

PARECER

I. INTRODUÇÃO

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) recebeu várias exposições e pedidos de informação, referentes à forma de tratamento de utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que são, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE.
2. Foram relatadas à ERS, designadamente, as seguintes situações:
 - I. Uma utente e beneficiária da ADSE que se deslocou a uma unidade de saúde privada para a realização de um Holter, conforme requisição médica previamente obtida no centro de saúde, na qual constava a indicação do subsistema de saúde ADSE, e a quem foi recusado o exame, pelo facto da dita unidade de saúde não possuir convenção com a ADSE, mas apenas com o SNS;
 - II. Uma utente a quem foi diagnosticada uma incapacidade permanente global de 64%, e que, tendo-se deslocado ao seu centro de saúde para solicitar a isenção de taxas moderadoras, foi informada que a isenção não abrangeria exames complementares e de diagnóstico, atento a sua condição de beneficiária da ADSE;
 - III. Uma utente que se deslocou com o seu filho menor a uma unidade privada de saúde, convencionada do SNS, para a realização de exames prescritos pela sua médica de família, e a quem foi recusada a isenção de pagamento de taxa moderadora, atenta a sua condição de beneficiária da ADSE;
 - IV. Uma utente a quem, no âmbito de uma consulta de planeamento familiar no respetivo centro de saúde, foi prescrita a realização de uma ecografia endovaginal, com indicação da sua condição de beneficiária da ADSE, e que apenas lhe permitia deslocar-se a estabelecimentos de saúde que tivessem celebrado convenções com este subsistema.
 - V. Para os utentes da ADSE a comparticipação dos aparelhos de ventiloterapia não é total como acontece para os utentes do SNS, pelo que se coloca a questão de saber se um utente, simultaneamente beneficiário

da ADSE e do SNS, poderá ter acesso a um aparelho de ventiloaterapia em condições idênticas aos demais utentes do SNS.

3. Assim, e em traços genéricos, a questão fundamental colocada à ERS resume-se a saber se um utente beneficiário da ADSE que recorre à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde (a um qualquer estabelecimento integrado no SNS ou a um estabelecimento que tenha celebrado uma convenção com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários) deve ser apenas tratado na qualidade de beneficiário daquele subsistema, beneficiando unicamente deste regime jurídico ou, pelo contrário, se deve ser tratado como utente beneficiário do SNS, estando sujeito apenas a este regime jurídico.

II. Enquadramento

II.1. Das atribuições e competências da ERS

4. 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.
5. 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;
6. Consequentemente, as entidades a que se referem os relatos recebidos pela ERS são estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público e privado, devidamente registados no Sistema de Registo dos Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.
7. As atribuições da ERS, de acordo com o disposto no 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.

8. 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.
9. Competindo-lhe, na execução dos preditos objetivos, e conforme resulta dos artigos 12.º e 15.º dos Estatutos, assegurar o direito de acesso universal e equitativo nos estabelecimentos e serviços do SNS, 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.
10. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação no âmbito das suas atribuições, e mediante a emissão de 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.

II.2. Do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde

11. De acordo com as exposições recebidas pela ERS e acima identificadas, a questão que urge apreciar é a de saber em que regime deve ser enquadrado um utente beneficiário da ADSE, quando acede aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados no SNS ou a um prestador de cuidados de saúde convencionado com o SNS – apenas como beneficiário da ADSE ou na qualidade de utente beneficiário do SNS?

