

**DELIBERAÇÃO N.º __/CA-ERIS/2023,
DE __ DE ____**

SUMÁRIO:

Aprova o regulamento que define a metodologia de fixação e atualização dos preços máximos das prestações de cuidados de saúde nos estabelecimentos privados de prestação de cuidados de saúde (EPPCS).

NOTA PREAMBULAR

O Decreto-Lei n.º 11/2022, de 13 de abril, atribuiu à Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS) competência para regular e fiscalizar os preços das prestações de cuidados de saúde nos estabelecimentos privados de prestação de cuidados de saúde (EPPCS).

Por seu turno, o artigo 11.º do referido diploma estabelece que compete ao Conselho de Administração (CA) da ERIS regulamentar todos os aspetos necessários à sua implementação e aplicação.

Neste contexto, torna-se necessário aprovar o regulamento de execução daquele diploma estabelecendo a metodologia de fixação e atualização dos preços máximos.

Assim,

No uso da faculdade conferida pelo artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 11/2022, de 13 de abril, conjugado com a alínea a) do artigo 29.º e a alínea e) do n.º 1 do artigo 43.º da Lei n.º 14/VIII/2012, de 11 de julho, que aprova o Regime Jurídico das Entidades Reguladoras Independentes (RJERI), alterada pela Lei n.º 103/VIII/2016, de 6 de janeiro, e a alínea e) do artigo 28.º dos estatutos da ERIS, constantes do anexo ao Decreto-Lei n.º 3/2019, de 10 de janeiro, que cria a ERIS e aprova os seus estatutos, o CA da ERIS reunido em sessão ordinária n.º de de 2023, delibera o seguinte:

Artigo 1.º

Aprovação

É aprovado o regulamento de execução do Decreto-Lei n.º 11/2022, de 13 de abril, relativo a metodologia de fixação dos preços máximos e procedimentos de atualização das prestações de cuidados de saúde, cujo texto consta do anexo à presente deliberação e da qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

Entrada em vigor

A presente deliberação entra em vigor a [data].

ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º da Deliberação n.º xx/2024)

Regulamento que define a metodologia de fixação e atualização dos preços máximos das prestações de cuidados de saúde nos estabelecimentos privados de prestação de cuidados de saúde (EPPCS).

Artigo 1.º

Objeto

O presente regulamento estabelece a metodologia de fixação e atualização dos preços máximos das prestações de cuidados de saúde nos estabelecimentos privados de prestação de cuidados de saúde (EPPCS).

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

1. O presente regulamento aplica-se à fixação e atualização dos preços máximos dos cuidados de saúde prestados nos EPPCS.
2. Não há lugar à aplicação dos preços máximos quando existam tabelas de preços negociadas entre os prestadores privados e entidades públicas ou privadas que procedem ao financiamento das mesmas através de contrato para um grupo de clientes ou utentes.
3. As prestações de cuidados de saúde asseguradas por EPPCS para clientes ou utentes em Cabo Verde, mas realizadas fora do território nacional, não estão sujeitas a preços máximos desde que não exista capacidade de realização das mesmas em condições equivalentes em Cabo Verde.

Artigo 3.º

Definições

Para efeitos do presente regulamento entende-se por:

- a) «Prestações de cuidados de saúde», todas as atividades desenvolvidas por profissionais de saúde devidamente habilitados e credenciados para o efeito, que tenham por objeto a prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como o diagnóstico, o tratamento, a terapêutica e a reabilitação, e que visem atingir e garantir uma situação de ausência de doença e/ou um estado de bem-estar físico e mental;
- b) «Profissionais de saúde», os técnicos que, estando devidamente habilitados com formação académica ou profissional legalmente reconhecida, exercem a atividade de prestação de cuidados de saúde.

Artigo 4.º

Tipologia de atividades de prestação de cuidados de saúde

1. Para efeitos do presente regulamento, as prestações de cuidados de saúde para as quais são fixados preços máximos são enquadradas nas seguintes tipologias de prestações de cuidados de saúde:

- a) Consultas médicas;
- b) Consultas não-médicas;
- c) Cirurgias;
- d) Internamento;
- e) Análises clínicas;
- f) Anatomia patológica;
- g) Outros exames de diagnóstico e terapêutica;
- h) Medicina física e de reabilitação;
- i) Medicina dentária;
- j) Enfermagem.

