ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

DELIBERAÇÕES

25 DE SETEMBRO DE 2025

ERS/001/2025

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde 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/001/2025;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A ERS tomou conhecimento, em 30 de setembro de 2024, da reclamação subscrita por MG, visando a atuação da Unidade Hospitalar de Faro, estabelecimento que integra a Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E. (ULSALG), entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 22789.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuído o número REC/97065/2024, o exponente alega, em suma, que recorreu ao Serviço de Urgência (SU) da

Unidade Hospitalar de Faro, no dia 4 de fevereiro de 2024, mas foi-lhe cobrado o valor de 120,07 EUR, relativo a um episódio de Acidente de Trabalho, que segundo o reclamante não corresponde ao motivo pelo qual acedeu ao SU, razão pela qual o reclamante solicita a devolução do valor pago.

3. Foi, pois, neste contexto que, para efeitos de averiguação e apuramento cabal dos factos atrás descritos, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder, em 3 de janeiro de 2025, à abertura do presente processo de inquérito.

I.2. Diligências

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

   (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição da Unidade Hospitalar de Faro constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a ULSALG, entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o n.º 22789;

   (ii) Notificação da abertura de processo de inquérito ao reclamante MG, com pedido de elementos, concretizada através de ofício datado de 7 de janeiro de 2025;

   (iii) Notificação da abertura de processo de inquérito à ULSALG, com pedido de elementos ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS, concretizada através de ofício datado de 7 de janeiro de 2025, e receção da correspondente resposta de 30 de janeiro de 2025;

   (iv) Insistência ao pedido de elementos remetido ao reclamante MG, em 21 de julho de 2025 e receção da respetiva resposta no mesmo dia;

   (v) Pedido de elementos adicional à ULSALG, ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS, concretizado através de

ofício datado de 21 de julho de 2025, com prorrogação do prazo e receção da correspondente resposta no dia 11 de agosto de 2025.

II. DOS FACTOS

5. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente MG na sua reclamação subscrita em 29 de setembro de 2024:

"[…] *venho por este meio solicitar que mudem a Causa da minha ida ao Hospital pelo seguinte motivo:*

No dia 04/02/2024 tive necessidade de ir a uma urgência hospitalar;

Em 17/06/2024 a PSP recebeu correspondência a informar que havia um débito de 120,07 euros pela minha ida ao hospital em consequência de um acidente de serviço, conforme anexo descrito como "Dívida hospitalar EU 84021504"

No dia 20/06/2024 foi enviado email para prefaturacaoptm@chalgarve.min-saude.pt, a informar que não se encontrava em instrução qualquer processo de acidente de trabalho, conforme anexo descrito como "Resposta da PSP".

No dia 24/06/2024 recebi no meu email da faturação hospitalar uma dívida referente a um suposto acidente de trabalho de 120,07 euros, depois desta mesma seção ter recebido um email a informar que não existia qualquer processo de acidente de trabalho em meu nome.

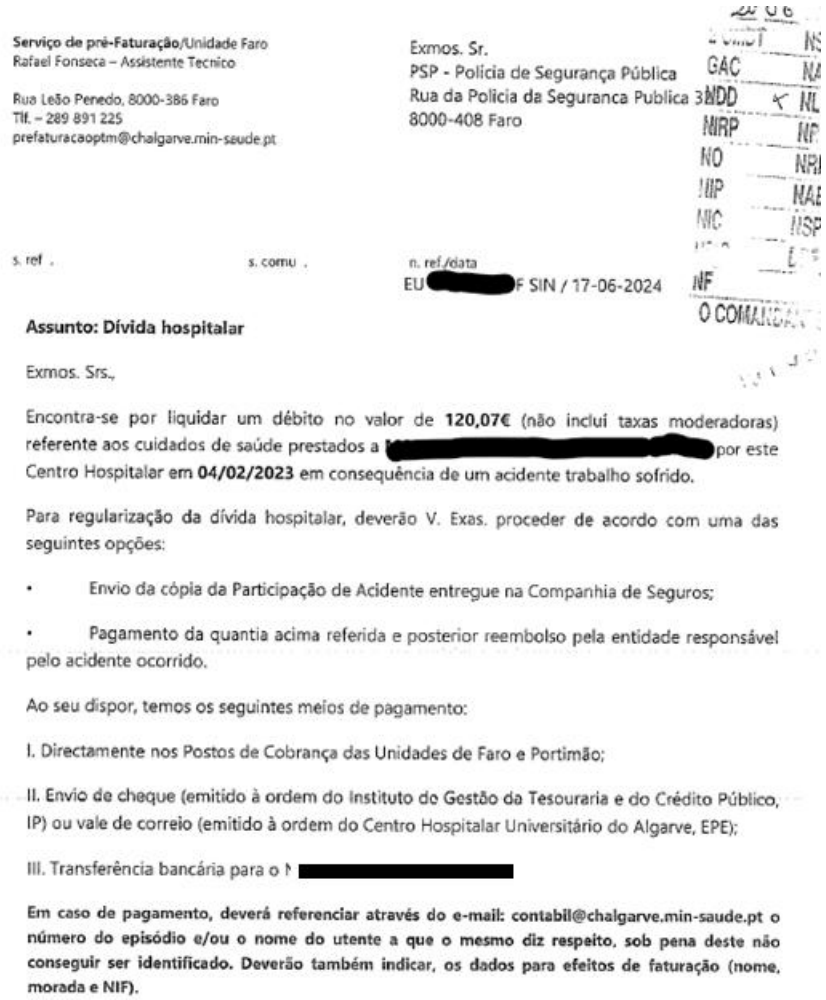
No dia 23/09/2024 fui à contabilidade hospitalar para fazer erradamente o pagamento desta dívida, só para não ter o meu nome em dividas hospitalares.

Depois de ter pago, verifiquei que tinha pago uma urgência de um acidente de trabalho.

Perante estes factos parece-me evidente que houve engano nos serviços administrativos hospitalares que não foram lestos a atualizar a informação recebida, pelo que solicito a devolução da importância monetária paga a mais. [...]".

6. Em anexo, o utente juntou os seguintes elementos:

i. Ofício remetido à Polícia de Segurança Pública (PSP) de Faro, datado de 17 de junho de 2024:



Serviço de pré-Faturação/Unidade Faro
Rafael Fonseca – Assistente Tecnico

Rua Leão Penedo, 8000-386 Faro
Tlf. – 289 891 225
prefaturacaoptm@chalgarve.min-saude.pt

Exmos. Sr.
PSP - Polícia de Segurança Pública
Rua da Polícia da Segurança Publica 3
8000-408 Faro

s. ref . s. comu . n. ref./data
EU[redacted]F SIN / 17-06-2024

Assunto: Dívida hospitalar

Exmos. Srs.,

Encontra-se por liquidar um débito no valor de **120,07€** (não inclui taxas moderadoras) referente aos cuidados de saúde prestados a [redacted] por este Centro Hospitalar em **04/02/2023** em consequência de um acidente trabalho sofrido.

Para regularização da dívida hospitalar, deverão V. Exas. proceder de acordo com uma das seguintes opções:

- Envio da cópia da Participação de Acidente entregue na Companhia de Seguros;
- Pagamento da quantia acima referida e posterior reembolso pela entidade responsável pelo acidente ocorrido.

Ao seu dispor, temos os seguintes meios de pagamento:

I. Directamente nos Postos de Cobrança das Unidades de Faro e Portimão;

II. Envio de cheque (emitido à ordem do Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP) ou vale de correio (emitido à ordem do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE);

III. Transferência bancária para o N[redacted]

Em caso de pagamento, deverá referenciar através do e-mail: contabil@chalgarve.min-saude.pt o número do episódio e/ou o nome do utente a que o mesmo diz respeito, sob pena deste não conseguir ser identificado. Deverão também indicar, os dados para efeitos de faturação (nome, morada e NIF).

ii. Resposta da PSP de Faro ao ofício de 17 de junho de 2024:

De: CD FARO - Núcleo Deontologia Disciplina
Enviada: 20 de junho de 2024 14:05
Para: 'Serviço Pré-Faturação - PTM' <prefaturacaoptm@chalgarve.min-saude.pt>
Cc: Hospital Faro pré faturação (prefacturacao@chalgarve.min-saude.pt) <prefacturacao@chalgarve.min-saude.pt>; [redacted]@psp.pt>
Assunto: Dívida Hospitalar EU [redacted]
Importância: Alta

POLÍCIA SEGURANÇA PÚBLICA

COMANDO DISTRITAL DE FARO

NÚCLEO DEONTOLOGIA DISCIPLINA

Nº Origem: [redacted]
Processo:

V. Referência: [redacted]
Data: 17/06/2024
Processo:

Exmos. Srs.

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me o Exmo. Comandante do Comando Distrital de Faro, Superintendente [redacted] de informar V. Exa. que sobre o Episódio de Urgência [redacted] não se encontra em instrução qualquer processo de acidente de trabalho referente a [redacted].

Com os melhores cumprimentos
M/[redacted]

7. Chamado a pronunciar-se, inicialmente, sobre o teor da supratranscrita reclamação, o prestador declarou o seguinte:

   "[…]

   O utente deu entrada no Serviço de urgência no dia 04/02/2024 com causa de admissão "acidente de trabalho". Ter-lhe-á sido entregue no momento da urgência um questionário ao qual não respondeu. Por esse mesmo motivo, em 15/02/2024 foi enviada uma primeira interpelação à qual também não obtivemos resposta. O procedimento a seguir nestes casos é interpelar a entidade patronal. Assim foi feito em 17/06/2024. A entidade patronal responde em 20/06/2024 que não tem qualquer processo em instrução (ou seja, o utente não terá reportado o acidente à entidade). Foi (re)enviada a informação ao utente em 24/06/2024 com os documentos a enviar e informação do valor em dívida e métodos de pagamento.

