

Parecer nº 216/99

Data: 1999.12.15

Processos nºs 760/764

Requerente: Hospital Garcia de Orta

I - O pedido

O Hospital Garcia de Orta vem informar a CADA de que lhe foi requerido o acesso à documentação clínica de Joaquim Augusto Parreira Salsinha e de Emília Conceição Correia Pereira por parte da Companhia de Seguros Império.

Junta, nos termos do artigo 15º nº 4 da Lei 65/93, na redacção da Lei nº 94/99, de 16/7, a cópia do requerimento da Companhia de Seguros Império.

No requerimento formulado pela Companhia de Seguros Império vem esta «solicitar, para efeitos de poder avaliar pormenorizadamente a factura, cópia do protocolo operatório». Esta documentação deverá ser enviada “ao cuidado do médico assessor” da Companhia – o Dr. Caramelo – sendo estes elementos necessários à efectivação do pagamento⁽¹⁾.

A CADA solicitou ao Hospital Garcia de Orta cópia das facturas em questão e do pretendido texto do “protocolo operatório”.

II - Apreciação jurídica

1. O artigo 8º nº 2 da Lei nº 65/93, de 26 de Agosto, na redacção introduzida pela Lei nº 94/99, de 16 de Julho, estabelece que o acesso aos dados nominativos de terceiros – quando não haja autorização da pessoa a quem os dados digam

⁽¹⁾ A CADA não tem conhecimento dos termos do protocolo assinado em 6/10/99 entre a Associação Portuguesa de Seguradores e o IGIF.

respeito – só pode ocorrer se os interessados no acesso demonstrarem «interesse directo, pessoal e legítimo».

Por força das disposições combinadas dos artigos 13º a 15º da Lei 65/93 – redacção da Lei 94/99 – o pedido de acesso deve ser apresentado junto da entidade que deve assegurar o acesso aos documentos administrativos.

Se a entidade administrativa configurar o pedido como de acesso a dados pessoais de terceiro na acepção do artigo 4º nº 1 alínea c) da Lei 65/93 deverá solicitar o parecer da CADA, conforme resulta do nº 2 do artigo 15º da LADA. Foi o que aconteceu neste caso.

2. Deve dizer-se, em primeiro lugar, que as pessoas ou entidades a quem são debitados os cuidados de saúde devem – em termos gerais – ser informados, discriminadamente, sobre os serviços prestados e valores que devem suportar. Esta obrigação não resulta, apenas, do princípio da transparência, mas decorre do cumprimento de um contrato de prestação de serviços de saúde.

Quando os cuidados de saúde são pagos pela própria pessoa a quem os mesmos foram prestados não se levantam objecções significativas uma vez que – para além do direito que lhe assiste em relação à informação sobre o objecto do contrato (tipo de cuidados prestados e valor unitário) – está em causa o acesso da pessoa a quem os dados dizem respeito, sendo, por isso, legítimo o respectivo direito de acesso (cf. artigo 7º nº 2). Por outro lado, as facturas não devem conter dados de saúde (podendo, nesse caso, ser necessária a intermediação de médico – artigo 8º nº 3), mas limitar-se a enunciar os exames ou meios auxiliares de diagnóstico pedidos, o tempo de internamento ou a indicar os medicamentos ministrados ou demais encargos devidos à entidade prestadora dos cuidados.

3. Acontece que, na maioria dos casos, os utentes dos serviços de saúde são beneficiários de “sub-sistemas de saúde” ou contratantes de “seguros de saúde”. Podem, ainda, ser beneficiários de um seguro, terem a responsabilidade pelo seu pagamento transferida para terceiros (vg. seguros de acidente de trabalho ou de acidentes de viação) ou a responsabilidade pelo pagamento ser da responsabilidade de um terceiro que deu causa à realização dos cuidados (vg. acidentes de viação).

Neste caso, nos termos do próprio contrato de seguro ou de protocolos estabelecidos entre os “sub-sistemas de saúde” e os estabelecimentos prestadores de cuidados, as despesas são suportadas – integral ou parcialmente, conforme estiver protocolado – por aquelas entidades.

A entidade prestadora tem que facturar, de forma discriminada, os cuidados prestados uma vez que há regras e limites legais para atribuição das respectivas comparticipações (cf. o DL 198/95, de 29 de Julho).

O titular dos dados – ao invocar e comprovar a qualidade de beneficiário de certo “sub-sistema” ou de um contrato de seguro que imputa o pagamento dos cuidados a um terceiro – pretende que os custos sejam suportados por aquelas entidades, legitimando o interesse desses terceiros no acesso aos (seus) dados necessários ao pagamento dos cuidados de saúde⁽²⁾.