2. No âmbito das consultas médicas entende-se por:

- a) **Consulta médica** – atendimento efetuado por um profissional médico de clínica geral ou de outras especialidades, com a presença do doente (em consultório, teleconsulta ou no domicílio), para avaliação ou verificação da evolução do estado de saúde do doente, administração terapêutica ou preventiva;

- b) **Primeira consulta médica** – atendimento efetuado por um profissional médico, com a presença do doente (em consultório, teleconsulta ou no domicílio), para avaliação do estado de saúde do doente, administração terapêutica ou preventiva;
- c) **Consulta médica subsequente** – atendimento efetuado por um profissional médico, com a presença do doente (em consultório, teleconsulta ou no domicílio), para verificação da evolução do estado de saúde do doente, administração terapêutica ou preventiva, tendo como referência a primeira consulta e/ou consultas anteriores relativas ao mesmo episódio;
- d) **Consulta médica urgente** – atendimento efetuado por um profissional médico de medicina geral e familiar ou de outras especialidades, com a presença do doente (em consultório, teleconsulta ou no domicílio), para avaliação do estado de saúde do doente, administração terapêutica ou preventiva, de forma não programada;
- e) **Consulta com relatório de avaliação no âmbito de especialidades médicas** consiste na realização de consulta conforme definido nas alíneas anteriores, à qual acresce a elaboração de um relatório efetuado pelo profissional médico, nomeadamente para avaliação específica do estado clínico do doente, aplicável às diferentes especialidades, para apresentação a terceiras entidades como meio de prova de estados clínicos.

3. No âmbito das consultas não-médicas entende-se por:

- a) **Consulta não-médica** – atendimento efetuado por um profissional de saúde não-médico, devidamente habilitado, com a presença do indivíduo (em consultório, teleconsulta ou no domicílio), para avaliação, diagnóstico e intervenção em planos de tratamento cientificamente validados;
- b) **Primeira consulta não-médica** – atendimento efetuado por um profissional de saúde não-médico, devidamente habilitado, com a presença do indivíduo (em consultório, teleconsulta ou no domicílio), para avaliação, diagnóstico e intervenção em planos de tratamento cientificamente validados;
- c) **Consulta não-médica subsequente** – atendimento efetuado por um profissional de saúde não-médico, devidamente habilitado, com a presença do indivíduo (em consultório, teleconsulta ou no domicílio), para verificação da evolução da

intervenção em planos de tratamento cientificamente validados, tendo como referência a primeira consulta e/ou consultas anteriores relativas ao mesmo episódio;

- d) **Consulta não-médica urgente** – atendimento efetuado por um profissional de saúde não-médico, devidamente habilitado, com a presença do indivíduo (em consultório, online ou no domicílio), para avaliação, diagnóstico e intervenção em planos de tratamento cientificamente validados, de forma não programada;
- e) **Consulta com relatório de avaliação no âmbito de áreas não-médicas** consiste na realização de consulta não-médica conforme definido nas alíneas anteriores, a qual acresce a elaboração de um relatório efetuado pelo profissional de saúde não-médico, devidamente habilitado, para avaliação de determinada condição física ou mental de um indivíduo, para apresentação a terceiras entidades como meio de prova.

4. No âmbito das cirurgias entende-se por:

- a) **Pequena cirurgia** – intervenção cirúrgica em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local, que dispensa a sua realização numa sala de bloco operatório, o apoio direto de um ajudante, a monitorização anestésica e a estadia em recobro, com alta imediata após a intervenção;
- b) **Pequena cirurgia em ambiente de bloco operatório** – intervenção cirúrgica em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local ou geral, realizada em bloco operatório, com monitorização anestésica e estadia em recobro, com alta após o recobro;
- c) **Média cirurgia** – intervenção cirúrgica em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local ou geral, realizada em bloco operatório, com monitorização anestésica e estadia em recobro, com alta após o recobro ou com internamento, dependendo da complexidade da intervenção e das condições clínicas do doente.

5. No âmbito do internamento entende-se por:

- a) **Diária de internamento** – Modalidade de prestação de cuidados de saúde a indivíduos que, após admissão num estabelecimento de saúde, ocupam cama, para diagnóstico ou tratamento, que inclui os cuidados médicos e de enfermagem, bem como consumos e refeições. A cada período de 24 horas, ou fração superior a 16 horas, é aplicada uma diária de internamento;
- b) **Hora de internamento** – Modalidade de prestação de cuidados de saúde a indivíduos que, após admissão num estabelecimento de saúde, ocupam cama, para diagnóstico ou tratamento, que inclui os cuidados médicos e de enfermagem, bem como consumos e refeições, aplicável apenas a frações do dia, por um período igual ou inferior a 16 horas.