O utente pagou o valor em dívida sem ter pedido alteração de causa ou ter apresentado qualquer documentação/ informação solicitada em 4 momentos distintos.

Mais se informa que, de acordo com informação da senhora Administradora do Departamento de Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos, é mencionado no episódio de urgência que se tratou de uma lesão em contexto de trabalho, pelo que não se deverá alterar a causa".

8. Na sequência da abertura dos presentes autos de inquérito, a ERS solicitou à ULSALG, em 7 de janeiro de 2025, os seguintes esclarecimentos:

"[…]

1. Pronunciem-se, de forma **fundamentada** e **circunstanciada**, sobre a situação descrita na *reclamação, com envio dos respetivos elementos documentais;*
2. *Descrevam todas as etapas percorridas pelo utente em causa, com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
3. *Identificação do dispositivo legal, ou outro, no qual se fundamenta a cobrança ao utente do valor (120,07 EUR) dos encargos associados aos serviços de saúde prestados no episódio de urgência de 4 de fevereiro de 2024;*
4. *Envio de cópia de todas as notas de débito/liquidação emitidas e indicação se as mesmas foram liquidadas e, em caso afirmativo, por quem;*
5. *Esclarecimento sobre os procedimentos adotados nessa unidade hospitalar quando dão entada no respetivo serviço de urgência utentes que tenham sido vítimas de acidente de trabalho, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
6. *Envio de quaisquer esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto* […]".

9. Paralelamente, a ERS remeteu ao utente MG, através de mensagem de correio eletrónico, um pedido de informação, concretamente solicitando:

"[…]

1. *Informação sobre os valores cujo pagamento tenha sido requerido a V. Exa. pela Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E., com referência aos serviços de saúde prestados, datas da prestação e montantes concretos;*
2. *Informação sobre se a Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E. entretanto procedeu à devolução dos valores em causa e em que data;*
3. *Esclarecimentos complementares que V. Exa. julgue necessários e relevantes para a análise da situação concreta* […]".

10. Assim, em 30 de janeiro de 2025, a ULSALG veio aos autos informar o seguinte:

"[…]

*Vem a **Unidade Local de Saúde do Algarve**, ao abrigo do citado processo, comunicar, respeitosamente, a Vossa Excelência que, existiu realmente um lapso dos nossos serviços de apoio que muito se lamenta na cobrança efetuada ao Exmo. Sr.* [MG] *porquanto, foi configurada de forma errada a existência de um acidente de trabalho.*

Na esteira do erro detetado, avançamos que, esta instituição estatal do nosso SNS empreendeu todas as démarches para uma rápida correção dessa cobrança, tendo, inclusivamente, feito uma célere restituição do valor cobrado para o IBAN do exponente (vide comprovativo da transferência em anexo).

Não será despiciendo mencionar que, foi dirigida uma comunicação ao nosso estimado utente não só lamentando o ocorrido como, também, sinalizando a justa restituição que foi promovida conforme se alcança do email infra.

Paralelamente, foram reforçados os mecanismos internos conducentes a evitar qualquer repetição deste erro que muito se lastima como se deixou antedito e agora melhor se reforça.

Nestes termos, postulamos v/douta compreensão para esta nossa falha que, aliás, já foi totalmente sanada, na certeza que, esta organização pública

trabalha diariamente para aumentar o seu desempenho em prol da prezada população que temos a obrigação de bem servir. ".

11. Em anexo, o prestador juntou o comprovativo da restituição do valor cobrado ao utente MG:

COMPROVATIVO DA OPERAÇÃO / *OPERATION PROOF*

TRANSFERÊNCIA / *BANK TRANSFER*
Estado / *State*: Emitido / Issued

Dados do Ordenante / *Payer Data*
Nome / *Name*: [redacted]
Designação da Conta / *Account Designation*: Hospital de Faro, EPE Vencimentos
IBAN: PT50 [redacted]

Dados do Movimento / *Movement Data*
Nº do movimento / *Movement Number*: [redacted]
Montante / *Amount*: 120,07 EUR
Data do movimento / *Movement Date*: 29 Jan 2025

Dados do Beneficiário / *Beneficiary Data*
Nome / *Name*: [redacted]
NIF / *TIN (Tax Identification Number)*: [redacted]
IBAN: PT50 [redacted]
Morada / *Address*: Nao Fornecido 0000-000 Nao Fornecido PORTUGAL

Motivo / *Bank Transfer Reason*
Outros Pagamentos

Descrição para o Beneficiário / *Description for the Beneficiary*
Devolucao do valor pago indevidamente

Documento emitido em / *Document issued on*: 29 de janeiro de 2025

12. Não tendo sido dada integral resposta ao solicitado pela ERS, em 21 de julho de 2025, foi remetida a seguinte comunicação à ULSALG:

"[…] *verificámos que se encontram em falta alguns dos esclarecimentos/documentos solicitados por esta Entidade Reguladora no seu ofício de 7 de janeiro de 2025 (cfr. em anexo).*

Por esse motivo, solicita-se, ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS, a remessa de todos os elementos documentais e factuais de que disponham, em concreto:

1. *Enviem cópia de todas as notas de débito/liquidação emitidas ao utente* [MG] *e respetivas cartas de interpelação;*
2. *Esclareçam quais os procedimentos em vigor nessa unidade hospitalar quando dão entrada no respetivo serviço de urgência utentes que tenham sido vítimas de acidente de trabalho, acompanhado de toda a documentação de suporte.* […]".

13. Paralelamente, e na mesma data, a ERS insistiu com o utente MG, por resposta ao pedido de informação anteriormente remetido.

14. Assim, por mensagem de correio eletrónico de 21 de julho de 2025, o reclamante informou os autos do seguinte:

"[…] *Como para mim o processo ficou encerrado, não guardei nada sobre ele.*

A única coisa que posso dizer e não sei em que data é que foi, já recebi a importância que tinha solicitado.".

15. Por sua vez, após prorrogação do prazo para resposta, em 11 de agosto de 2025, a ULSALG veio aos autos remeter a informação solicitada pela ERS, para mais esclarecendo o seguinte:

"[…]

Vem, a Unidade Local de Saúde do Algarve (ULSALG), E.P.E., ao abrigo do citado assunto, transmitir, para os devidos efeitos, a Vossa Excelência que, diligenciou justamente com o escopo de dar uma cabal satisfação aos diversos itens infra demandados, sendo que, os elementos que escoltam a presente comunicação permitem responder ao rol de questões que nos foram direcionadas.

Vale a pena, também, fazer notar que, aquando da entrada de um utente com causa de acidente de trabalho, os serviços administrativos do Serviço de Urgência entregam, na hora da admissão (se possível), um questionário para acidentes de trabalho, o qual o utente deve preencher, oportunamente, e devolver o mesmo ao Serviço de Pré-Faturação.

Não se verificando a devolução do formulário acima descrito, ao décimo dia útil após a entrada no Serviço de Urgência, o Serviço de Pré-Faturação remete novamente o questionário ao cuidado do utente.

Havendo resposta ao questionário entregue, o processo segue os trâmites definidos para o efeito, designadamente, interpelação da companhia de seguros para quem a responsabilidade foi legalmente transferida. Não havendo resposta por banda do utente, é contactada a respetiva entidade patronal com o fito de se apurar a entidade responsável pelo pagamento das despesas hospitalares, sendo que, consoante a informação prestada pela

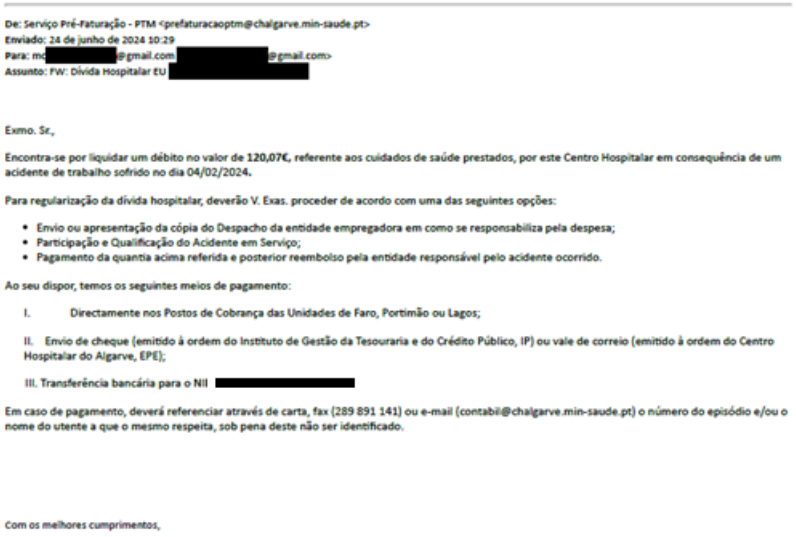
entidade patronal, o processo segue os trâmites definidos para cobrança dos valores em dívida junto do 3.º Responsável.

Ora, verificando-se que o sinistro não foi tempestivamente participado à entidade patronal, o processo é classificado como "sem 3.º Responsável" e passa a ser o Serviço Nacional de Saúde (SNS) a entidade financeira responsável.

Ficamos, assim, na expetativa de um bom acolhimento da presente por banda dessa Exma. Entidade Reguladora da Saúde (ERS).".

16. Em anexo ao sobredito ofício de resposta, o prestador remeteu os seguintes documentos:

    i. Interpelação, via comunicação eletrónica, ao utente MG, datada de 24 de junho de 2024:



De: Serviço Pré-Faturação - PTM <prefaturacaoptm@chalgarve.min-saude.pt>
Enviado: 24 de junho de 2024 10:29
Para: m[redacted]@gmail.com; [redacted]@gmail.com>
Assunto: FW: Dívida Hospitalar EU [redacted]

Exmo. Sr.,

Encontra-se por liquidar um débito no valor de **120,07€**, referente aos cuidados de saúde prestados, por este Centro Hospitalar em consequência de um acidente de trabalho sofrido no dia 04/02/2024.

