “*conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde*” – cfr. artigo 1.º do Estatuto do SNS.
27. Ora, é com esse intuito que, em concretização da imposição constitucional de existência de um SNS tendencialmente gratuito, a alínea c) da Base XXIV da LBS, estabelece o princípio da gratuidade tendencial.
28. Pelo que será admissível a cobrança de determinados valores que, embora tenham uma componente exigível ao utente, possuam apenas uma função de moderação do consumo de cuidados de saúde.
29. Com efeito, de acordo com o disposto no n.º 1 da Base XXXIV da LBS, podem ser cobradas taxas moderadoras “[...] *com o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde*”, as quais constituiriam “*receita do Serviço Nacional de Saúde*”;
30. Sendo certo que a própria LBS ressalva, desde logo, que “*Das taxas referidas no número anterior são isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, nos termos determinados na lei*” (vd. n.º 2 da Base XXXIV da LBS).
31. E quanto a este princípio da gratuidade tendencial, note-se que o Tribunal Constitucional teve oportunidade de interpretar o conceito e sentido da expressão “*tendencialmente gratuito*”, introduzida no texto constitucional aquando da revisão constitucional de 1989;
32. Sendo que a expressão “*tendencialmente gratuito*” não é entendida pelo Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de dezembro, como tendo

invertido o princípio da gratuidade, mas antes como estabelecendo a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (*in casu* através da aplicação de taxas moderadoras).

33. Efetivamente, o Tribunal Constitucional entendeu, no Acórdão citado, 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”.*

34. Nesse sentido, o Tribunal Constitucional, especificamente sobre o conceito de gratuidade tendencial, esclareceu ainda que:

*“[...] «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 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.*

### III.2.2 O atual enquadramento jurídico das taxas moderadoras<sup>2</sup>

35. Com o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, foram introduzidas alterações no regime de acesso dos utentes às prestações do SNS em matéria de taxas moderadoras<sup>3</sup>.
36. Em concreto, no que aqui importa salientar, este diploma procedeu à revisão das categorias de isenção de pagamento das taxas moderadoras.
37. Consagrou a categoria da 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*”.
38. E fixou medidas de garantia da “[...] *efetividade da cobrança das taxas moderadoras, preconizando a adoção de procedimentos céleres e expeditos que assegurem a operacionalização dos meios de pagamento correspondentes*”.
39. Assim, o pagamento de taxas moderadoras aplica-se às “*prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS*”, que sejam efetuadas aquando do acesso:
- (a) às consultas nos prestadores de cuidados de saúde primários, no domicílio, nos hospitais e em outros estabelecimentos de saúde públicos ou não públicos, designadamente em entidades convencionadas<sup>4</sup>, incluindo não só os privados com fins lucrativos, mas também as Misericórdias e outras Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS);
  - (b) à realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde públicos ou não públicos, designadamente em entidades convencionadas (incluindo não só os privados com fins lucrativos, mas também as Misericórdias e outras IPSS), com exceção dos efetuados em regime de internamento;

---

<sup>2</sup> Para um melhor enquadramento do regime jurídico das taxas moderadoras, veja-se o estudo da ERS “*O novo regime jurídico das taxas moderadoras*”, publicado em [www.ers.pt](http://www.ers.pt).

<sup>3</sup> O regime jurídico das taxas moderadoras encontra-se atualmente conformado pelo Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, o qual foi regulamentado pelas Portarias n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro e Portaria n.º 311-D/2011, de 27 de dezembro.

<sup>4</sup> Trata-se aqui da rede de prestadores privados com convenção com o SNS para prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.

(c) aos serviços de atendimento permanente dos cuidados de saúde primários e serviços de urgência hospitalar; e

(d) no hospital de dia – cfr. artigo 2.º do mesmo diploma.

40. A Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro<sup>5</sup> aprovou, em concretização do Decreto-lei n.º 113/2011, de 29 de novembro<sup>6</sup>, os valores das taxas moderadoras aplicáveis às diversas prestações de cuidados de saúde no SNS, bem como as regras de apuramento e cobrança das mesmas taxas moderadoras.

41. Quanto às regras de cobrança e pagamento das taxas moderadoras, destaca-se que os serviços e estabelecimentos que integram o SNS ou que têm contrato ou convenção com o SNS devem providenciar todos os meios para a efetiva cobrança das taxas moderadoras – cfr. artigo 4.º da Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro.