12. Ou seja, o que se pretende avaliar é se a qualidade de beneficiário da ADSE invalida o tratamento do utente como beneficiário do SNS, em especial no que respeita ao acesso aos cuidados de saúde no âmbito do SNS e à aplicação do regime das taxas moderadoras.
13. Sendo certo que, 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.”. Porém,
14. Essa proteção não é efetuada sob a forma de prestação direta de cuidados de saúde – a ADSE não exerce tal atividade¹.
15. 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.
16. 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 participações, à generalidade dos prestadores (vulgarmente designado de Regime Livre)².
17. Recorde-se que o direito à proteção da saúde consagrado na alínea a) do n.º 2 do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da

¹ Sublinhe-se que esta condição constituiu uma opção do legislador; não obstante - tal como sucedeu com outros subsistemas de saúde, como foi o caso da ADM – nada impedia que o legislador tivesse optado por conferir à ADSE a possibilidade de prestar, diretamente e através de estruturas próprias, cuidados de saúde aos seus beneficiários.

² Tanto é o que resulta do disposto no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 118/83, que, sob a epígrafe “Da prevenção, tratamento e recuperação da doença”, determina que a ADSE assegura, no território nacional e aos seus beneficiários, tanto no regime ambulatorio como no de internamento, através de participações, cuidados médicos, hospitalares, de enfermagem, tratamentos termais, transportes e aposentadoria, produtos medicamentosos, meios de correção e compensação, lares e casas de repouso, entre outros cuidados de saúde. E enquanto concretização de tal imposição legal face aos seus beneficiários, é ainda estabelecido, no artigo 22.º do citado diploma legal, que, no âmbito dos cuidados médicos, a ADSE assegura consultas de clínica geral e de especialidade, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e intervenções cirúrgicas.

criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

18. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) aprovada 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;

(...)”.

19. Ainda que não seja feita menção expressa no artigo 64.º da CRP, constitui característica do SNS a necessidade de ser garantida *“a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados”* – cfr. Base XXIV alínea d) da Lei de Bases da Saúde.

20. Isto significa que sempre que acedam aos cuidados de saúde prestados pelos estabelecimentos integrados no SNS, os cidadãos em situação idêntica devem receber tratamento semelhante e os cidadãos em situação distinta devem receber tratamento distinto, de modo a que todos os cidadãos, sem exceção, possam usufruir, em iguais circunstâncias, e em função das necessidades, da mesma quantidade e qualidade de cuidados de saúde.

21. Como se refere na alínea a) do n.º 3 do artigo 64.º da CRP, para que seja assegurada a realização do direito à proteção da saúde, o Estado deverá *“garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”*, pelo que a universalidade pressupõe que todos os cidadãos, sem exceção, estejam cobertos por esquemas de promoção e proteção da saúde e possam aceder aos serviços prestadores de cuidados de saúde.

22. Convém porém, esclarecer que o SNS possui uma dupla dimensão ou perspetiva, que em cada momento deve ser considerada. Efetivamente, o mesmo não se apresenta apenas como o garante da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, ou seja, como prestador, mas igualmente como garante de um acesso tendencialmente gratuito a essa prestação, através do seu financiamento.

23. Ora, naquela primeira dimensão ou perspetiva de prestador, o SNS surge como um *“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 (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro);
24. Sendo que da conjugação destas suas perspetivas, de prestador e financiador, deve resultar uma cobertura integral, quer quanto à população abrangida (universalidade), quer quanto ao tipo de cuidados médicos abrangidos (generalidade), na prestação de cuidados de saúde.
25. Refira-se a este respeito que, nos termos do n.º 2 da Base IV da Lei de Bases da Saúde, *“para efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado actua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante actividade privada na área da saúde”*.
26. Ou seja, para além dos serviços *“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”* – cfr. n.º 3 da Base XII da Lei de Bases da Saúde.
27. E daqui decorre que *“a rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior”*, no âmbito da qual é aplicável o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde – cfr. n.º 4 da Base XII da Lei de Bases da Saúde.
28. Em tais casos de contratação com entidades privadas ou do sector 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 de uma tal *rede nacional de prestação de cuidados de saúde*.