Para regularização da dívida hospitalar, deverão V. Exas. proceder de acordo com uma das seguintes opções:

- Envio ou apresentação da cópia do Despacho da entidade empregadora em como se responsabiliza pela despesa;
- Participação e Qualificação do Acidente em Serviço;
- Pagamento da quantia acima referida e posterior reembolso pela entidade responsável pelo acidente ocorrido.

Ao seu dispor, temos os seguintes meios de pagamento:

I. Directamente nos Postos de Cobrança das Unidades de Faro, Portimão ou Lagos;

II. Envio de cheque (emitido à ordem do Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP) ou vale de correio (emitido à ordem do Centro Hospitalar do Algarve, EPE);

III. Transferência bancária para o NIB [redacted]

Em caso de pagamento, deverá referenciar através de carta, fax (289 891 141) ou e-mail (contabil@chalgarve.min-saude.pt) o número do episódio e/ou o nome do utente a que o mesmo respeita, sob pena deste não ser identificado.

Com os melhores cumprimentos,

    ii. Recibo e fatura emitidos em nome do utente MG, datados de 23 de setembro de 2024:

RECIBO ORIGINAL

nidade Local De Saude Do Algarve,E.P.E.
Rua Leao Penedo
Faro
8000 - Faro
Contribuinte No: 510745997
Matricula: CRC de Faro
Cap.Social: 158.000.000 Euros
Cliente No: 0999109

RECIBO No: [redacted]
Pag: 001/ 001
Data Emissao: 23/09/2024
Mes Processado: Setembro /2024

Exmo Sr.(a):
[redacted]
LOULE
[redacted]

Contribuinte No: [redacted]

Causa :Acidente De Trabalho

Modalidades Facturadas:
Radiologia; Urgencia

Episodio	Data	Designacao	Dias	Qt.	Preco Unit.	Valor
[redacted]	24/02/2024	10855 -Tornozelo, Duas IncidÛncias		1	4.00	4.00
[redacted]	/02/2024	10865 -PÉ, Duas IncidÛncias		1	4.00	4.00
[redacted]	4/02/2024	-Episodio De Urgencia		1	112.07	112.07

Cento e vinte euro e sete centimos EUR 120.07

FACTURA ORIGINAL

idade Local De Saude Do Algarve,E.P.E.
Rua Leao Penedo
Faro
8000 - Faro
Contribuinte No: 510745597
Matricula: CRC de Faro
Cap.Social: 158.000.000 Euros
Cliente No: 0999109

Factura No: [redacted]
Pag: 001/ 001
Data Emissao: 23/09/2024
Mes Processado: Setembro /2024

Exmo Sr.(a):
[redacted]
LOULE
[redacted]
Contribuinte No [redacted]

Causa :Acidente De Trabalho

Modalidades Facturadas:
Radiologia; Urgencia

Episodio	Data	Designacao	Dias	Qt.	Preco Unit.	Valor
[redacted]	04/02/2024	10855--Tornozelo, Duas Incidências		1	4.00	4.00
	02/2024	10865--P0, Duas Incidências		1	4.00	4.00
	4/02/2024	--Episodio De Urgencia		1	112.07	112.07

Cento e vinte euro e sete centimos EUR 120.07

III. DO DIREITO

III.1. Da missão e das atribuições e competências da ERS

17. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de Agosto, a ERS "*tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*", sinalizando a alínea b) do n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições "*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".

18. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS "*exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social*" (n.º1), estando, assim, sujeitos "*à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*" (n.º 2).

19. Resulta, pois, inequívoco que a ULSALG é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita, ademais, no SRER da ERS sob o número de registo acima identificado, encontrando-se, assim, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS.

20. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, para além do mais, o de "*assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei*" (alínea b)), o de "*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*" (alínea c)) e, bem assim, o de "*zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*" (alínea d)).

21. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas três alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.

22. Assim, a alínea a) do artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que "[p]*ara efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º incumbe à ERS* [a]*ssegurar 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*".

23. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, "[a]*preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades*" (alínea a)) e "[v]*erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes*" (alínea b)).

24. O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de "[g]*arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade* […]" (alínea c)) e de "[p]*ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS*" (alínea d)).

25. Na senda do disposto na alínea d) do artigo 14.º, e em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de "[z]*elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições*" (alínea a)) e "[e]*mitir 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*" (alínea b)).

26. Finalmente, aos poderes de supervisão supra enunciados, acrescem ainda os poderes sancionatórios consagrados no artigo 22.º dos Estatutos da ERS.

27. Assim, dispõe o n.º 1 do mencionado preceito que "[n]*o exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções*", sendo certo que, como sinalizada o n.º 2 deste normativo, "[a]*s decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico ou ordem ou instrução desrespeitada, nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º*".

28. Neste sentido, é estabelecido no n.º 2 do artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte dos Estatutos da ERS, que "[c]*onstitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva* (…) [a] *violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde* [alínea b)]*:*

(…) *ii)* [a] *violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde,* (…) *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.2. Dos direitos dos utentes dos serviços de saúde

○ Do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde

29. Inserido no Capítulo II ("*Direitos e deveres sociais*"), do Título III ("*Direitos e deveres económicos, sociais e culturais*"), da Parte I ("*Direitos e deveres fundamentais*") da Constituição da República Portuguesa (CRP), o "*direito à protecção da saúde*", consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da "*realização da democracia* (…) *social*" (artigo 2.º da CRP).

30. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, "[p]*ara assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado* (…) [g]*arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação*" (alínea a)) e "[d]*isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade*" (alínea d)).

31. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro[1], onde se esclarece que "[o] *direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer*" (n.º 1), pelo que "[…] *compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos*" (n.º2).

32. Por ser assim, "[o] *Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais*" (n.º 4 da Base 1).

33. Ora, nos termos do disposto na Base 21, "[s]*ão beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses*" (n.º 1) e, bem assim, "*os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável*" (n.º 2).

34. A Base 20, por sua vez, define o SNS como "*o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados*

[1] A Lei 95/2019, de 4 de setembro, entrou em vigor em 4 de novembro de 2019, e revogou a anterior Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei, 48/90, de 24 de agosto.

de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde" (n.º 1).

35. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caraterizadoras: " [u]*niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade"* (alínea a)); "[g]*eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes"* (alínea b)); "[t]*endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos"* (alínea c)); "[i]*ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede"* (alínea d)); "[e]*quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis"* (alínea e)); "[q]*ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa"* (alínea f)); "[p]*roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde"* (alínea g)); "[s]*ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis"* (alínea h));" [t]*ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS*" (alínea i)) – Cfr. N.º 2 da Base 20 da LBS.

36. Como se percebe do quadro legal *supra* enunciado, não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estendia (e estende à luz da nova LBS) a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado:

    (i) pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;

    (ii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de

saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;

(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;

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

37. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.

38. Ora, a ULSALG integra a rede nacional de prestação de cuidados de saúde, sendo-lhe aplicável, nessa medida, o Estatuto do SNS (*cfr.* artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto[2]).

III.3. Das taxas moderadoras no SNS

- **Em geral**

39. Conforme anteriormente já referido, o direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da CRP, tem por escopo garantir o acesso de todas as pessoas aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações constitucionalmente impostas, através da criação de um SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

40. Apresenta-se, assim, como um direito fundamental de natureza social, ou seja, um direito social a prestações do Estado, do qual resulta para todos uma

[2] O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, e revogou, atento o disposto na alínea a) do artigo 105.º do mencionado diploma legal, o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

posição jurídica subjetiva ativa concretizada na possibilidade de acederem ao SNS, o qual deverá dispor dos serviços de saúde necessários ao tratamento, reabilitação ou prevenção de doença de que cada cidadão padeça, ou que possa vir a padecer.

41. A concretização do direito constitucional à proteção da saúde estava, porém, dependente de uma intervenção legislativa conformadora do mesmo – a qual se encontra atualmente realizada graças à vigência do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

42. Por outro lado, a maior ou menor concretização do sobredito direito, num determinado momento, depende também dos recursos materiais e financeiros disponíveis por parte do Estado.

43. É neste contexto que a doutrina constitucional tem aludido diversas vezes ao facto de o direito à proteção da saúde ser um direito sob "*reserva do possível*", o que implica uma aplicação gradual e progressiva da imposição constitucional contida na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, de criação de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito.

44. Concretamente no que respeita à tendencial gratuitidade dos cuidados, a mesma mantém-se consagrada na nova LBS (*cfr.* alínea c) do n.º 2 da Base 20), enquanto princípio que deve pautar a atuação do SNS.

45. Assim, apenas será 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 24 da nova LBS).

46. Com efeito, quanto à cobrança de taxas moderadoras, o n.º 1 da Base 24 da LBS, estabelece que "[a] *lei deve determinar a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, e estabelecer limites ao montante total a cobrar*";

47. Ressalvando, no seu n.º 2, que "[c]*om o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei*".

48. A pretexto da apreciação da constitucionalidade de algumas normas da anterior LBS (aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), o Tribunal Constitucional (TC) teve oportunidade de interpretar o sentido e alcance da expressão "*tendencialmente gratuito*", introduzida na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, na revisão constitucional de 1989.

49. De acordo com o entendimento vertido no Acórdão do TC n.º 731/95, de 14 de dezembro[3], a expressão "*tendencialmente gratuito*" não inverteu o princípio da gratuitidade, antes abriu a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).