42. Importa ainda ter em consideração que, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, “*As taxas moderadoras são cobradas no momento da realização das prestações de saúde, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde ou da falta de meios próprios de pagamento, bem como de regras específicas de organização interna da entidade responsável pela cobrança.*”.

43. Acrescendo que, a Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, no seu artigo 4.º, fixa, por seu lado, que as taxas moderadoras são devidas e devem ser pagas no momento da apresentação do utente na consulta, da admissão na urgência ou da realização das sessões de hospital de dia e, ainda, no momento da realização de atos complementares de diagnóstico e terapêutica.

### **III.2.3. A Circular Normativa n.º8/2016/DPS/ACSS da ACSS de 31.03.2016**

44. A Circular Normativa n.º8/2016/DPS/ACSS, a qual tem por destinatários ARS, Hospitais EPE, SPA e PPP e Unidades Locais de Saúde, sob a epígrafe Regras de Apuramento e Cobrança de Taxas Moderadoras, é determinado que “[...] *Em caso de episódio no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um*

---

<sup>5</sup> Publicada no DR, I Série, n.º 242, de 20-12-2011.

<sup>6</sup> Em obediência ao n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que previra que os valores das taxas moderadoras são aprovados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

*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.”*

45. Sendo que tal orientação já havia sido objeto de prévia divulgação pela ACSS no âmbito da Circular Normativa n.º37/2011/UOFC de 28.12.2011, a qual tinha por destinatários ARS, Hospitais e Unidades Locais de Saúde, e cuja vigência foi agora revogada por via da publicação da sobredita Circular Normativa n.º8/2016/DPS/ACSS.

### **III.3. Análise da situação concreta**

46. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que a utente em causa deu entrada no Serviço de Urgência do CHL no dia 18 de fevereiro de 2016, com um quadro de “*problemas oftalmológicos*”.

47. Após triagem, na qual lhe foi atribuída prioridade urgente/amarelo, foi efetuado pedido de observação por especialidade de oftalmologia.

48. Dado que o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) do Hospital de Santo André não dispõe da especialidade de Oftalmologia, foi dada alta do episódio de urgência à utente, tendo nesse âmbito pago a taxa moderadora por atendimento em contexto de urgência médico-cirúrgica, no valor de 18 EUR.

49. Com efeito, nos termos no Despacho n.º 13427/2015 de 20 de novembro<sup>7</sup>, o Hospital de Santo André Leiria, integrado no CHL, detém um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico, motivo pelo qual, nos termos do Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto não está obrigado a dispor de recursos na área de oftalmologia, estando apenas obrigado a que o apoio a esta área de especialidade seja feito de acordo com o definido nas respetivas redes de especialidades hospitalares e de referênciação.

---

<sup>7</sup>Com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 10438/2016, de 19 de agosto.

50. De acordo com os esclarecimentos prestados pelo CHL, nos casos dos utentes que se apresentem no Serviço de Urgência com necessidade de cuidados de saúde em oftalmologia, *“o médico do Serviço de Urgência (S.U.) pode referenciar o utente para uma unidade mais diferenciada, pode resolver a situação no S.U. ou pode referenciar para a consulta aberta de oftalmologia.”*
51. Ora, no caso concreto, foi decidida a referenciação da utente para a consulta aberta de oftalmologia após lhe ter sido dada alta do episódio de urgência;
52. O atendimento em consulta aberta veio a ocorrer de seguida no mesmo CHL, e levou à cobrança de 7,75 EUR de taxa moderadora pela realização de consulta de oftalmologia.
53. Tal modelo de atendimento ocorreu no âmbito do procedimento interno estabelecido no CHL no sentido de *“permitir a prestação de cuidados de saúde em oftalmologia pela Consulta Externa da especialidade, durante os dias úteis, das 08:00 às 20:00 horas, para casos de utentes que se apresentem no Serviço de Urgência Geral com necessidades nesse domínio”*.
54. Com efeito, tendo o episódio em análise ocorrido no período diurno, não tendo abrangido um período de fim de semana ou feriado, a utente foi imediata e simultaneamente referenciada para a consulta externa de oftalmologia, do mesmo CHL, onde, ato contínuo, foi consultada e onde pagou a taxa moderadora relativa a tal episódio de consulta, cumulativamente com a já anteriormente paga em sede de episódio de urgência.
55. Não obstante o argumento aduzido pelo CHL de que tal procedimento de apoio do serviço e oftalmologia ao SU visa a otimização dos recursos disponíveis evitando a desnecessária referenciação de utentes para o centro hospitalar de referência para aquela especialidade, *in casu*, o SU do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. (CHUC);
56. Não se deixa de questionar a paridade de tratamento e a igualdade de acesso de um qualquer outro utente que, em situação idêntica de necessidade de observação pela especialidade de oftalmologia, recorresse ao SU do CHL em período noturno, de feriado ou fim de semana, caso em que seria referenciado para o CHUC e em que lhe seria apenas imputada a taxa moderadora relativa ao atendimento do episódio de urgência.

