



Solução de Consulta nº 57 - Cosit

Data 30 de dezembro de 2013

Processo

Interessado

CNPJ/CPF

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA JURÍDICA - IRPJ

IRPJ. LUCRO PRESUMIDO. SERVIÇOS HOSPITALARES. SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (*HOME CARE*). BASE DE CÁLCULO. PERCENTUAL DE 8%. INAPLICABILIDADE.

À pessoa jurídica prestadora de serviço médico ambulatorial com recursos para realização de exames complementares e serviços médicos prestados em residência, sejam eles coletivos ou particulares (*home care*), para fins de apuração da base de cálculo do imposto sobre a renda, não se aplica o percentual de 8% (oito por cento) sobre a receita bruta auferida mensalmente, uma vez que aqueles serviços não são tipificados legalmente como serviços hospitalares.

Dispositivos Legais: Constituição Federal de 1988, art. 150, *caput* e § 6º; Código Tributário Nacional, artigo 111; Lei nº 9.249, de 26 de dezembro 1995 (na redação dada pela Lei nº 11.727, de 23 de junho de 2008), art. 15, § 1º, inciso III, alínea “a”; Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, art. 30; e Ato Declaratório Interpretativo RFB nº 19, de 7 de dezembro de 2007.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O LUCRO LÍQUIDO - CSLL

CSLL. LUCRO PRESUMIDO. SERVIÇOS HOSPITALARES. SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (*HOME CARE*). BASE DE CÁLCULO. PERCENTUAL DE 12%. INAPLICABILIDADE.

À pessoa jurídica prestadora de serviço médico ambulatorial com recursos para realização de exames complementares e serviços médicos prestados em residência, sejam eles coletivos ou particulares (*home care*), para fins de apuração da base de cálculo da contribuição social sobre o lucro líquido, não se aplica o percentual de 12% (doze por cento) sobre a receita bruta auferida mensalmente, uma vez que aqueles serviços não são tipificados legalmente como serviços hospitalares.

Dispositivos Legais: Constituição Federal de 1988, art. 150, *caput* e § 6º; Código Tributário Nacional, art. 111; Lei nº 9.249, de 26 de dezembro 1995 (na redação dada pela Lei nº 11.727, de 23 de junho de 2008), arts. 15, § 1º, inciso III, alínea “a”, e 20; Instrução Normativa RFB nº 1.234, de

11 de janeiro de 2012, art. 30; e Ato Declaratório Interpretativo RFB nº 19, de 7 de dezembro de 2007.

Relatório

A pessoa jurídica, sociedade empresária limitada cuja atividade é a prestação de serviço médico ambulatorial com recursos para realização de exames complementares e serviços médicos prestados em residências, sejam elas coletivas ou particulares (*home care*), protocolizou a presente consulta dirigida à Secretaria da Receita Federal do Brasil, indagando acerca da interpretação dos arts. 15, § 1º, inciso III, alínea “a”, e 20, *caput* da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995.

2. Relata a consulente que presta serviços semelhantes aos fornecidos pelos hospitais, razão pela qual pede sua equiparação tributária nos moldes dos arts. 15, § 1º, inciso III, alínea “a”, e 20, *caput* da Lei nº 9.249, de 1995, tempo em que, para amparar sua pretensão, alinha-se à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), segundo o qual a legislação deve ser interpretada objetivamente, ou seja, em face da atividade realizada pelo contribuinte; neste sentido, o STJ enfatizou que deve se entender como “serviços hospitalares” aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde.

3. Entende a consulente que seus serviços médicos ambulatoriais, denominados de *home care*, são serviços ligados diretamente à promoção da saúde, que demandam maquinário específico e pessoal com qualificação técnica, sendo realizados em ambiente não hospitalar, motivo pelo qual faz jus ao benefício em discussão, qual seja, redução da base de cálculo do Imposto sobre a Renda da pessoa jurídica para 8% (oito por cento) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido para 12% (doze por cento), conforme jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 5ª Região (Processo nº 2009.81.00.016929-7), do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Processo nº 0025274-10.2005.4.01.3400), do STJ (REsp nº 951251) e da própria Secretaria da Receita Federal do Brasil (Solução de Consulta nº 267, de 23 dezembro de 2003).

Fundamentos

4. Preliminarmente cumpre registrar que esta solução de consulta não convalida nem invalida nenhuma das afirmativas da consulente, pois isso importa em análise de matéria probatória, incompatível com o instituto da consulta. Com efeito, soluções de consulta não se prestam a verificar a exatidão dos fatos apresentados pela interessada, uma vez que elas se limitam a interpretar a aplicação da legislação tributária a tais fatos, partindo da premissa de que eles são verdadeiros, vinculando a eficácia da solução de consulta à conformidade entre fatos narrados e realidade factual.