III.2. Do enquadramento da ADSE enquanto subsistema público³

29. 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.
30. Esse diploma estabelecia já que uma tal assistência na doença fosse assegurada mediante a celebração de acordos com estabelecimentos e serviços oficiais ou particulares;
31. O regime da ADSE veio ainda a ser alterado em 1983, pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, e posteriormente revisto pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro.
32. 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).
33. Assim, a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE (tal como aos beneficiários de outros subsistemas de saúde) pelos serviços e estabelecimentos

³ Em 2009, a ERS realizou um estudo sobre o regime contratual estabelecido entre os subsistemas, em especial a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), e os prestadores de cuidados de saúde (vulgo convenções ou acordos), com vista a identificar eventuais aspetos da relação contratual que afetassem os interesses dos utentes e a concorrência entre prestadores, estudo esse que se encontra publicado em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=48.

integrados no SNS, deve ser assegurada em termos idênticos ao facultado aos restantes utentes que sejam exclusivamente beneficiários do SNS.

34. Neste contexto, se um beneficiário da ADSE se dirige a um qualquer estabelecimento prestador de cuidados de saúde, que tenha celebrado uma convenção com este subsistema, o acesso deverá ser enquadrado nessa qualidade.
35. Se, porventura, aquele utente, ainda que beneficiário de um subsistema de saúde, se dirige ao SNS para receber cuidados de saúde, é na qualidade de beneficiário do SNS que deve ser tratado.
36. Cumpre ainda salientar que, até 2010, a ADSE - na sua dimensão ou vertente de entidade financiadora - assumia a responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados pelo SNS aos seus beneficiários.
37. Ora, conforme acima se afirmou, o SNS não se apresenta apenas como o garante da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, ou seja, como prestador, mas igualmente como garante de um acesso tendencialmente gratuito a essa prestação, através do seu financiamento.
38. Nessa segunda dimensão ou perspetiva, de financiador, “[o] *Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos actos e actividades efectivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos actos, técnicas e serviços de saúde*” – cfr. n.º 1.º da Base XXXIII da LBS;
39. Porém, da análise da LBS, mais concretamente da referida Base XXXIII⁴, bem como do próprio Estatuto do SNS, em especial o seu artigo 23.º⁵, resultava a existência de outras formas de financiamento da prestação de cuidados de saúde, para além do SNS, específicas de determinadas categorias de cidadãos.

⁴ Nos termos do n.º 2 da Base XXXIII da LBS os serviços e estabelecimentos do SNS podem cobrar, entre outros casos, o pagamento de por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras.

⁵ Nos termos do n.º 1 do artigo 23.º do Estatuto do SNS, respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SNS, entre outras, os utentes não beneficiários do SNS e os beneficiários na parte que lhes couber, tendo em conta as suas condições económicas e sociais, e os subsistemas de saúde, neles incluídas as instituições particulares de solidariedade social, nos termos dos seus diplomas orgânicos ou estatutários.

40. Por seu lado, o artigo 25.º do Estatuto do SNS, estabelecia ainda que os *“limites mínimos e máximos dos preços a cobrar pelos cuidados prestados no quadro do SNS são estabelecidos por Portaria do Ministro da Saúde [...]”*.
41. Nesse sentido, a Portaria n.º 132/2009, de 30 de janeiro, que aprovou o Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, veio estabelecer o *“valor das prestações de saúde realizadas pelas instituições e serviços previstas no artigo seguinte, e que devam ser cobradas aos subsistemas de saúde cujos beneficiários a eles recorram, bem como a quaisquer entidades, públicas ou privadas, responsáveis pelos respectivos encargos [...]”*.
42. Em consonância com o disposto em tal Portaria, a minuta dos Contratos Programa dos Hospitais do SNS aprovadas pelo Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 721/2006, de 11 de Janeiro, referia que o financiamento dos Hospitais do SNS deveria assentar numa produção contratada que *“[...] respeita apenas aos beneficiários do SNS, não considerando os cuidados prestados a utentes dos serviços de saúde das Regiões Autónomas, de subsistemas públicos e privados e de quaisquer outros terceiros legal ou contratualmente responsáveis”* – cfr. Cláusula 6.ª das cláusulas contratuais gerais da referida minuta.
43. Isto significava que, de acordo com a legislação até então em vigor, os custos resultantes da prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do SNS, eram:
- (i) Assegurados pelo orçamento do SNS, no caso da generalidade dos utentes beneficiários do SNS;
 - (ii) Financiados pelos subsistemas de saúde em relação àqueles cidadãos que dispusessem de específicos mecanismos de proteção na doença, relativamente aos quais aqueles se apresentavam como responsáveis por assegurar os custos resultantes da prestação de cuidados de saúde, designadamente nos serviços e estabelecimentos do SNS;
 - (iii) Suportados por terceiras entidades, quando o recurso dos utentes aos serviços de saúde fosse o resultado de uma ação ou omissão, que por lei ou contrato, devesse ser da responsabilidade dessa terceira entidade e não assumida pelo SNS (exemplo, situações de utentes vítimas de agressão, ou de acidentes de viação, laborais, desportivos-);
 - (iv) Suportados pelos utentes não beneficiários do SNS.