6. No âmbito das **Análises clínicas** entende-se as técnicas utilizadas para realizar um determinado exame de diagnóstico através da avaliação de material biológico, *in vitro*, em geral, num ambiente controlado fora de um organismo vivo, nomeadamente no âmbito das seguintes áreas ou valências:

- a) Biologia molecular;
- b) Bioquímica;
- c) Hematologia;
- d) Hemóstase;
- e) Imuno-hemoterapia;
- f) Imunologia;
- g) Microbiologia.

7. No âmbito da **Anatomia patológica**, entende-se uma análise laboratorial de base morfológica de órgãos ou de parte deles, de tecidos e de células, para o despiste e a caracterização de lesões, nomeadamente no âmbito das seguintes áreas ou valências:

- a) Citopatologia;
- b) Histopatologia.

8. No âmbito dos **Outros exames de diagnóstico e terapêutica** entende-se os procedimentos não incluídos nos números 6.º e 7.º do presente artigo, que complementam os dados da anamnese e do exame físico, para a confirmação das hipóteses diagnósticas e para tratamento, através de dispositivos médicos. Entende-se por dispositivos médicos

qualquer instrumento aparelho ou equipamento destinado pelo seu fabricante para fins de diagnóstico ou terapêutica.

9. No âmbito da **Medicina física e de reabilitação** entende-se por **Sessão de fisioterapia** o conjunto de intervenções realizadas no mesmo atendimento com o propósito de melhorar a funcionalidade e reduzir a incapacidade subjacente a patologias traumáticas, lesões do sistema nervoso central e periférico, orto-traumatológicas, cardiorrespiratórias, reumatológicas, vasculares periféricas, pediátricas, entre outras.

10. No âmbito da **Medicina dentária** entende-se por **Cuidados de saúde buco-dentários** os procedimentos para diagnosticar, tratar e prevenir todas as patologias orais e maxilares, bem como de todas as estruturas anexas. Incluem-se procedimentos das seguintes áreas:

- a) Cirurgia oral;
- b) Dentisteria operatória;
- c) Endodontia;
- d) Implantologia;
- e) Medicina dentária preventiva;
- f) Ortodontia;
- g) Periodontologia;
- h) Prostodontia.

11. No âmbito da **Enfermagem** entende-se por **Cuidados de enfermagem** as intervenções autónomas ou interdependentes realizadas por enfermeiro devidamente habilitado em técnicas de avaliação diagnóstica e prognóstica, na execução e avaliação dos resultados das intervenções, técnicas e medidas terapêuticas de enfermagem, relativas à prevenção, promoção, manutenção, reabilitação, palição e recuperação. As intervenções no âmbito dos cuidados de enfermagem incluem o consumo de materiais e excluem os medicamentos administrados.

Artigo 5.º

Preços máximos

1. Os preços máximos das prestações de cuidados de saúde são aprovados por deliberação da ERIS.

2. Os preços fixados nos termos dos números anteriores podem ser objeto de atualização com inclusão de novas tipologias de atividades de prestação de cuidados de saúde por iniciativa da ERIS ou a requerimento dos interessados.

Artigo 6.º

Composição do preço das prestações de cuidados de saúde

1. Na fixação dos preços máximos devem ser observados os seguintes princípios de determinação do preço das diversas tipologias de prestações de cuidados de saúde previstos nos números seguintes.

2. Para o cálculo do preço máximo da prestação de cuidado de saúde (PMPCS) considera-se a seguinte fórmula:

$$\text{PMPCS} = \text{Cvps} + \text{Cf} + \text{MI}$$

3. Para efeitos de interpretação da fórmula prevista no número anterior do presente artigo entende-se por:

- a) Cvps, os Custos variáveis da prestação de cuidados de saúde, que incluem, nomeadamente, os custos com recursos humanos diretamente associados à prestação de cuidados e os materiais de consumo;
- b) Cf, os Custos fixos que incluem, nomeadamente, os custos de estrutura e administração, energia, água, gás, renda ou amortização do espaço, amortização dos equipamentos, custos de manutenção dos equipamentos e das instalações e obras de adaptação das infraestruturas;
- c) MI, a Margem de lucro que corresponde à diferença entre o preço de venda e os custos totais associados à prestação de cuidados de saúde, considerando-se como margem de lucro mínima o equivalente a uma estimativa de custo de oportunidade de capital para o setor da saúde, no mercado de Cabo Verde.