57. Sendo que tal procedimento esbarra com o disposto na Circular Normativa n.º8/2016/DPS/ACSS da ACSS de 31.03.2016 a qual inequivocamente dispõe que “*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.*”;
58. Donde inequivocamente resulta que, no caso concreto, apenas deveria ter sido cobrada à utente a taxa moderadora relativa ao episódio de urgência no montante de (18 EUR).
59. Ora, tal não se verificou, tendo sido cobradas duas taxas moderadoras à utente, uma no valor de 18 EUR pelo episódio de urgência (Factura-Recibo Nº: 2165/017442) e outra no valor de 7.75 EUR pela consulta de especialidade (Factura-Recibo Nº: 2165/017468), o que se traduz num desvio face às normas e orientações aplicáveis nesta matéria.
60. Motivo pelo qual se conclui que o procedimento interno em vigor no CHL constitui uma violação das regras sobre taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados, ao permitir a cobrança de taxas moderadoras de consultas consideradas dependentes, motivo pelo qual se justifica a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, porquanto se impõe a imediata cessão do procedimento cumulativo de cobrança de taxas moderadoras e o cabal cumprimento do disposto na Circular Normativa n.º8/2016/DPS/ACSS da ACSS de 31.03.2016.
61. Com relevo para a conformação da atuação regulatória *infra* delineada, surgem as diligências encetadas pelo CHL junto da ACSS a 18 de dezembro de 2013 e a 18 de agosto de 2014, no intuito de apurar a conformidade do procedimento de cobrança à luz das normas de cobrança de taxas moderadoras em vigor, os quais não terão obtido resposta, assim obstando ao apuramento de todas as situações de utentes que se pudessem encontrar em situação idêntica à descrita nos autos e aos quais igualmente se impusesse a devolução das taxas moderadoras indevidamente cobradas em sede de episódio de consulta externa.

#### IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

62. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a reclamante, o CHL e a ACSS, todos por ofícios datados de 7 de outubro de 2016.

63. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS recebeu a pronúncia da reclamante, da ACSS e do CHL.

64. Assim, por mensagem de correio eletrónico de 14 de outubro de 2016, tomou a ERS conhecimento da pronúncia da reclamante concretamente alegando:

*“[...] há possibilidade de fazer uma auditoria ao hospital com o intuito de averiguar muitos outros lesados?”*

*Quero desde já agradecer toda a forma como dirigiram e trataram o processo [...].”*

65. Por ofício rececionado em 24 de outubro de 2016, tomou a ERS conhecimento da pronúncia da ACSS, reiterando os esclarecimentos anteriormente prestados, na sequência do pedido de elementos da ERS, concretamente informando que:

*“[...]foi remetido ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. o devido esclarecimento sobre a matéria [...].*

*Mais se informa que, tendo em vista a salvaguarda do melhor interesse dos utentes, foi também elaborado o Ofício Circular n.º 10813/2016/DPS/ACSS, que se anexa, com destino aos diversos estabelecimentos do SNS, de modo a ser reforçada a orientação existente a nível nacional de acordo com disposto na Circular Normativa n.º 8/2016, de 31.03.2016, salientando:*

*“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.”.*

66. Subsequentemente, por ofício rececionado em 27 de outubro de 2016, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pelo CHL, concretamente alegando que:

“[...]