44. Porém, este enquadramento sofreu uma alteração significativa com a aprovação do Orçamento de Estado para 2011, na sequência das alterações impostas ao abrigo do Memorando de Entendimento assinado entre o Estado Português e a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional.
45. Efetivamente, a Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, veio determinar, no n.º 1 do seu artigo 160.º, que “os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE, [...], da (SAD da GNR e PSP) [...] e da [...] (ADM) [...], são suportados pelo Orçamento do SNS”.
46. Nessa sequência, na minuta do acordo modificativo do contrato programa para 2012, homologado pelo Secretário de Estado da Saúde em 23 de abril de 2012, é referido no n.º 4 da Cláusula primeira do Anexo I que “A produção a contratar considera a atividade relativa aos utentes do SNS, incluindo os beneficiários dos Subsistemas de Saúde da ADSE, da SAD GNR e PSP e da ADM das Forças Armadas.”.
47. Isto significa que, face ao quadro legal atualmente em vigor, os custos resultantes da prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do SNS, são:
- (i) Assegurados pelo orçamento do SNS, no caso da generalidade dos utentes beneficiários do SNS, incluindo os beneficiários dos subsistemas de saúde públicos (ADSE, ADM, SAD PSP e SAD GNR); ou
 - (ii) Suportados por terceiras entidades, quando o recurso dos utentes aos serviços de saúde seja o resultado de uma ação ou omissão, que por lei ou contrato, seja da responsabilidade dessa terceira entidade, e não deva ser assumida pelo SNS (situações de utentes vítimas de agressão, ou de acidentes de viação, laborais, desportivos, etc.); ou ainda
 - (iii) Suportados pelos utentes não beneficiários do SNS.
48. Deste modo, desde 2011 que o custo dos cuidados de saúde prestados aos utentes beneficiários da ADSE passou a ser integralmente suportado pelas verbas anualmente inscritas no orçamento do próprio SNS.
49. Acresce ainda que, nos termos do disposto no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, “As prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras nos seguintes casos:
- a) Nas 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) *Na realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas, com excepção dos efectuados em regime de internamento;*
- c) *Nos serviços de atendimento permanente dos cuidados de saúde primários e serviços de urgência hospitalar;*
- d) *No hospital de dia.”⁶.*

50. Assim, sendo os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes beneficiários da ADSE, como de qualquer subsistema, em estabelecimentos integrados ou convencionados com o SNS, suportados pelo orçamento do SNS, significa que os beneficiários da ADSE devem estar sujeitos às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS.

51. Nesses casos, devem ser aplicadas as mesmas regras e requisitos que são aplicados aos demais utentes beneficiários do SNS.