4. Para o cálculo do custo de oportunidade de capital para o setor da saúde, no mercado de Cabo Verde, referido na alínea c) do número anterior, considera-se a seguinte fórmula, que tem por referência o método do *CAPM* – Modelo de Precificação de Ativos

Financeiros (*Capital Asset Pricing Model*), ajustado à realidade do setor da saúde de Cabo Verde:

$$Re = Rf + \beta * (Rm - Rf) + Rr$$

5. Para efeitos da interpretação da fórmula prevista no número 3 do presente artigo, entende-se que:

- a) Re , corresponde ao custo do capital próprio;
- b) Rf , corresponde à taxa de juro sem risco, considerando-se para o efeito a taxa de juro das Obrigações do Tesouro (OT), de acordo com a mais recente emissão das OT do Banco Central de Cabo Verde;
- c) β , corresponde ao risco sistémico do capital próprio para o setor da saúde;
- d) $(Rm - Rf)$ corresponde ao prémio de risco de mercado que corresponde à média histórica de retorno do mercado, face a uma taxa de juro sem risco;
- e) Rr , corresponde ao prémio de risco específico, de modo a incluir riscos específicos do negócio, risco de liquidez e risco competitivo;
- f) Os valores para determinação do Re serão apurados através dos valores publicados no Damodaran online de Aswath Damodaran, da Stern School of Business (Universidade de Nova Iorque, USA), disponíveis na data de determinação dos preços, com exceção da taxa das OT publicada pelo Banco Central de Cabo Verde.

Artigo 7.º

Procedimento de aprovação de preços máximos

1. A ERIS procede a uma consulta pública relativamente aos preços máximos que pretende aprovar através da publicitação no sítio da ERIS.
2. A fixação dos preços máximos é feita por deliberação do Conselho de Administração da ERIS, findo o período de consulta pública, e os preços máximos fixados são publicados e divulgados pela ERIS, no sítio eletrónico da ERIS.

Artigo 8.º

Atualização dos preços máximos

1. Os preços máximos fixados nos termos do presente regulamento são objeto de atualizações ordinárias e extraordinárias.
2. A revisão ordinária é feita anualmente mediante a aplicação de um fator de atualização resultante da totalidade da variação de preços no consumidor, correspondente aos últimos 12 meses e para os quais existam valores disponíveis à data de 30 de setembro, apurado pelo Instituto Nacional de Estatística com as seguintes condições:
 - a) A revisão dos preços máximos apenas se aplicará se a média do crescimento real do PIB a preços de mercado dos últimos 2 anos, de acordo com os valores disponíveis à data de 30 de setembro, apurado pelo Instituto Nacional de Estatística, for superior a 4%;
 - b) Quando houver lugar à aplicação do fator de atualização este ficará limitado a 2,4%, correspondente a 60% do crescimento médio real do PIB de 4%.
3. Anualmente e, até ao dia 30 de novembro de cada ano, a ERIS deve publicar na II Série do Boletim Oficial, parte E, a atualização da tabela de preços máximos e/ou indicação das regras a vigorar a partir do início do ano civil seguinte.
4. Os preços máximos fixados para as prestações de cuidados de saúde nos EPPCS podem ainda ser revistos, a título excecional, por motivos de interesse público ou a requerimento dos interessados, nomeadamente dos operadores privados, associações ou entidades representantes de operadores, ordens profissionais e doentes, mediante deliberação da ERIS.
5. Para efeitos do número anterior, os pedidos de revisão excecional de preços a requerimento dos interessados devem ser fundamentados e só podem ser apresentados após 6 meses de vigência do preço máximo das prestações de cuidados de saúde fixados.

Artigo 9.º

Atualização das prestações de cuidados de saúde

1. A tabela das prestações de cuidados de saúde objeto de preços máximos nos termos do presente regulamento pode ser objeto de atualização.
2. A atualização ou alteração da tabela deve ter lugar, sempre que justificado, para a introdução de novos atos ou procedimentos de prestação de cuidados.
3. A atualização é feita por iniciativa da ERIS ou por solicitação de outras entidades, nomeadamente, dos operadores privados, associações ou entidades representantes de operadores, ordens profissionais e doentes.
4. Para efeitos do número anterior, os pedidos de alterações por parte de outras entidades devem ser fundamentados e apresentados para aprovação à ERIS.

Artigo 10.º

Estrutura de acompanhamento

É criada na ERIS uma estrutura para o acompanhamento do mercado das prestações de cuidados de saúde a qual fará os estudos técnicos para a fixação e atualização dos preços e das prestações de cuidados de saúde.