50. Efetivamente, conforme se pode ler no mencionado Aresto:

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

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

(…)

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

51. Assim, quando, na anterior LBS (entretanto revogada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a atual LBS), o legislador sinalizava que a cobrança de taxas moderadoras tinha "*o objectivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde*" (n.º 1 Base XXIV), o que estava ínsito na vontade do legislador era que, nas situações em que a decisão de recorrer ou não aos cuidados de saúde dependesse unicamente da vontade do utente, essas taxas deveriam ser capazes de conter um consumo excessivo face às reais necessidades de cuidados de saúde.

52. Através da imposição do pagamento de determinado valor, pretendeu o legislador que, no momento da tomada de decisão de recorrer a determinado cuidado de saúde (em especial, em casos de pequena gravidade), fosse exercida uma pressão sobre o utente apta a moderar ou racionalizar o consumo excessivo.

53. De qualquer forma, importa sublinhar que a redução do consumo desnecessário será mais eficaz se a decisão de consumir estiver unicamente na esfera do utente a quem serão cobradas as respetivas taxas.

54. Todavia, no caso dos cuidados de saúde, são frequentes as situações em que a decisão de consumo de cuidados de saúde é partilhada entre utente e profissional de saúde, ou depende em larga medida do segundo, assumindo a prescrição médica um papel fundamental para a decisão, pelo que a atual LBS estabelece, como vimos, no n.º 2 da sua Base 24, que "[c]*om o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei*."

55. Para além de uma componente de moderação do consumo dos cuidados de saúde, as taxas moderadoras constituem, igualmente, receita do SNS, uma vez que nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 23.º do Estatuto do SNS, respondem pelos encargos com os cuidados de saúde prestados no âmbito do SNS, os seus beneficiários na parte que lhes couber, nos termos da lei.

56. No entanto, representam apenas uma pequena fração do total dessa receita, não sendo seu objetivo funcionar como fonte de financiamento, tendo como primordial função a de moderação do consumo de cuidados de saúde.

57. Assim, face ao enquadramento constitucional em vigor, a LBS afirma, no n.º 1 da Base 23, que "[o] *financiamento do SNS é assegurado por verbas do Orçamento do Estado, podendo ser determinada a consignação de receitas fiscais para o efeito, sem prejuízo de outras receitas previstas em lei, regulamento, contrato ou outro título.*".

58. E no que às taxas moderadoras respeita, em cumprimento do princípio da tendencial gratuitidade, o n.º 1 da Base 24 prevê que "[a] *lei deve determinar a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, e estabelecer limites ao montante total a cobrar*."[4].

[4] No mesmo sentido, vide o n.º 3 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que prescreve o seguinte: "*A lei determina as situações de isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente*

59. No seguimento de todo o exposto, conclui-se que a cobrança de taxas moderadoras é admissível desde que elas:

    (i) tenham como finalidade racionalizar a utilização do SNS;

    (ii) não correspondam a uma contrapartida financeira, ou seja, ao pagamento do (ou parte do) preço dos cuidados de saúde prestados; e

    (iii) não sejam aptas a criar impedimentos ou restrições no acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde.

- **<u>Do atual regime legal das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios</u>**

60. Ainda no período de vigência da anterior LBS, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro[5], que veio regular "*o acesso às prestações do* [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 das situações determinantes de isenção de pagamento ou de comparticipação, como situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica*" (*cfr.* artigo 1.º).

61. Nos termos do preceituado no seu artigo 2.º, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, que veio proceder a um substancial e relevante alargamento das situações de dispensa de cobrança de taxas moderadoras, "[a]*s prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras apenas nos serviços de urgência hospitalar*".

62. O regime de taxas moderadoras prevê a distinção entre isenção e dispensa do pagamento, com base em critérios de racionalidade e discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica, bem como de determinados

em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, estabelece limites ao montante total a cobrar e promove a progressiva dispensa de cobrança de taxas moderadoras.".

[5] O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, já sofreu várias alterações legislativas, tendo a última sido efetuada pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio.

grupos populacionais que se encontram em condições de especial vulnerabilidade e risco (*cfr*. artigos 4.º e 8.º do diploma em apreço).

63. Neste sentido, a isenção do pagamento de taxas moderadoras confere o direito ao não pagamento de taxas moderadoras em todas as prestações de saúde; a dispensa contempla apenas o direito ao não pagamento de taxas moderadoras no acesso a prestações de saúde específicas.

64. Importa assim sublinhar que o reconhecimento das isenções previstas na Lei pressupõe sempre a sua comprovação pelos utentes. Quer o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, quer a Portaria n.º 311-D/2011, de 27 de dezembro, regulam o reconhecimento e comprovativo de isenção por condição de insuficiência económica, aqui incluída a isenção por desemprego involuntário introduzida pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho. Relativamente às demais isenções, foi a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) quem estabeleceu os meios comprovativos a apresentar pelos utentes, mediante a emissão de Circulares Normativas e Informativas dirigidas às ARS, e aos hospitais e ULS.

65. Por seu turno, a dispensa de cobrança de taxas moderadoras passou a estar prevista no n.º 2 da Base 24 da LBS, aí se referindo que, com o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei.

66. Nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, é dispensada a cobrança de taxas moderadoras no atendimento em serviço de urgência nas situações em que há referenciação prévia pelo SNS ou nas situações das quais resulta a admissão a internamento através da urgência.

67. 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.

68. Não sendo cobradas no momento da realização do ato, o utente é interpelado para efetuar o pagamento no prazo de 10 dias subsequentes a contar da data da notificação (*cfr.* artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro).

69. Corolário do entendimento atrás secundado sobre a *ratio legis* subjacente à cobrança de taxas moderadoras – estas constituem um instrumento de racionalização da utilização do SNS, não correspondendo a uma contrapartida financeira, isto é, ao pagamento do preço dos cuidados de saúde prestados – o legislador, através da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro (*cfr.* artigo 135.º), que aprovou o Orçamento do Estado para 2017, revogou o artigo 8.º-A do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que configurava como contraordenação o "*não pagamento de taxas moderadoras devidas pela utilização dos serviços de saúde*".

70. Finalmente, em concretização do disposto no n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, a Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, aprovou 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.

71. Nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 3.º da mencionada Portaria (na redação introduzida pela Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março) "[o] *montante total devido pela aplicação das taxas moderadoras em cada atendimento na urgência, acrescido do valor das taxas moderadoras aplicáveis aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados no decurso do mesmo não pode exceder o valor de € 40 (quarenta euros)*".

III.4. Da identificação do utente do SNS e da sua inscrição no Registo Nacional de Utentes (RNU)

72. Estabelece o n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do SNS, que os sistemas de informação do SNS "*devem contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, facilitando o acesso a cuidados de saúde dos beneficiários do SNS, melhorando a qualidade do trabalho dos profissionais de saúde, possibilitando a investigação e desenvolvimento em saúde e reforçando a*

eficiência dos serviços e estabelecimentos do SNS e a transparência da sua gestão".

73. Além disso, os referidos sistemas de informação "*devem, ainda, possibilitar a interoperabilidade, a interconexão, a digitalização e o acesso a dados pessoais do utente, ainda que armazenados em entidades externas ao SNS, nos termos da lei, designadamente tendo em vista a consolidação do Registo de Saúde Eletrónico, a otimização da gestão dos sistemas e serviços de saúde e a investigação e desenvolvimento em saúde*" (*cfr.* n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do SNS).

74. No que diz respeito aos utentes (*cfr.* n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do SNS), "*os sistemas de informação devem, especialmente, contribuir para:*

    a) Melhorar a equidade no acesso a cuidados de saúde;

    b) Garantir a qualidade da prestação de cuidados, designadamente na atividade não presencial;

    c) Permitir um modelo de acesso omnicanal que melhore a satisfação do utente".

Isto posto,

75. O Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril, procedeu à criação do cartão de identificação do utente do SNS (*cfr.* artigo 1.º).

76. Nos termos do disposto no artigo 2.º do aludido diploma legal, aquele cartão "*deve ser apresentado sempre que os utentes utilizem os serviços das instituições e serviços integrados no* [SNS] *ou com ele convencionado*", sendo que, "[a] *não identificação dos utentes nos termos do número anterior não pode, em caso algum, determinar a recusa de prestações de saúde*" (*cfr.* n.º 2).

77. O n.º 3 do mesmo preceito adverte ainda que "[a]*os* ***utentes não é cobrada, com excepção das taxas moderadoras, quando devidas, qualquer importância relativa às prestações de saúde quando devidamente identificados nos termos deste diploma*** *ou desde que façam prova, nos 10 dias seguintes à interpelação para pagamento dos encargos com os cuidados*

de saúde prestados, de que são titulares ou requereram a emissão do cartão de identificação de utente do [SNS]" (negrito e sublinhado nosso).

78. Neste sentido, "[p]*ara efeitos de emissão do cartão de identificação do utente, os serviços a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º devem solicitar ao interessado o preenchimento de um formulário de identificação do utente do* [SNS]" (*cfr.* artigo 5.º, n.º 1), sendo que "[p]*ara a recepção do formulário de identificação pelos serviços referidos no número anterior é exigida a apresentação de documento oficial de identificação do titular e de indicação do local da sua residência, bem como, se for caso disso, de:* (…) [d]*ocumento comprovativo da sua qualidade de beneficiário de subsistema ou, no caso de titulares de seguros, a respectiva apólice*" (*cfr.* artigo 5.º, n.º 2, alínea a)).

79. Acrescenta o n.º 1 do artigo 10.º "[s]*empre que se verifique a alteração de elementos constantes do cartão de identificação do utente ou da situação do seu titular perante o Serviço Nacional de Saúde, designadamente nas situações cobertas por subsistemas ou por seguros, deve o mesmo ser actualizado*".

80. Ademais, "[o]*s serviços referidos no n.º 1 do artigo 2.º devem facultar ao utente uma cópia autenticada do formulário de identificação, devidamente preenchido, para efeitos de comprovação da sua situação perante o* [SNS]*, até à data de atribuição do respectivo cartão de identificação do utente*" (*cfr.* artigo 5.º, n.º 4).