Neste contexto, os terceiros responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde não podem deixar de ser considerados – à luz do artigo 8º nº 2 da Lei 65/93, na redacção da Lei 94/99 – terceiros com interesse directo, pessoal e legítimo. Deves-lhes ser reconhecido, por isso, o direito de acesso aos dados relativos à facturação de cuidados de saúde.

4. E qual o tipo de detalhe que deve ter a facturação?

Como se disse, a facturação não deve conter dados sobre diagnóstico ou que permitam uma violação da intimidade da vida privada do doente. Pode dizer-se, neste contexto, que o disposto no artigo 7º nº 6 da Lei 65/83 – na redacção da Lei 64/99 – deve nortear e determinar as condições de acesso no caso presente. Ou seja, deve haver uma comunicação parcial com expurgo da “informação relativa a matéria reservada”.

No domínio da *legislação francesa* há um entendimento uniforme no sentido de que às entidades responsáveis pelo pagamento dever ser fornecida informação codificada sobre os cuidados realizados. Estes aspectos estão regulamentados

⁽²⁾ Não existem quaisquer elementos no processo que permitam indiciar qualquer ideia de fornecimento de dados específicos sobre o estado de saúde, nomeadamente, para efeitos da “continuidade da prestação de cuidados”. Neste caso poderia ser aplicável o disposto no artigo 78.º do Código Deontológico, o qual refere expressamente o seguinte: «Sempre que o interesse do doente o exija, o médico deve comunicar sem demora a qualquer outro médico assistente, os elementos do processo clínico necessários à continuidade dos cuidados».

pela Lei nº 93-8 de 4 de Janeiro de 1993, a qual institui a codificação detalhada dos actos médicos, patologias e prestações. O objectivo é o de disponibilizar às entidades pagadoras "instrumentos eficazes de apreciação e controlo das actividades dos profissionais de saúde e do custo dos serviços prestados"⁽³⁾.

O Decreto nº 95-564, de 6 de Maio, veio instituir a codificação dos actos médicos por via legislativa. A codificação tem como objectivo o reembolso dos actos e das prestações, a elaboração de convenções entre entidades prestadoras e entidades pagadoras, a melhoria dos meios de controlo dos actos e prestações. A CNIL tem entendido, para a boa aplicação daquela legislação, que as entidades prestadoras devem assegurar um «justo equilíbrio entre os imperativos de supervisão das despesas de saúde e a preservação dos direitos das pessoas»⁽⁴⁾.

Em Portugal a legislação relativa aos “sub-sistemas de saúde” aponta em sentido similar. Por exemplo, o Decreto-Lei 118/83, de 25/2 (ADSE), considera que deve ser fornecida informação sobre os cuidados suportados, admitindo o artigo 35º nº 2 que “a ADSE se reserva o direito de exigir todos os documentos que julgar necessários à atribuição das comparticipações”. O Aviso nº 8196/99 (in DR IIª Série de 5/5/99, pág. 6693) estabelece, na sequência dos artigos 35º e 42º daquele diploma, a tabela de cuidados de saúde e as regras relativas à discriminação dos cuidados:

- Os cuidados de saúde são identificados através de um código a que corresponde uma designação para cada cuidado;
- As tabelas estão ordenadas por modalidade de cuidados de saúde e em cada modalidade as designações seguem uma ordem técnica e numérica;
- A ADSE reserva-se o direito de solicitar, para apreciação da inspecção médica, respeitando as regras deontológicas, todos os elementos de natureza clínica que se julguem necessários.

Verifica-se, da informação enviada, que o a grande maioria dos valores unitários estão codificados por «episódio», data da sua realização e «designação» (feita de forma genérica).

⁽³⁾ Cf. Relatório da CNIL, 1995, pag. 92.

⁽⁴⁾ Cf. 18.º Relatório da CNIL, 1997, pág. 96.

Acresce, por outro lado, que a Império solicita que os dados sejam fornecidos ao cuidado de um médico da Companhia, estando, deste modo, salvaguardado o sigilo profissional em relação a qualquer dado que, indirectamente, possa indiciar, eventualmente, o estado de saúde do titular dos dados.

Em face do exposto a CADA emite parecer favorável, nos termos e para os efeitos do artigo 15º nº 2 da Lei 65/93, à revelação dos documentos solicitados pela Companhia de Seguros Império. Os documentos devem ser enviados, tal como solicitado, ao cuidado do médico designado.

Notifique-se o requerente.

Lisboa, 15 de Dezembro de 1999.

Amadeu Guerra (Relator) – *Silva Marques* – *Vasco Almeida* – *Francisco de Brito* –
Renato Gonçalves – *Gameiro dos Santos* – *Branca Amaral* – *Castro Martins*
(Presidente)