*O procedimento até agora executado no CHL tinha por objectivo garantir um atendimento rápido a todos os utentes com queixas oftalmológicas, maximizando os recursos disponíveis e evitando a deslocação e consequentes transtornos, quer para o utente, quer em termos económicos com acréscimos de despesas para o SNS, ao nível dos transportes, que a referenciação para uma unidade mais diferenciada acarretaria.*

*Dada a inexistência de regras explícitas quanto ao tratamento deste tipo de situação, questionou o CHL a ACSS, em 2013.12.18, que só em 2016.09.19, através de ofício com a ref.º/10813/2016/DPS/ACSS, se pronunciou sobre este procedimento, enquadrando-o no ponto 1 das regras de apuramento e cobrança de TM, da Circular Normativa n.º 08/2016/DPS/ACSS, de 2016.03.31.*

*O procedimento adotado pelo CHL teve em consideração uma leitura distinta do que define um episódio de urgência de um episódio de consulta.*

*Mais decidiu, garantir o cumprimento da Circular Normativa N.º 8/2016/DPS/ACSS, de 2016.03.31, quanto às regras de apuramento e cobrança de Taxas Moderadoras, nomeadamente o seu número 1, divulgando internamente, através de circular informativa, os termos em que deverá ser feita a referenciação para a consulta de oftalmologia após atendimento do utente nos Serviços de Urgência do CHL.*

*Devolver à utente A.S. o valor de 7,75€, relativo à cobrança da taxa moderadora da consulta de oftalmologia que decorreu no dia 2016.02.18, após atendimento no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do CHL.”.*

67. Analisada a pronúncia da reclamante, concretamente no que respeita a possibilidade de averiguar a existência de outros utentes em situação idêntica à descrita nos autos, tal como foi já *supra* referido, as diligências encetadas pelo CHL junto da ACSS a 18 de dezembro de 2013 e a 18 de agosto de 2014, no intuito de apurar a conformidade do procedimento de cobrança à luz das normas

de cobrança de taxas moderadoras em vigor, as quais não terão obtido resposta, obstam ao apuramento de todas as situações de utentes que se pudessem encontrar em situação idêntica à descrita nos autos e aos quais igualmente se impusesse a devolução das taxas moderadoras indevidamente cobradas em sede de episódio de consulta externa.

68. No que concerne à pronúncia do CHL, cumpre acolher a vontade manifestada de diligenciar pelo cumprimento da instrução projetada, concretamente no que respeita ao cumprimento da Circular Normativa n.º8/2016/DPS/ACSS de 31.03.2016 e à devolução do montante correspondente à taxa moderadora cobrada à utente no contexto de atendimento em consulta externa, no valor de 7,75 EUR, comportamento positivamente valorado por esta Entidade Reguladora.
69. No entanto, embora a pronúncia do CHL enfatize o acolhimento da decisão da ERS, não atesta o seu cumprimento imediato.
70. Tudo ponderado, não obstante a vontade manifestada por parte do CHL de diligenciar pelo cumprimento da instrução projetada, inexistem de momento nos autos documentos comprovativos da efetiva implementação de todas as medidas e procedimentos que a deliberação projetada visa garantir;
71. Pelo que, mantém-se a necessidade de uma intervenção regulatória da ERS, tendo em vista garantir uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa pelo prestador, para evitar que situações como a dos presentes autos se voltem a repetir.
72. Por conseguinte, verifica-se a necessidade de manter integralmente os termos da decisão, tal como projetada e regularmente notificada aos interessados.

## **V. DECISÃO**

73. 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 ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., nos seguintes termos:

- (i) O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. deve cessar de forma imediata o procedimento de cobrança cumulativa de taxas moderadoras relativas à prestação de cuidados em sede de episódio de urgência e de consulta externa de oftalmologia, ao abrigo do procedimento vigente nos termos da Circular Informativa N.º 86 de 2007-07-11.
- (ii) O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. deve proceder à imediata devolução do montante correspondente à taxa moderadora cobrada à utente no contexto de atendimento em consulta externa, no valor de 7,75 EUR;
- (iii) O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. deve dar cumprimento imediato à presente ordem, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 5 (cinco) dias após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para garantir o cumprimento efetivo da ordem emitida.

74. 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, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., nos seguintes termos:

- (i) O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. deve garantir o cumprimento da Circular Normativa n.º8/2016/DPS/ACSS de 31.03.2016, concretamente no que respeita à cobrança de taxas moderadoras em caso de episódios em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde;
- (ii) O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. 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 nos pontos anteriores.

75. A ordem e instrução emitidas constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos configura como contraordenação punível in casu com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição* [...]”.

76. Da presente deliberação será dado conhecimento à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

Porto, 9 de novembro de 2016.

O Conselho de Administração.