52. E tanto não deverá ser de alguma forma dificultado por questões de organização e/ou funcionamento do SNS⁷.

53. E assim sendo, devem ser-lhes aplicadas as taxas moderadoras nos casos previstos na Lei, bem como as isenções, quando se verificarem cumpridos os requisitos por ela determinados.

54. O acesso dos beneficiários da ADSE ao SNS, conforme aliás previsto no seu regime jurídico, deve ser efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS, usufruindo aqueles dos mesmos direitos e estando obrigados ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.

55. O beneficiário da ADSE não deve ser prejudicado no acesso ao SNS, nem porventura ver limitada a sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS.

⁶ Sendo que o Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, diploma que regulou a matéria de taxas moderadoras até à aprovação do Decreto-Lei 113/2011, de 29 de novembro, e dado o diferente esquema de financiamento ADSE/SNS, previa no n.º 4 do artigo 2.º que “[t]odos os utentes, incluindo os beneficiários de subsistemas de saúde ou aqueles por quem qualquer entidade, pública ou privada, seja responsável, estão sujeitos ao pagamento de taxas moderadoras, excepto os que estão isentos [...]”.

⁷ Retira-se por exemplo da Circular Normativa da ACSS, n.º 13/2014/DPS/ACSS, de 06.02.2014, ainda que reportado às instituições hospitalares, que “[...] no que respeita concretamente aos utentes beneficiários do SNS que sejam simultaneamente beneficiários dos subsistemas públicos da ADSE, SAD da PSP e GNR e ADM das Forças Armadas, devem as instituições hospitalares identificar, para além do número de beneficiário do SNS, o número de beneficiário do subsistema de saúde.”.

56. Ou seja, se o beneficiário da ADSE optar por *seguir o circuito SNS* (dirigir-se a centro de saúde e daí poder ser referenciado com credencial emitida pelo SNS para estabelecimento privado convencionado), tal deverá ocorrer em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS;
57. *A contrario*, se o beneficiário da ADSE optar por ser tratado nessa sua qualidade deve *seguir o circuito ADSE*, dirigindo-se diretamente a um estabelecimento integrado na rede de prestadores convencionados da ADSE.
58. Deste modo, a organização e o funcionamento do SNS não devem limitar a opção daquele beneficiário de, se assim o entender, recorrer aos serviços integrados ou convencionados do SNS, na qualidade de beneficiário da ADSE.

III. Conclusões

59. De acordo com o exposto, importa concluir que o acesso dos beneficiários da ADSE à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde – aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo - é efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS.
60. O acesso dos beneficiários da ADSE ao SNS, conforme aliás previsto no seu regime jurídico, deve ser efetuado em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS, usufruindo aqueles dos mesmos direitos e estando obrigados ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.
61. Em especial, estão sujeitos às mesmas regras de acesso aos cuidados de saúde e de aplicação de taxas moderadoras e beneficiam das isenções previstas na Lei, desde que cumpram os requisitos por esta impostos.
62. O beneficiário da ADSE não deve ser prejudicado no acesso ao SNS, nem porventura ver limitada a sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS;
63. Ou seja, se o beneficiário da ADSE optar por *seguir o circuito SNS* (dirigir-se a centro de saúde e daí poder ser referenciado com credencial emitida pelo SNS para estabelecimento privado convencionado), tal deverá ocorrer em condições de igualdade com os demais utentes beneficiários do SNS;

64. *A contrario*, se o beneficiário da ADSE optar por ser tratado nessa sua qualidade deve *seguir o circuito ADSE*, dirigindo-se diretamente a um estabelecimento integrado na rede de prestadores convencionados da ADSE.
65. Deste modo, a organização e o funcionamento do SNS não devem limitar a opção daquele beneficiário de, se assim o entender, recorrer aos serviços integrados ou convencionados do SNS na qualidade de beneficiário da ADSE, é certo, mas sem deixar de beneficiar das mesmas regras de acesso aplicáveis aos demais utentes beneficiários do SNS.

O Conselho de Administração