81. Ora, uma das situações em que o referido cartão de identificação do utente – o qual "*deve incluir o número de identificação do respectivo titular perante o* [SNS]" (*cfr.* artigo 6.º, n.º 1) – deve ser apresentado é, precisamente, para efeitos de prestação de cuidados de saúde (*cfr.* artigo 3.º, n.º 1, alínea a)).

82. Faz-se notar que no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril, a nova redação dos n.º 2 e 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, era justificada com a necessidade de "*associar consequências à não identificação do cartão e que assentam no pressuposto que o utente não identificado não é beneficiário do Serviço Nacional de Saúde, associando o ónus do pagamento directo do utente pelos encargos decorrentes de cuidados de saúde, quando não se apresente devidamente identificado nas*

instituições e serviços prestadores ou não indique terceiro, legal ou contratualmente responsável. Esta responsabilização prática das instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde fica agora mitigada pela possibilidade de o utente se eximir da responsabilidade pelos cuidados de saúde prestados requerendo o respectivo documento de identificação."[6] (sublinhado nosso).

83. Do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, na redação dada pelo artigo único do Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril, resulta, então, a obrigatoriedade de identificação dos utentes beneficiários do SNS quando recorrem aos cuidados de saúde prestados nos estabelecimentos do SNS;

84. Sob pena de, não se identificando, não serem considerados beneficiários do SNS, sendo-lhes, desse modo, associado o ónus do pagamento direto dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, conforme resulta, desde logo, da alínea a) do n.º 1 do artigo 23.º do Estatuto do SNS.

85. Ainda que, "[a] não identificação dos utentes […] *não po*[ssa], *em caso algum, determinar a recusa de prestações de saúde*" (*cfr.* n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, na redação dada pelo artigo único do Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril).

Aqui chegados,

86. O Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro[7] veio, entre outras matérias, definir "*as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao* [RNU]" (*cfr.* artigo 1.º)

87. Com efeito, "[o] *RNU é a base de dados nacional que agrega e identifica de forma clara e unívoca o cidadão que acede ao SNS, nos termos definidos pela*

[6] O Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 221/2009, de 5 de maio, decidiu, com força obrigatória geral, não declarar a inconstitucionalidade do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, na redação dada pelo artigo único do Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril, quando interpretado no sentido de obrigar ao pagamento dos serviços prestados apenas pelo facto de o utente não ter cumprido o ónus de demonstração de titularidade do cartão de utente no prazo de dez dias subsequentes à interpelação para pagamento dos encargos com os cuidados de saúde.

[7] No dia 16 de dezembro de 2024 (e, por isso, posteriormente à data dos factos em análise nos presentes autos), foi publicado o Despacho n.º 14830/2024, que "[d]*efine as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao Registo Nacional de Utentes*" e revoga o Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro, com efeitos a partir do dia 1 de abril de 2025.

base 21 da Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde" (*cfr.* artigo 2.º).

88. Na verdade, conforme se refere no preâmbulo do Despacho em apreço, "[o] *Registo Nacional de Utentes (RNU) constitui-se como uma base de dados nacional de identificação e registo dos utentes no SNS, permitindo a caracterização da inscrição dos utentes nos cuidados de saúde primários, nomeadamente em equipa de saúde familiar.*".

89. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 3.º do Despacho n.º 1668/2023, de 2 de fevereiro, "[o] *registo do cidadão no RNU resulta na atribuição de um número único, nacional e definitivo designado por número nacional de utente (NNU).*" (*cfr.* n.º 1).

90. Deste modo, o n.º 2 do mesmo preceito legal esclarece que "[o] *registo no RNU é efetuado através da recolha dos seguintes dados:*

a) Nome;

b) Sexo;

c) Data de nascimento;

d) País de nacionalidade;

e) País de naturalidade;

f) Distrito, concelho e freguesia, quando a nacionalidade é portuguesa;

g) Tipo de documento de identificação;

h) Número do documento de identificação;

i) Número de identificação fiscal (NIF);

j) Residência (morada completa, nacional ou estrangeira);

k) Documento de autorização de residência válido para os cidadãos estrangeiros, quando aplicável;

l) Número de identificação Segurança Social (NISS), quando aplicável;

m) Número de telemóvel e número de telefone fixo, quando aplicável;

n) Endereço eletrónico, quando aplicável;

o) Entidade responsável, respetivo número e data de validade, quando aplicável;

p) Benefícios, quando aplicável"

91. Relativamente às tipologias de registo de utentes no RNU, o artigo 4.º esclarece que "[o] *registo no RNU assume uma, e apenas uma, das seguintes tipologias*" (*cfr.* n.º 1):

- Registo ativo, aplicável aos cidadãos de nacionalidade portuguesa e aos cidadãos de nacionalidade estrangeira, com residência permanente em Portugal (*cfr.* n.º 2, alínea a) e b);
- Registo transitório, que ocorre sempre que não se cumpram as condições para o registo ativo e pressupõe o preenchimento obrigatório dos dados referidos nas alíneas a) a f) do n.º 2 do artigo 3.º, tendo a duração máxima de 90 dias contados desde a data de registo no RNU (*cfr.* n.º 3 e n.º 4);
- Registo inativo, aplicável aos cidadãos que não cumpram os requisitos de registo ativo ou transitório e inclui os cidadãos com registo de óbito (*cfr.* n.º 5);

92. Finalmente, o n.º 1 do artigo 5.º esclarece, relativamente a novos registos no RNU, que podem ser efetuados "*de duas formas:*

a) Através do portal do RNU, nas unidades de saúde do SNS;

b) Através do pedido do cartão do cidadão."

93. De resto, o n.º 2 do aludido artigo estabelece que "[a] *título excecional, o registo no RNU pode ser efetuado por interoperabilidade de dados, em articulação com outras entidades, mediante procedimento específico e devidamente regulamentado*".

III.5. Das entidades terceiras responsáveis, por lei ou contrato, pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SNS

94. Importa recordar que o SNS possui, como já referido, uma dupla dimensão ou perspetiva, que em cada momento deve ser considerada;

95. Efetivamente, 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.

96. Nessa segunda dimensão – a de financiador –, a Base 23 da LBS estabelece que "[o] *financiamento do SNS é assegurado por verbas do Orçamento do Estado, podendo ser determinada a consignação de receitas fiscais para o efeito, sem prejuízo de outras receitas previstas em lei, regulamento, contrato ou outro título*".

97. E o Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, prevê, no seu artigo 23.º, que "[a]*lém do Estado, respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no âmbito do SNS:*

> *a) Os utentes não beneficiários do SNS e os beneficiários na parte que lhes couber, nos termos da lei;*
>
> *b) As entidades que estejam a tal obrigadas por força de lei ou de contrato.*
>
> *2 - O SNS, no âmbito das suas competências e atribuições territoriais, é financeiramente responsável pelas prestações de saúde realizadas aos beneficiários de subsistemas públicos, desde que os mesmos tenham direito a essas prestações pela sua condição de beneficiários do SNS.*
>
> *3 - A lei determina as situações de isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, estabelece limites ao montante total a cobrar e promove a progressiva dispensa de cobrança de taxas moderadoras*.".

98. Em desenvolvimento de tal preceito, o artigo 24.º do Estatuto do SNS esclarece que "[o]*s limites mínimos e máximos dos preços a cobrar pelos cuidados prestados no âmbito do SNS são estabelecidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, tendo em conta os custos reais diretos e indiretos e o necessário equilíbrio de exploração*".

99. Nesse sentido, a Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho[8], que aprovou os Regulamentos e as 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 previstos no artigo seguinte e que devam ser cobradas aos terceiros legalmente ou contratualmente responsáveis pelos respetivos encargos*" (*cfr.* artigo 1.º, n.º 1 e artigo 2.º, n.º 1 do Anexo I da aludida Portaria).

100. Do *supra* exposto resulta, em síntese, que os custos resultantes da prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do SNS são suportados:

(i) Pelo orçamento do SNS, no caso da generalidade dos utentes beneficiários do SNS, incluindo os beneficiários dos subsistemas de saúde públicos;

(ii) Por terceiras entidades, quando o recurso dos utentes aos serviços de saúde resulte de 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) Pelos utentes não beneficiários do SNS.

Aqui chegados,

101. E com o propósito de clarificar o conceito de terceiros responsáveis, o entretanto extinto Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), substituído nas suas atribuições pela ACSS, emitiu a Circular Informativa n.º 1, de 1 de julho de 2005[9], nos termos da qual se concluía, para além do mais, o seguinte:

(i) Os hospitais do SNS têm direito a ser ressarcidos dos custos ou encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes (assistidos) sempre que exista um terceiro legal ou

[8] A Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, já sofreu várias alterações legislativas, tendo a última sido efetuada pela Portaria n.º 44/2025/1, de 18 de fevereiro.

[9] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt//circulares/Circular_Informativa/2005/Circular_Informativa_1_2005.pdf.

contratualmente responsável, seja ele uma entidade seguradora ou um agente, enquanto responsável pelo facto danoso;

(ii) Sendo que a responsabilidade do terceiro legal ou contratualmente responsável advém naturalmente da própria existência de uma norma legal ou contrato e não devido a qualquer tipo de culpa ou responsabilidade do assistido;

(iii) Caso não existam terceiros responsáveis pelo facto que gerou a necessidade de recurso à prestação de cuidados de saúde, sobre os utentes beneficiários do SNS (assistidos) não impende qualquer obrigação legal de pagamento dos cuidados de saúde que lhe sejam prestados num hospital do SNS, mesmo que a razão da necessidade de tais cuidados tenha sido imputável à própria conduta do assistido (isto porque, o assistido não pode, nem deve, enquanto utente e beneficiário do SNS, suportar os custos da prestação dos cuidados que lhe tenham sido ministrados).