5. A consulente pede seu enquadramento, como prestadora de serviços ambulatoriais, denominados de internação domiciliar (*home care*), na prescrição incrustada nos arts. 15, § 1º, inciso III, alínea “a”, e 20, *caput* da Lei nº 9.249, de 1995, que fixou alíquotas

diferenciadas para as empresas que desenvolvessem serviços hospitalares, e cuja redação atualizada pela Lei nº 11.727, de 23 de junho de 2008, é a seguinte, *in verbis*:

Art. 15. A base de cálculo do imposto, em cada mês, será determinada mediante a aplicação do percentual de oito por cento sobre a receita bruta auferida mensalmente, observado o disposto nos arts. 30 a 35 da Lei nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995.

§ 1º Nas seguintes atividades, o percentual de que trata este artigo será de:

(...)

III - trinta e dois por cento, para as atividades de:

a) prestação de serviços em geral, exceto a de serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas, desde que a prestadora destes serviços seja organizada sob a forma de sociedade empresária e atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;

(...)

Art. 20. A base de cálculo da contribuição social sobre o lucro líquido, devida pelas pessoas jurídicas que efetuarem o pagamento mensal a que se referem os arts. 27 e 29 a 34 da Lei nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995, e pelas pessoas jurídicas desobrigadas de escrituração contábil, corresponderá a doze por cento da receita bruta, na forma definida na legislação vigente, auferida em cada mês do ano-calendário, exceto para as pessoas jurídicas que exerçam as atividades a que se refere o inciso III do § 1º do art. 15, cujo percentual corresponderá a trinta e dois por cento.

6. Segundo se constata, desde o advento da Lei nº 11.727, de 2008, os percentuais de 8% (oito por cento), a ser aplicado sobre a base de cálculo do Imposto sobre a Renda da pessoa jurídica, e o de 12% (doze por cento), a ser aplicado sobre a base de cálculo da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, passaram a incidir especificamente sobre os serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas, desde que a prestadora destes serviços seja organizada sob a forma de sociedade empresária e atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, portanto, não havendo qualquer referência à possibilidade de enquadramento dos serviços desenvolvidos pela consultante (serviços médicos ambulatoriais, internação domiciliar – *home care*) nessa condição.

7. É de se observar que a análise da evolução das normas que trazem em seu bojo o enquadramento incrustado no art. 15, § 1º, inciso III, “a” da Lei nº 9.249, de 1995, conduz à ilação de que, para a administração tributária, o conceito de serviços hospitalares está correlacionado à estrutura física de hospital ou a entidade hospitalar, capaz de abranger e exercer o complexo de atividades que proporcionem o internamento do paciente para tratamento de saúde, com a oferta de todos os processos exigidos para a prestação de tais serviços.

8. O Código Tributário Nacional (CTN), aprovado pela Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966, identifica o conceito da expressão legislação tributária como aquele compreendido pelas leis, os tratados e convenções internacionais, os decretos e as normas complementares que versem, no todo ou em parte, sobre tributos e relações jurídicas a eles pertinentes (art. 96), especificando, ainda, com bastante precisão, quais seriam aqueles instrumentos detentores do caráter de norma complementar, destacando-se, dentre eles, os atos normativos expedidos pelas autoridades administrativas, segundo se confirma pela reprodução a seguir, *in verbis*:

Art. 100. São normas complementares das leis, dos tratados e das convenções internacionais e dos decretos:

I – os atos normativos expedidos pelas autoridades administrativas;

9. Acresce salientar que esses atos normativos têm por finalidade completar os institutos legais a que se reportam (lei, tratados e convenções internacionais, e decretos), naquilo que esteja a exigir tal espécie de providência, citando-se como exemplos daqueles a portaria, a instrução normativa, a ordem de serviço etc. Assim, esses atos possuem caráter geral e são expedidos por diversas autoridades de superiores campos hierárquicos, como os ministros, secretários, diretores, etc.