102. Assim, da leitura da referida Circular era possível concluir que os hospitais do SNS têm direito a ser ressarcidos dos custos ou encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes (assistidos) sempre que exista um terceiro legal ou contratualmente responsável, seja ele uma entidade seguradora ou um agente, enquanto responsável pelo facto danoso.

103. No entanto, ficava igualmente claro que, caso não se revelasse possível identificar os terceiros responsáveis pelo facto que gerou a necessidade de recurso à prestação de cuidados de saúde, sobre os utentes beneficiários do SNS (assistidos) não impendia qualquer obrigação legal de pagamento dos cuidados de saúde que lhe foram prestados em hospital do SNS, mesmo que a razão da necessidade de tais cuidados tenha sido imputável à própria conduta do assistido;

104. Isto porque o assistido não pode, nem deve, enquanto utente e beneficiário do SNS, suportar os custos da prestação dos cuidados que lhe tenham sido ministrados.

105. Mais recentemente, a ACSS emitiu a Circular Informativa n.º 10/2020/ACSS[10], de 18 de setembro, que clarifica o quadro legal em vigor nesta matéria, esclarecendo, nomeadamente, o seguinte:

"*O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual, regula o regime jurídico das taxas moderadoras devidas pela realização das prestações de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).*

De acordo com o regime em vigor, os Estabelecimentos e Serviços do SNS encontram-se sujeitos à observância das regras contidas na Lei de Bases da Saúde e no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, bem como no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, pelo que podem cobrar as respetivas taxas moderadoras aos utentes que acedam às prestações de saúde no quadro do SNS.

No entanto, cabe aos estabelecimentos e serviços do SNS, no momento da prestação de cuidados de saúde verificar sobre quem impende a responsabilidade financeira, designadamente se ao SNS ou ao terceiro pagador.

Entende-se por "terceiro responsável" alguém exterior à relação estabelecida entre o prestador de cuidados de saúde e o assistido, dependendo a imputação da responsabilidade apenas da existência de uma norma legal ou contrato.

*Se **a responsabilidade financeira pertencer ao SNS**, aos utentes será exigível o pagamento das taxas moderadoras, a não ser que delas estejam isentos ou dispensados, nos termos legais.*

*Nas **situações em que existe um terceiro responsável, legal ou contratual**, nomeadamente em casos de agressão, acidente de trabalho, desportivo ou de viação, não haverá lugar ao pagamento de taxas moderadoras pelos utentes assistidos*." (negrito e sublinhado nosso).

106. As regras a aplicar pelos hospitais do SNS, na identificação dos utentes e terceiros pagadores, constaram, ainda, das Circulares Normativas da ACSS

[10] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/10/Circular_Informativa_10_2020.pdf.

n.º 11/2011/UOFC[11], de 7 de abril, n.º 33/2012/CD, de 19 de julho, n.º 9/2013/DPS[12], de 5 de março, n.º 13/2014/DPS/ACSS[13], de 6 de fevereiro, n.º 16/2016/DPS/ACSS, de 1 de julho[14], n.º 19/2017/DPS/ACSS[15], de 7 de agosto, n.º 8/2018/DPS/ACSS[16], de 1 de junho, n.º 15/2019/DPS/ACSS[17], de 7 de novembro, n.º 3/2021/DPS/ACSS[18], de 26 de fevereiro, n.º 15/2022/ACSS[19], de 27 de setembro e, mais recentemente, da Circulares Normativa n.º 7/2023/ACSS, de 3 de abril[20].

107. Sendo certo que, à data dos factos em análise nos autos, era a Circular Normativa n.º 7/2023/ACSS, de 3 de abril, que estabelecia as regras de faturação das instituições hospitalares, regendo-se pelos termos contratuais definidos no Contrato-programa para o triénio 2017/2019, prorrogado entre 2020 e 2022, que se estende para 2023, nomeadamente nas condições específicas previstas na minuta de Acordo Modificativo para 2023[21].

108. E a aludida Circular clarifica, para além do mais, o seguinte:

(i) "*Só podem ser objeto de faturação no âmbito do contrato-programa os cuidados de saúde prestados a utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos da Base XXV, da Lei de*

[11] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt//circulares/Circular_Normativa/2011/Circular_Normativa_11_2011.pdf.

[12] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt//circulares/Circular_Normativa/2013/Circular_Normativa_9_2013.pdf.

[13] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt//circulares/Circular_Normativa/2014/Circular_Normativa_13_2014.pdf.

[14] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt//circulares/Circular_Normativa/2016/Circular_Normativa_16_2016.pdf.

[15] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular_Normativa_192017_DPS_ACSS.pdf.

[16] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/07/Circular_Normativa_8_2018.pdf.

[17] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/Circular-Normativa_15_2019_DPS_ACSS.pdf.

[18] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/Circular_Normativa_3_2021.pdf.

[19] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular_Normativa_15_2022.pdf.

[20] Disponível em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular-Normativa-7_230403.pdf.

[21] *Vide* a este respeito, os Acordos Modificativos do Contrato-Programa celebrados com o, à data, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., disponíveis em https://www.chualgarve.min-saude.pt/transparencia-2/contratos-programa/.

Bases da Saúde, Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro e sempre que não exista terceiro legal ou contratualmente responsável pelos cuidados prestados.";

(ii) "[A]*s instituições hospitalares devem identificar os utentes que usufruíram de cuidados através do respetivo número de utente do SNS*";

(iii) "*Se, nos termos da alínea b) da Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, da alínea c) do n.º 1 do artigo 23.º e do n.º 6 do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, existir um terceiro legal ou contratualmente responsável (nomeadamente, subsistemas de saúde não integrados no Contrato-Programa, seguradoras, assim como situações de terceiro autor de agressão, acidentes ou outro facto gerador de responsabilidade civil) os serviços devem ainda registar as circunstâncias de facto (tempo, modo e lugar) que geram a responsabilidade, os dados respeitantes ao terceiro (nome completo, número de identificação civil, data de nascimento, naturalidade, filiação, residência, número de telefone de contato), incluindo também apólice de seguro ou matrícula do veículo, quando for o caso*";

(iv) "*A não identificação dos utentes não pode, em caso algum, determinar a recusa de prestações de saúde*";

(v) "*Caso o utente não se apresente devidamente identificado nas instituições e serviços prestadores ou não indique terceiro, legal ou contratualmente responsável e não faça prova, nos 10 dias seguintes à interpelação para pagamento dos encargos com os cuidados de saúde prestados, de que é titular ou requereu a emissão do cartão de identificação de utente do Serviço Nacional de Saúde, será responsável pelo pagamento dos encargos decorrentes da assistência prestada, devendo a faturação ser emitida em seu nome*."

(*cfr.* n.º 1, do ponto XXXVI. *Faturação* - pág. 65).

109. De tudo quanto exposto resulta, então, que, face ao quadro legal em vigor, e ademais já sufragado pelo juízo de constitucionalidade do Tribunal Constitucional[22], apenas é admissível fazer repercutir sobre os utentes os encargos diretos decorrentes dos cuidados de saúde, nos casos em que estes não se apresentem perante os estabelecimentos do SNS devidamente identificados como beneficiários do SNS ou não indiquem terceiro, legal ou contratualmente responsável;

110. E, cumulativamente com uma dessas situações, não façam prova "*nos 10 dias seguintes à interpelação para pagamento dos encargos com os cuidados de saúde prestados, de que é titular ou requereu a emissão do cartão de identificação de utente do Serviço Nacional de Saúde*".

111. Daqui resulta que aos utentes beneficiários do SNS, que façam prova dessa qualidade, nunca lhes poderá ser exigível o pagamento dos encargos diretos decorrentes da prestação dos cuidados de saúde, mesmo naquelas situações em haja um terceiro legal ou contratualmente responsável;

112. Ou seja, naquelas situações de recurso a cuidados de saúde na sequência de agressões ou de um acidente de viação, trabalho, desportivo, entre outros, ao assistido nunca poderão ser imputados os encargos diretos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, mesmo que não seja possível identificar o agressor ou a entidade seguradora responsável, ou esta última não assuma a responsabilidade;

113. Apenas lhe sendo exigível que faça prova de que é beneficiário do SNS e de que procurou fornecer todos os elementos que permitam a identificação do terceiro legal ou contratualmente responsável.

114. Reitere-se, no entanto, que se o utente não se identificar cabalmente, nos termos legalmente previstos, de que é beneficiário do SNS, será considerado como utente não beneficiário do SNS, e como tal deverá suportar o pagamento dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde,

[22] Recorde-se que, o Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 221/2009, de 5 de maio, decidiu, com força obrigatória geral, não declarar a inconstitucionalidade do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, na redação dada pelo artigo único do Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril, quando interpretado no sentido de obrigar ao pagamento dos serviços prestados apenas pelo facto de o utente não ter cumprido o ónus de demonstração de titularidade do cartão de utente no prazo de dez dias subsequentes à interpelação para pagamento dos encargos com os cuidados de saúde.

conforme resulta, desde logo, da alínea a) do n.º 1 do artigo 23.º do Estatuto do SNS.

115. Ademais, e de acordo com o Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 5007/2013, de 12 de abril[23], no âmbito de um projeto-piloto de cedência de informação aos utentes, relativamente aos custos incorridos em cada episódio de urgência nos hospitais do SNS, foi determinado que "[a]*s instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) disponibilizam a informação de custos incorridos com todas as prestações de saúde realizadas ao utente de acordo com a tabela de preços do SNS, preferencialmente e sempre que possível por via electrónica*";

116. Embora ali também se preveja que tal informação não deva ser prestada em situações de "[p]*restações de saúde realizadas ao utente, cujos encargos não sejam suportados pelo orçamento do SNS*" (sublinhado nosso);

117. O que significa que naquelas situações em que exista um terceiro legal ou contratualmente responsável pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, aos utentes assistidos não deve ser disponibilizada a informação sobre tais encargos.

118. Uma breve nota quanto ao regime de cobrança de créditos hospitalares do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de junho[24], que prevê que as entidades terceiras legal ou contratualmente responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, "*podem ser directamente demandadas pelas instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde*" (*cfr*. n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-lei n.º 218/99, de 15 de junho);

119. Devendo os utentes (assistidos) "*indicar a existência de apólice de seguro válida e eficaz que cubra os cuidados de saúde prestados.*" (*cfr*. n.º 2 do artigo 4.º do referido diploma).

[23] Disponível em https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5007-2013-1412195.

[24] A Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro (Orçamento de Estado para 2012) veio introduzir alterações no regime de cobrança de dívidas relativas a prestações de saúde a terceiros responsáveis, que havia sido inicialmente aprovado pelo Decreto-lei n.º 218/99, de 15 de junho.

120. Mais se encontrando estabelecido, em tal diploma, que "[a]*s instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde podem constituir-se partes civis em processo penal relativo a facto que tenha dado origem à prestação de cuidados de saúde, para dedução de pedido de pagamento das respectivas despesas.*" (*cfr*. n.º 1 do artigo 6.ºdo referido diploma).

IV. ANÁLISE DA SITUAÇÃO CONCRETA

121. Os factos em análise nos presentes autos indiciam a existência de constrangimentos em matéria de aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, com repercussões nos direitos e interesses legítimos do utente MG, que compete à ERS acautelar.

122. A este respeito, cumpre, desde logo, referir que, de acordo com o quadro legal vigente e extensamente aprofundado pela ERS no capítulo precedente, aos utentes beneficiários do SNS, que façam prova dessa qualidade (designadamente pela disponibilização do número de utente) nunca poderá ser exigido o pagamento dos encargos diretos decorrentes da prestação dos cuidados de saúde, mesmo naquelas situações em que haja um terceiro legal ou contratualmente responsável;

123. Ou seja, nas situações de recurso a cuidados de saúde na sequência de agressões ou de um acidente de viação, trabalho, desportivo ou outro, ao assistido (beneficiário identificado do SNS), nunca poderão ser imputadas nem as taxas moderadoras associadas ao episódio, nem os encargos diretos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, mesmo que não seja possível identificar o agressor ou a entidade seguradora responsável, ou esta última não assuma a responsabilidade;

124. Apenas sendo exigível que o utente faça prova de que é beneficiário do SNS e de que procurou fornecer todos os elementos que permitam a identificação do terceiro legal ou contratualmente responsável.

125. Desde logo porque, a um utente, beneficiário do SNS, apenas poderá ser exigido o pagamento das taxas moderadoras – a não ser que delas esteja

isento ou dispensado, nos termos legais –, quando a responsabilidade financeira impender sobre o SNS[25];

126. Sendo certo que, nas situações em que existe um terceiro, legal ou contratualmente, responsável pelo encargo (nomeadamente, subsistemas de saúde, seguradoras, assim como situações de terceiro autor de agressão, acidentes ou outro facto gerador de responsabilidade civil), é sobre esse terceiro que recai a responsabilidade financeira, não havendo lugar ao pagamento de quaisquer taxas moderadoras associadas ao episódio de prestação de cuidados de saúde, nem pelo utente, nem pelo terceiro responsável, pois que, nesses casos, a responsabilidade financeira incide sobre o terceiro (e não sobre o SNS), a quem será exigido o pagamento do valor total das prestações de saúde realizadas, conforme a Tabela de Preços do SNS vigente a cada momento, e atualmente prevista na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho.

127. Ao que acresce que os utentes apenas serão responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde quando *(i)* não se encontrem devidamente identificados nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril ou *(ii)* não indiquem terceiro, legal ou contratualmente, responsável;

128. E, nessas duas hipóteses, será ainda necessário que os utentes *(iii)* não tenham feito prova, nos 10 dias seguintes à interpelação para pagamento dos encargos com os cuidados de saúde prestados, de que são titulares ou requereram a emissão do cartão de identificação de utente do Serviço Nacional de Saúde.

Isto posto,

129. Da análise das informações e da documentação trazida ao conhecimento da ERS no âmbito dos presentes autos de inquérito, foi possível apurar a seguinte factualidade:

[25] Isso mesmo decorrendo do disposto no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.

i. No dia **4 de fevereiro de 2024**, o utente MG, beneficiário do SNS, recorreu ao serviço de urgência da Unidade Hospitalar de Faro, onde foi observado, na sequência de uma lesão;

ii. Posteriormente, mais precisamente no dia **17 de junho de 2024**, a ULSALG interpelou a entidade patronal do utente MG, a PSP de Faro, informando que se encontra "*por regularizar um débito no valor de **120,07€** (não inclui taxas moderadoras) referente aos cuidados de saúde prestados ao utente* [**MG**] *por este Centro Hospitalar em **04/02/202**[**4**] em consequência de um acidente de trabalho sofrido.*

Para regularização da dívida hospitalar, deverão V. Exas. proceder de acordo com uma das seguintes opções:

- *Envio da cópia da Participação de Acidente entregue na Companhia de Seguros;*
- *Pagamento da quantia acima referida e posterior reembolso pela entidade responsável pelo acidente ocorrido*

Ao seu dispor, temos os seguintes meios de pagamento:

I. *Diretamente nos Postos de Cobrança das Unidades de Faro e Portimão;*

II. *Envio de cheque* […] *ou vale de correio (emitido à ordem do Centro Hospitalar do Algarve, EPE* […];

III. *Transferência bancária para o NIB* […]

Em caso de pagamento, deverá referenciar através do e-mail […] ***o número de episódio e/ou o nome do utente a que o mesmo diz respeito, sob pena deste não conseguir ser identificado.*** […]".

iii. Tal interpelação foi objeto de resposta por parte da PSP de Faro, em 20 de junho de 2024, que esclareceu a ULSALG, do seguinte:

"[…]

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me o Exmo. Comandante do Comando Distrital de Faro, Superintendente […], *de informar V. Exa. que sobre o Episódio de Urgência* […], *não se*

encontra em instrução qualquer processo de acidente de trabalho referente a [MG].”

iv. Dessa forma, em **24 de junho de 2024**, a ULSALG remeteu ao utente MG, uma interpelação, via eletrónica, a respeito da dívida hospitalar de 4 de fevereiro de 2024, nos seguintes termos:

“*Encontra-se por regularizar um débito no valor de **120,07€** (não inclui taxas moderadoras) referente aos cuidados de saúde prestados, por este Centro Hospitalar em consequência de um acidente de trabalho sofrido em 04/02/2024.*

Para regularização da dívida hospitalar, deverão V. Exas. proceder de acordo com uma das seguintes opções:

- *Envio ou apresentação da cópia do Despacho da entidade empregadora em como se responsabiliza pela despesa;*
- *Participação e Qualificação do Acidente em Serviço;*
- *Pagamento da quantia acima referida e posterior reembolso pela entidade responsável pelo acidente ocorrido.*

Ao seu dispor, temos os seguintes meios de pagamento:

I. *Directamente nos Postos de Cobrança das Unidades de Faro, Portimão ou Lagos;*

II. *Envio de cheque* […] *ou vale de correio (emitido à ordem do Centro Hospitalar do Algarve, EPE* […]*;*

III. *Transferência bancária para o NIB* […]*;*

Em caso de pagamento, deverá referenciar através de carta, fax (289 891 141) ou e-mail […] *o número do episódio e/ou o nome do utente a que o mesmo respeita, sob pena deste não ser identificado.*”.

v. Nessa senda, em **23 de setembro de 2024**, o utente MG dirigiu-se ao Departamento de Contabilidade da ULSALG e **efetuou o pagamento do valor de 120,07 EUR**, relativo ao episódio de urgência de 4 de fevereiro de 2024, após ter sido diretamente interpelado pelo prestador

em 24 de junho de 2024, nos termos da fatura e recibo infra discriminados:

FACTURA ORIGINAL

idade Local De Saude Do Algarve,E.P.E.
Rua Leao Penedo
Faro
8000 - Faro
Contribuinte No: 510745997
Matricula: CRC de Faro
Cap.Social: 158.000.000 Euros
Cliente No: 0999109

Factura No: [redacted]
Pag: 001/ 001
Data Emissao: 23/09/2024
Mes Processado: Setembro /2024

Exmo Sr.(a):
[redacted]
LOULE
[redacted]

Contribuinte No [redacted]

Causa :Acidente De Trabalho

Modalidades Facturadas:
Radiologia; Urgencia

Episodio	Data	Designacao	Dias	Qt.	Preco Unit.	Valor
[redacted]	04/02/2024	10855--Tornozelo, Duas Incid?ncias		1	4.00	4.00
	04/02/2024	10865--P?, Duas Incid?ncias		1	4.00	4.00
	04/02/2024	--Episodio De Urgencia		1	112.07	112.07

Cento e vinte euro e sete centimos EUR 120.07

RECIBO ORIGINAL

nidade Local De Saude Do Algarve,E.P.E.
Rua Leao Penedo
Faro
8000 - Faro
Contribuinte No: 510745997
Matricula: CRC de Faro
Cap.Social: 158.000.000 Euros
Cliente No: 0999109

RECIBO No: [redacted]
Pag: 001/ 001
Data Emissao: 23/09/2024
Mes Processado: Setembro /2024

Exmo Sr.(a):
[redacted]
LOULE
[redacted]

Contribuinte No [redacted]

Causa :Acidente De Trabalho

Modalidades Facturadas:
Radiologia; Urgencia

Episodio	Data	Designacao	Dias	Qt.	Preco Unit.	Valor
[redacted]	04/02/2024	10855 -Tornozelo, Duas IncidÛncias		1	4.00	4.00
	04/02/2024	10865 -PÉ, Duas IncidÛncias		1	4.00	4.00
	04/02/2024	-Episodio De Urgencia		1	112.07	112.07

Cento e vinte euro e sete centimos EUR 120.07

vi. Em 29 de janeiro de 2025, após abertura dos presentes autos de inquérito, a ULSALG procedeu à **restituição do valor cobrado** ao utente MG, "*porquanto, foi configurada de forma errada a existência de um acidente de trabalho*".