10. Da lavra do Secretário da Receita Federal do Brasil, em 10 de dezembro de 2007, foi publicado o Ato Declaratório Interpretativo RFB nº 19, que afirmou a importância da estrutura física e material do estabelecimento na conceituação dos serviços hospitalares. A partir desse momento, seria necessário, para enquadramento no citado conceito, que os estabelecimentos assistenciais de saúde dispusessem de estrutura material e de pessoal destinados a atender a internação de pacientes, garantir atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos; possuísem serviços de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviços de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos. Reproduz-se, a seguir, o mencionado ADI, *in verbis*:

SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL, no uso da atribuição que lhe confere o inciso III do art. 224 do Regimento Interno da Secretaria da Receita Federal do Brasil, aprovado pela Portaria MF nº 95, de 30 de abril de 2007, e tendo em vista o disposto no art. 15, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, e o que consta do processo nº 10168.004798/2007-94, declara:

Artigo Único. Para efeito de enquadramento no conceito de serviços hospitalares, a que se refere o art. 15, § 1º, inciso III, alínea "a", da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, os estabelecimentos assistenciais de saúde devem dispor de estrutura material e de pessoal destinada a atender a internação de pacientes, garantir atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos, possuir serviços de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviços de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos.

Parágrafo único. São também considerados serviços hospitalares os serviços pré-hospitalares, prestados na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"), bem como os serviços de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias classificadas nos Tipos "A", "B", "C" e "F", que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida

11. Também com força de norma complementar prevista no artigo inciso I do 100 do CTN, a Secretaria da Receita Federal do Brasil emitiu a Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, que atualmente regulamenta a situação sob análise, definindo o conceito de serviços hospitalares nos termos a seguir reproduzidos, *in verbis*:

Art. 30. Para os fins previstos nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares aqueles prestados por estabelecimentos assistenciais de saúde que dispõem de estrutura material e de pessoal destinados a atender à internação de pacientes humanos, garantir atendimento básico de diagnóstico e

tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos, que possuam serviços de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente humano, durante 24 (vinte e quatro) horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviços de cirurgia e parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos.

Parágrafo único. São também considerados serviços hospitalares, para fins desta Instrução Normativa, aqueles efetuados pelas pessoas jurídicas:

I - prestadoras de serviços pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) móvel instalada em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"); e

II - prestadoras de serviços de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instalada em ambulâncias classificadas nos Tipos "A", "B", "C" e "F", que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida.

12. Percebe-se que um dos requisitos iniciais previstos na IN RFB nº 1.234, de 2012, para a caracterização de um serviço como hospitalar, é que seja prestado por um estabelecimento assistencial de saúde, o qual, nos termos da RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, deve possuir um local físico, desenvolvido de acordo com a Parte II – Programação Físico-Funcional dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – Item 3 – Dimensionamento, Quantificação e Instalações Prediais dos Ambientes da citada Resolução, o que não condiz com a situação relativa aos serviços de internação domiciliar (*home care*). A título de exemplo, colaciona-se, a seguir, excerto dessa norma quando trata das considerações gerais do que ela própria chama de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), *in fine*:

A presente norma não estabelece uma tipologia de edifícios de saúde, como por exemplo posto de saúde, centro de saúde, hospital, etc., aqui procurou-se tratar genericamente todos esses edifícios como sendo estabelecimentos assistenciais de saúde - EAS, que devem se adequar as peculiaridades epidemiológicas, populacionais e geográficas da região onde está inseridos. Portanto, são EASs diferentes, mesmo quando se trata de edifícios do tipo centros de saúde, por exemplo. O programa arquitetônico de um centro de saúde irá variar caso a caso, na medida em que atividades distintas ocorram em cada um deles.

13. Corroborar tal entendimento o fato de que a Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012, em seu art. 30, parágrafo único, equipara aos serviços hospitalares, mesmo desenvolvidos fora da unidade de estabelecimento assistencial de saúde, apenas os serviços pré-hospitalares de urgência realizados por UTI móvel ambulância tipo “D” ou aeronave de suporte médico tipo “E”) e os serviços de emergência executados em ambulâncias (tipos “A”, “B”, “C” e “F”), que possuam médicos e equipamentos para oferecer ao paciente suporte avançado de vida. Assim, as exceções quanto aos serviços hospitalares prestados fora dos estabelecimentos assistenciais de saúde abrangem somente aqueles relacionados nos incisos I e II do parágrafo único do art. 30 da mencionada Instrução Normativa, o que implica dizer que essas exceções não abrangem os serviços médico ambulatorial com recursos para realização de exames complementares e serviços médicos prestados em residências, sejam elas coletivas ou particulares (*home care*), prestados pela consulente.

14. Convém trazer a lume o condicionante imposto pelo § 6º do art. 150 do Texto Constitucional de 1988, que, além de impedir concessões tributárias no bojo de leis gerais (o que possibilita a camuflagem no sentido de dificultar o conhecimento e controle dos benefícios fiscais, ou visa evitar que isenções ou figuras análogas sejam aprovadas dentro de leis que cuidam de variados assuntos – somente leis específicas assim podem determinar),

traduz-se em norma de tipicidade cerrada, o que impede qualquer tentativa de se ampliar o conceito de serviços hospitalares – é o que se deduz facilmente do mencionado dispositivo constitucional, *in verbis*:

Art. 150. Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

(...)

§ 6º Qualquer subsídio ou isenção, redução de base de cálculo, concessão de crédito presumido, anistia ou remissão, relativas a impostos, taxas ou contribuições, só poderá ser concedido mediante lei específica, federal, estadual ou municipal, que regule exclusivamente as matérias acima enumeradas ou o correspondente tributo ou contribuição, sem prejuízo do disposto no art. 155, § 2º, XII, g.

15. Cumpre observar, ainda, que, em se tratando de norma que implica desoneração ou redução tributária, não se pode dar a ela interpretação extensiva, consoante regra de hermenêutica consagrada no art. 111 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional – CTN).

16. Nos termos demonstrados em linhas pretéritas, as atividades exercidas pela consulente não estão em conformidade com o conceito de serviços hospitalares, definido pela legislação como condição para que ela possa utilizar percentuais reduzidos para fins de apuração do Imposto de Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

17. Desse modo, o serviço médico ambulatorial com recursos para realização de exames complementares e serviços médicos prestados em residências, sejam elas coletivas ou particulares (*home care*), não se equiparam aos serviços hospitalares, nos termos da IN RFB nº 1.234, de 2012, submetendo-se, assim, ao percentual de 32% na apuração das bases de cálculos do IRPJ e da CSLL.

18. Em acréscimo, colaciona-se a doutrina de COELHO (Sacha Calmon Navarro. **Comentários à constituição de 1988** – sistema tributário. 9ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p.227), que, ao comentar o artigo 97 do Código Tributário Nacional (CTN), dentre outros, indica que somente a lei pode alterar a redução do tributo (inciso II) e a fixação da alíquota do tributo e de sua base de cálculo (inciso IV), *in verbis*:

...Se a lei for omissa, ou obscura, ou antitética em qualquer desses pontos, descabe ao administrador (que aplica a lei de ofício) e ao juiz (que aplica a lei contenciosamente) integrarem a lei, suprimindo a lacuna por analogia. É dizer, em Direito Tributário a tipicidade é cerrada oferecendo resistência ao princípio de que o juiz não se furta a dizer o direito ao argumento de obscuridade na lei ou de dificuldades na sua inteligência. Na área tributária o juiz deve sentenciar, é certo, mas para decretar a inaplicabilidade da lei por insuficiência normativa somente suprível através de ato formal e materialmente legislativo.

19. Analisando-se a Solução de Consulta nº 267, de 23 de dezembro de 2003, da 8ª Região Fiscal, tomada como paradigma pela consulente, verifica-se que ela foi solucionada com base na Instrução Normativa SRF nº 306, 12 de março de 2003, que foi revogada pela Instrução Normativa SRF nº 480, de 15 de dezembro de 2004, sendo esta posteriormente revogada pela Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012. Entretanto, já desde o advento da Instrução Normativa RFB nº 791, de 10 de dezembro de 2007 (que alterou o art. 27 da IN SRF nº 480, de 2004), passou-se a considerar serviços hospitalares aqueles prestados por estabelecimentos assistenciais de saúde que dispõem de estrutura material e de pessoal

destinada a atender a internação de pacientes, conforme se depreende do referido artigo na redação aqui mencionada, *in verbis*:

Art. 27. *Para os fins previstos nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares aqueles prestados por estabelecimentos assistenciais de saúde que dispõem de estrutura material e de pessoal destinada a atender a internação de pacientes, garantir atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos, que possuam serviços de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviços de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos.*

Parágrafo único. São também considerados serviços hospitalares, para os fins desta Instrução Normativa, aqueles efetuados pelas pessoas jurídicas:

I - prestadoras de serviços pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"); e

II - prestadoras de serviços de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias classificadas nos Tipos "A", "B", "C" e "F", que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida. (negritos de acréscimos)

20. Na seara das soluções de consulta patrocinadas administrativamente no que tange ao que se passou a considerar “serviços hospitalares”, convém dizer que a Secretaria da Receita Federal do Brasil alinhou seu entendimento no sentido de que as empresas que desenvolvem atividades de *home care* não são abrangidas pelos percentuais das bases de cálculos do IRPJ e da CSLL, respectivamente, de 8% (oito por cento) e 12% (doze por cento), conforme se verifica pela colação das Soluções de Consulta de números: 19, de 2009 (3ª Região Fiscal), 33 e 64, de 2013 (4ª Região Fiscal), 68, de 2013 (5ª Região Fiscal), 286, de 2009, 288, de 2006, e 153 e 154, de 2011 (8ª Região Fiscal), 281, de 2009 (9ª Região Fiscal), e 94, de 2012 (10ª Região Fiscal).

21. Relativamente às jurisprudências do Superior Tribunal de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais mencionadas pela consultante, salienta-se a impossibilidade de alinhamento da Secretaria da Receita Federal do Brasil, tendo em vista que o caso concreto não se enquadra nas hipóteses de extensão das referidas decisões para a via administrativa, previstas somente nas determinações constantes no art. 19 da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002 (na redação atualizada até a Lei nº 12.844, de 19 de julho de 2013), nos termos a seguir reproduzidos, *in fine*:

Art. 19. *Fica a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional autorizada a não contestar, a não interpor recurso ou a desistir do que tenha sido interposto, desde que inexistir outro fundamento relevante, na hipótese de a decisão versar sobre:*

(...)

II - matérias que, em virtude de jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça, do Tribunal Superior do Trabalho e do Tribunal Superior Eleitoral, sejam objeto de ato declaratório do Procurador-Geral da Fazenda Nacional, aprovado pelo Ministro de Estado da Fazenda;

III - (VETADO).

IV - matérias decididas de modo desfavorável à Fazenda Nacional pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de julgamento realizado nos termos do art. 543-B da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil;

V - matérias decididas de modo desfavorável à Fazenda Nacional pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento realizado nos termos dos art. 543-C da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, com exceção daquelas que ainda possam ser objeto de apreciação pelo Supremo Tribunal Federal.

§ 1º Nas matérias de que trata este artigo, o Procurador da Fazenda Nacional que atuar no feito deverá, expressamente:

I - reconhecer a procedência do pedido, quando citado para apresentar resposta, inclusive em embargos à execução fiscal e exceções de pré-executividade, hipóteses em que não haverá condenação em honorários; ou

II - manifestar o seu desinteresse em recorrer, quando intimado da decisão judicial.

(...)

§ 4º A Secretaria da Receita Federal do Brasil não constituirá os créditos tributários relativos às matérias de que tratam os incisos II, IV e V do caput, após manifestação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional nos casos dos incisos IV e V do caput.

§ 5º As unidades da Secretaria da Receita Federal do Brasil deverão reproduzir, em suas decisões sobre as matérias a que se refere o caput, o entendimento adotado nas decisões definitivas de mérito, que versem sobre essas matérias, após manifestação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional nos casos dos incisos IV e V do caput.

§ 6º - (VETADO).

§ 7º Na hipótese de créditos tributários já constituídos, a autoridade lançadora deverá rever de ofício o lançamento, para efeito de alterar total ou parcialmente o crédito tributário, conforme o caso, após manifestação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional nos casos dos incisos IV e V do caput.

Conclusão

22. À vista do exposto, soluciono a presente consulta para esclarecer que, na tributação pelo lucro presumido, à pessoa jurídica prestadora de serviço médico ambulatorial com recursos para realização de exames complementares e serviços médicos prestados em residências, sejam elas coletivas ou particulares (*home care*), para fins de apuração da base de cálculo do imposto sobre a renda e da contribuição social sobre o lucro líquido, não se aplicam, respectivamente, os percentuais de 8% (oito por cento) e 12% (doze por cento) sobre a receita bruta auferida mensalmente, uma vez que aqueles serviços não são tipificados legalmente como serviços hospitalares, a rigor das determinações constantes nos arts. 15, § 1º, inciso III, alínea “a”, e 20, *caput* da Lei nº 9.249, de 1995 (na redação dada pela Lei nº 11.727, de 2008), art. 30 da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012, e ADI RFB nº 19, de 2007.

23. À consideração da chefia da Divisão de Tributação – Disit.

assinado digitalmente
Caubi Castelo Branco
Auditor-Fiscal da RFB
Matrícula 0954052

24. De acordo. Encaminhe-se à Coordenadora-Geral da Cosit - Substituta para aprovação.

assinado digitalmente
João Carlos Diógenes de Oliveira
Auditor-Fiscal da RFB – Chefe da Disit03

Ordem de Intimação

25. Aprovo a Solução de Consulta. Publique-se e divulgue-se nos termos do art. 27 da IN RFB nº 1.396, de 16 de setembro de 2013. Dê-se ciência ao interessado.

assinado digitalmente
CLÁUDIA LÚCIA PIMENTEL MARTINS DA SILVA
Coordenadora-Geral da Cosit - Substituta