Aqui chegados,

130. Cumpre, desde logo, reiterar que os utentes apenas serão responsáveis pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde quando *(i)* não se encontrem devidamente identificados enquanto beneficiários do SNS, nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril ou *(ii)* não indiquem terceiro, legal ou contratualmente, responsável;

131. E, nessas duas hipóteses, será ainda necessário que *(iii)* não tenham feito prova, nos 10 dias seguintes à interpelação para pagamento dos encargos com os cuidados de saúde prestados, de que são titulares ou requereram a emissão do cartão de identificação de utente do Serviço Nacional de Saúde;

132. De onde resulta que **aos utentes beneficiários do SNS**, que façam prova dessa qualidade, **nunca lhes poderá ser exigível o pagamento dos encargos diretos decorrentes da prestação dos cuidados de saúde**;

133. Isto significa que, numa situação de recurso a cuidados de saúde na sequência de um acidente de trabalho, como assumido – erradamente – pela ULSALG no caso do utente MG, ao assistido (utente) nunca poderão ser imputados os encargos diretos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, mesmo que não seja possível identificar a entidade seguradora responsável ou esta última não assuma a responsabilidade;

134. Apenas sendo exigível que o utente faça prova de que é beneficiário do SNS e de que procurou fornecer todos os elementos que permitam a identificação do terceiro legal ou contratualmente responsável.

135. Não restando dúvidas, *in casu*, que o utente MG se encontrava, *ab initio*, devidamente identificado como utente do SNS, razão pela qual nunca seria admissível ao prestador enviar um qualquer documento com a informação dos custos incorridos com as prestações de saúde realizadas, de acordo com a tabela de preços do SNS, previstos na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho;

136. Precisamente porque, como sucedeu no caso *sub judice*, a remessa, aos utentes, de faturas ou quaisquer outros documentos em que seja exigido diretamente o valor real dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde, é suscetível de induzi-los na errada convicção sobre a necessidade de ter de ser o próprio a suportá-los.

137. Com a agravante de que, *in casu*, e mesmo após ter informação da entidade patronal do utente MG sobre a inexistência de qualquer acidente de trabalho passível de ser imputado a um 3.º responsável, a ULSALG continuou a insistir, junto do utente, pela "*regularização da dívida hospitalar*", no valor de 120,07 EUR;

138. Insistência essa que levou o utente a liquidar a referida "*dívida*" a suas expensas, **quando tal responsabilidade nunca lhe poderia ser assacada, enquanto utente beneficiário do SNS**.

139. Dessa forma, e ainda que o prestador tenha devolvido ao utente a importância em causa, na sequência da abertura dos presentes autos, não se pode olvidar que a interpelação do utente MG, em 24 de junho de 2024, para pagamento do valor relativo aos encargos associados ao episódio de urgência de 4 de fevereiro de 2024 – emitidos tendo por base os valores previstos na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho – , configura uma violação flagrante das disposições conjugadas do n.º 1 do artigo 23.º do Estatuto do SNS, do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, na redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril, da alínea b) do n.º 2 do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 5007/2013, de 12 de abril e da Circular Normativa da ACSS n.º 7/2023/ACSS, de 3 de abril.

140. De resto, e como ficou comprovado nos autos, o referido episódio de urgência não consubstanciou um verdadeiro acidente de trabalho, pelo que inexistia qualquer norma legal ou contrato passível de imputar a responsabilidade pelos encargos/despesas decorrentes da assistência hospitalar prestada no dia 4 de fevereiro de 2024 a uma qualquer entidade terceira;

141. Por conseguinte, a **responsabilidade financeira** pelos encargos resultantes dessa prestação de cuidados de saúde recairia, na verdade, sobre o **SNS** e não sobre um terceiro legal ou contratualmente responsável;

142. E, nesse conspecto, ao utente MG, enquanto beneficiário do SNS, apenas poderia ser exigido o pagamento das taxas moderadoras devidas pelo episódio em questão – a não ser que delas estivesse isento ou dispensado, nos termos legais.

Isto posto,

143. A ULSALG, enquanto estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado no SNS, encontra-se obrigada ao integral respeito pelos direitos dos utentes do SNS, designada mas não limitadamente, em matéria de proibição de cobrança de quaisquer encargos, que não aqueles previstos pelo próprio quadro do SNS, isto é, ao escrupuloso cumprimento das taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados;

144. Ao atuar como atuou, a ULSALG incorreu numa violação do regime legal de cobrança de taxas moderadoras e preços administrativamente fixados, daí emergindo uma violação dos interesses financeiros do utente MG, que à ERS cabe acautelar;

145. Importando garantir que, nos casos de prestação de cuidados de saúde cuja responsabilidade pelo pagamento dos cuidados seja efetivamente oponível a uma entidade terceira, a ULSALG se abstenha de adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os utentes do SNS, seja em que situação for, e desde que estes se tenham identificado devidamente como beneficiários do SNS, os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde;

146. E, bem assim, que se abstenha de enviar aos utentes interpelações para pagamento, faturas ou simulações de faturas que, de qualquer forma, possam induzi-los na errónea convicção de dever suportar os encargos aí determinados;

147. Procedendo à alteração dos formulários/questionários/cartas/ofícios a enviar aos utentes, abstendo-se de disponibilizar a informação de custos incorridos com as prestações de saúde realizadas, solicitando apenas a identificação da entidade financeira responsável pelo pagamento dos serviços prestados ou outro teor similar;

148. Com a expressa ressalva de que, apenas em caso de não identificação dos utentes como beneficiários do SNS, lhes poderá ser eventualmente exigível o pagamento dos encargos decorrentes dos cuidados de saúde prestados;

149. Ou, pelo menos, passar a enviar tal carta/ofício de onde conste tal referência apenas nos casos em que se haja determinado que o utente não é beneficiário do SNS;

150. Pois que, só será legítimo ao prestador enviar interpelações e/ou simulações de fatura/ custos quando o destinatário dos mesmos seja, efetivamente, a entidade responsável pelo seu pagamento.

151. Dessa forma, e adicionalmente à informação remetida à ERS via correio eletrónico, deve a ULSALG formalizar ou adotar procedimentos específicos de identificação dos utentes e de terceiros pagadores, consciencializando os seus colaboradores para a absoluta necessidade do seu cumprimento.

152. Por todo o vindo de expor, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, com intuito de evitar a repetição futura de situações como as verificadas nos presentes autos.

153. Acresce que, nos termos da 1.ª parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde constitui contraordenação;

154. Pelo que, paralelamente à emissão da instrução *infra* delineada, competirá à ERS instaurar o competente processo contraordenacional contra a ULSALG, nos termos e com os fundamentos que oportunamente lhe serão notificados (*cfr*. n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

V. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

155. 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 pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a ULSALG e o reclamante MG, ambos por ofícios datados de 28 de agosto de 2025.

156. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ERS rececionou, em 12 de setembro de 2025, a pronúncia do prestador, nos seguintes termos:

"[…]

*Vem, a **<u>Unidade Local de Saúde do Algarve</u>** (ULSALG), ao abrigo do assunto supramencionado, comunicar, para os devidos efeitos, a Vossas Excelências que iremos diligenciar justamente para ir ao encontro da instrução aventada por essa reputada entidade.*

Vale a pena, também, deixar consignado que, esta entidade pública integrada no seio do nosso Serviço Nacional de Saúde (SNS) labora diariamente com o escopo de melhorar o seu desempenho, pelo que, a observância da instrução mencionada a fls. 39 a 41 do epigrafado inquérito contribuirá seguramente para esse fito. […]".

157. Analisada a pronúncia do prestador, constata-se que o mesmo não contestou o quadro factual e jurídico apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação;

158. Antes demonstrou, desde logo, a sua intenção de coadunar o seu comportamento com a instrução constante do projeto de deliberação regularmente notificado, pese embora não tenha comprovado documentalmente a implementação de medidas tendentes ao cumprimento da instrução ora emitida;

159. Assim, e tendo em vista garantir uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento do prestador, para evitar que situações como a dos presentes autos se voltem a repetir, mantém-se a necessidade de uma intervenção regulatória da ERS;

160. Nestes termos, mantém-se, na integra, a decisão projetada.

VI. <u>DECISÃO</u>

161. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E., no sentido de:

(i) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor a cada momento, interpretando-os e aplicando os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;

(ii) Abster-se de adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os utentes beneficiários do SNS, devidamente identificados o valor dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelos mesmos;

(iii) Abster-se, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde, de enviar aos utentes interpelações e/ou simulações de fatura/custos que, de qualquer forma, possam induzi-los na errónea convicção do dever suportarem os encargos aí determinados;

(iv) Alterar os formulários/questionários/cartas/ofícios a enviar aos utentes, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde, abstendo-se de disponibilizar a informação de custos incorridos com as prestações de saúde realizadas, solicitando apenas a identificação da entidade financeira responsável ou outro teor similar;

(v) Formalizar ou adotar os procedimentos internos necessários ao cumprimento dos pontos (i) a (iv);

(vi) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam correta e permanentemente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço;

(vii) Dar cumprimento à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis

após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para o efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

162. A instrução ora emitida constitui 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 EUR 1.000,00 a EUR 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* ".

163. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

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

Porto, 25 de setembro de 2025.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).

ERS
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt