



Solução de Consulta nº 173 - Cosit

Data 3 de julho de 2015

Processo

Interessado

CNPJ/CPF

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

DEDUÇÕES. PLANO DE SAÚDE. SERVIÇOS PRÉ-HOSPITALARES MÓVEIS. ATENDIMENTO MÉDICO DOMICILIAR.

Podem ser deduzidos da base de cálculo do IRPF, desde que comprovados por meio de documentação hábil e idônea, os pagamentos à operadora de plano de saúde ou à administradora de benefícios que cubram as despesas ou assegurem o direito a: 1) atendimento domiciliar dos serviços de saúde previstos na Lei nº 9.250, de 1995; 2) atendimento pré-hospitalar de urgência, desde que prestado por meio de UTI móvel, instalada em ambulância de suporte avançado (tipo “D”) ou em aeronave de suporte médico (tipo “E”) ou 3) atendimento pré-hospitalar de emergência, realizado por meio de UTI móvel, instalada em ambulância tipo “A”, “B”, “C” ou “F”, quando necessariamente conte com a presença de um profissional médico e possua em seu interior equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida.

Dispositivos Legais: Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º; § 2º, I; Lei nº 9.656, de 1998, art. 1º; IN RFB nº 1.500, de 2014, art. 94, § 1º e art. 97; Portaria GM nº 814, de 2001; ADI RFB nº 19, de 2007.

Relatório

A interessada acima qualificada, pessoa física, formula consulta à Receita Federal do Brasil (RFB) acerca da legislação relativa ao Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF).

2. Relata que possui plano de saúde contratado por meio de convênio do sindicato profissional com empresa administradora de benefícios e que incluiu em seu plano de saúde um serviço opcional que, segundo informa, garante atendimento de urgência e emergência médica domiciliar. Traz as seguintes informações, extraídas, segundo ela, do sítio do plano: “(...) é a prestação da assistência pré-hospitalar, em caráter de urgência e emergência, na residência do usuário, por profissionais médicos e auxiliares de enfermagem, utilizando-se ambulâncias

para o atendimento (...) A prestação da assistência pré-hospitalar, em caráter de urgência e emergência, dar-se-á exclusivamente na residência do usuário.”

3. Afirma, no entanto, que no Demonstrativo de Pagamentos fornecido pela empresa administradora de benefícios houve omissão da parcela relativa ao pagamento do serviço opcional, tendo a empresa afirmado que não teria incluído esse valor no demonstrativo por não considerá-lo como despesa dedutível.

4. No entanto, dispõe que o plantão fiscal da Receita Federal do Brasil teria lhe informado que todos os valores relativos à participação em plano de saúde seriam dedutíveis, com exceção de gastos com vacinas ou medicamentos.

5. Solicita, assim, esclarecimentos acerca do art. 43, § 1º da Instrução Normativa SRF nº 15, de 2001, questionando, em síntese, 1) se todo e qualquer valor pago pela participação em plano de saúde seria dedutível do imposto sobre a renda da pessoa física, inclusive os serviços opcionais contratados e, 2) em caso afirmativo, como seria feita a comprovação do pagamento total, tendo em vista que a administradora de benefícios não incluiu o valor do opcional no Demonstrativo de Pagamentos e considerando que esses pagamentos são efetuados por meio de desconto em folha.

Fundamentos

6. O dispositivo legal citado pela consultante, art. 43, § 1º da IN SRF nº 15, de 6 de fevereiro de 2001, trata da possibilidade de deduzir os pagamentos com plano de saúde da base de cálculo do imposto sobre a renda da pessoa física (IRPF):

“Art. 43. Na Declaração de Ajuste Anual podem ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem assim as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias.

*§ 1º A dedução alcança, também, os pagamentos efetuados a **empresas domiciliadas no país destinados a coberturas de despesas médicas, odontológicas, de hospitalização e a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza.**”*

7. Referido ato normativo foi revogado pela IN RFB nº 1.500, de 29 de outubro de 2014, permanecendo, no entanto, a mesma redação quanto à dedução das despesas com planos de saúde, cujos requisitos para dedutibilidade são: 1) referir-se a pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no Brasil; 2) e destinar-se à cobertura/ressarcimento de despesas médicas, odontológicas e/ou de hospitalização, ou a assegurar o direito de atendimento destes serviços.

“Art. 94. Na DAA podem ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias.

§ 1º A dedução alcança, também, os pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País destinados a coberturas de despesas médicas, odontológicas, de hospitalização e a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza.”

8. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, definindo-os como a prestação continuada de serviços ou a cobertura de custos, visando a garantia de assistência médica, hospitalar e odontológica.

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

*I - Plano Privado de Assistência à Saúde: **prestação continuada** de serviços ou **cobertura de custos assistenciais** a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, **com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento** por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.”

9. Apesar de questionar de forma ampla, acerca da dedutibilidade de qualquer serviço opcional incluído no plano de saúde, esta Solução de Consulta se restringirá à análise do opcional citado pela consulente como sendo relativo à **assistência pré-hospitalar domiciliar de emergência ou urgência, prestado por profissionais médicos e auxiliares de enfermagem, utilizando-se de ambulâncias para o atendimento**.

10. Para o deslinde do questionamento, cabe analisar os termos da norma que prevêem a dedutibilidade, no cálculo do IRPF, das despesas com planos de saúde. Conforme art. 8º, inciso II, alínea “a”, da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, em conjunto com o § 2º deste mesmo artigo, podem ser deduzidos a título de plano de saúde os pagamentos que possuam cumulativamente as seguintes características 1) destinem-se a empresas domiciliadas no Brasil, 2) objetivem cobrir despesas médicas, odontológicas e de hospitalização ou assegurar o direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza, 3) sejam efetuados pelo próprio contribuinte, para seu próprio tratamento ou de seus dependentes e 4) não tenham sido ressarcidos.

“Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas:

a) aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;

(...)

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.”

11. O foco da questão está em identificar se os pagamentos relativos ao serviço opcional de assistência pré-hospitalar domiciliar se enquadram na 2ª característica listada no item 10 desta Solução de Consulta, ou seja, se têm como finalidade garantir o ressarcimento ou assegurar o direito de atendimento médico ou hospitalar, já que não possuem relação com despesas odontológicas.

12. O art. 8º, inciso II, alínea “a” da Lei nº 9.250, de 1995, dispõe que podem ser deduzidos do cálculo do IRPF os pagamentos efetuados a médicos, dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias.

13. A Receita Federal do Brasil por meio do Perguntas e Respostas 2014¹ expressa seu entendimento de que despesas médicas para fins de dedutibilidade do imposto sobre a renda da pessoa física são os serviços prestados por médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, além dos exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias. Dessa forma, informa-se que, para melhor compreensão do aqui exposto, serão utilizados no corpo da referida Solução de

¹ <http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoafisica/irpf/2014/perguntao/assuntos/deducoes-despesas-medicadas.html>

Consulta os termos “despesas médicas” ou “serviços médicos” não no sentido estrito de serviços prestados unicamente por profissionais médicos, mas no sentido abrangente dos serviços prestados pelos profissionais de saúde listados no art. 8º, inciso II, alínea “a” da Lei nº 9.250, de 1995 (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos).

“344 - Quais são as despesas médicas dedutíveis na Declaração de Ajuste Anual?”

Consideram-se despesas médicas ou de hospitalização os pagamentos efetuados a médicos de qualquer especialidade, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, hospitais, e as despesas provenientes de exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias.”

14. Percebe-se que, ao permitir a dedução dos gastos com serviços médicos, o legislador restringiu tal dedução aos pagamentos dos serviços prestados efetivamente pelos profissionais de saúde listados, sem restringir, contudo, o local onde deveriam ser prestados esses serviços, desse modo, o fato de os profissionais acima efetuarem atendimento domiciliar não impede que o pagamento com tais serviços sejam considerados dedutíveis, caso cumpram os demais requisitos legais.

15. Já em relação aos serviços de hospitalização, por se tratarem de uma rede interligada de serviços de saúde, o legislador previu a dedutibilidade dos pagamentos relativos a todo o conjunto de serviços de saúde prestados durante a internação hospitalar, abrangendo além dos serviços de saúde da Lei nº 9.250, de 1995, também os serviços prestados, dentre outros, por enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, nutricionistas, além dos gastos com materiais e medicamentos necessários ao tratamento, desde que incluídos na conta do estabelecimento hospitalar.

16. A Portaria GM (Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde) nº 814, de 1º de junho de 2001, estabelece a normatização dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência público, sendo tais normas, no entanto, aplicáveis às instituições particulares. Os serviços pré-hospitalares móveis de urgência encontram-se definidos pela portaria em questão como sendo “o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (...) que possa levar à sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, sendo necessário prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde (...)” Esclarece que tais serviços são realizados por equipe de saúde composta por profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, em conjunto com outros profissionais não oriundos da área de saúde, como telefonista, rádio-operador, condutor de veículo, dentre outros.

“Anexo II

(...)

O Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, sendo constituído de uma central reguladora, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de uma região (podendo, portanto, extrapolar os limites municipais), previamente estabelecida como referência, aí considerados aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela clientela. O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde,

disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores do sistema loco-regional.

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem ter uma equipe de saúde, composta por:

Coordenador do serviço da área de saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;

Médico responsável técnico pelas atividades médicas do serviço;

Enfermeiro responsável técnico pelas atividades de enfermagem ;

Médicos reguladores que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente;

Médicos intervencionistas, responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;

Auxiliares e técnicos de enfermagem sob supervisão imediata do profissional enfermeiro;

Enfermeiros assistenciais.

OBS: As responsabilidades técnicas poderão ser assumidas por profissionais da equipe de intervenção, sempre que a demanda ou o porte do serviço assim o permitirem.

(...)

I - DEFINIÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A) PROFISSIONAIS NÃO ORIUNDOS DA ÁREA DE SAÚDE:

1. TELEFONISTA – AUXILIAR DE REGULAÇÃO

Profissional de nível básico, habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população, nas centrais de regulação médica, devendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é supervisionada diretamente e permanentemente pelo médico regulador. Sua capacitação e atuação seguem os padrões previstos nesta Portaria.

2. RÁDIO OPERADOR

Profissional de nível básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência, obedecendo aos padrões de capacitação previstos nesta Portaria.

3. CONDUTORES DE VEÍCULOS DE URGÊNCIA

Profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de urgência padronizados pelo código sanitário e pela presente portaria do Ministério da Saúde como “ambulância”, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nesta

Portaria. OBS: as especificidades de cada categoria de condutores (aéreo, aquático e outros) estão definidas em legislação específica.

4. PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA SEGURANÇA:

Policiais militares, rodoviários ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais Públicas de Regulação Médica das Urgências. Atuam na identificação de situações de risco, exercendo a proteção das vítimas e dos profissionais envolvidos no atendimento. Fazem resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, sempre que a vítima esteja em situação que impossibilite o acesso e manuseio pela equipe de saúde, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nesta Portaria.

5. BOMBEIROS MILITARES

Profissionais Bombeiros Militares reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais Públicas de Regulação Médica das Urgências. Atuam na identificação de situações de risco e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nesta Portaria.

(...)

II – DEFINIÇÃO DOS VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

1.1- AMBULÂNCIAS

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou hidroviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.

As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.

As ambulâncias são classificadas em :

TIPO A – Ambulância de Transporte: *veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes **que não apresentam risco de vida**, para remoções simples e de caráter eletivo.*

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: *veículo destinado ao **transporte inter-hospitalar** de pacientes com risco de vida conhecido e ao **atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido**, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.*

Quando utilizado no atendimento pré-hospitalar de vítimas de acidentes, deverá conter todos os materiais e equipamentos necessários a imobilização de pacientes.

TIPO C - Ambulância de Resgate: *veículo de atendimento de emergências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos específicos de imobilização e suporte básico, além de equipamentos*

de salvamento (terrestre, aquático e em alturas). Essas ambulâncias mistas deverão ter uma configuração que garanta um salão de atendimento às vítimas de no mínimo 8m, além do compartimento isolado para a guarda de equipamentos de salvamento.

OBS.: Os serviços de atendimento pré-hospitalar que utilizarem somente veículos do tipo B para atendimento de acidentados ou de pacientes em local de difícil acesso, deverão possuir um outro veículo contendo todo material mínimo necessário para a realização de resgate terrestre, aquático e em altura.

*TIPO D – **Ambulância de Suporte Avançado**: veículo destinado ao atendimento e transporte de **pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares** e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.*

*TIPO E – **Aeronave de Transporte Médico**: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC.*

*TIPO F - **Nave de Transporte Médico**: veículo motorizado hidroviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.*

*1.2 - **VEÍCULOS DE INTERVENÇÃO RÁPIDA** (também chamados de veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica):*

Para transporte de médicos com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C e F.

(...)

III – DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

*2.1 - **Ambulância de Transporte (Tipo A)**: sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.*

*2.2 - **Ambulância de Suporte Básico (Tipo B)**: sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas oro-faríngeas de tamanhos variados; luvas descartáveis; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril; protetores para queimados ou eviscerados; cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; cobertor; compressas cirúrgicas e gazes estéreis; braceletes de identificação. Os veículos que atuam no atendimento de acidentados e os veículos de suporte básico misto deverão conter também os seguintes equipamentos: prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares*

cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas. Maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

2.3 – Ambulância de Resgate (suporte básico mista) (Tipo C): sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas oro-faríngeas de tamanhos variados; luvas descartáveis; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril; protetores para queimados ou eviscerados; cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; cobertor; compressas cirúrgicas e gazes estéreis; braceletes de identificação; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico (e ringer lactato – excluir); bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas.

2.4 - Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D): sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas oro-faríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira;

sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Nos casos de frota, em que existe demanda para transporte de paciente neonatal deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância; respirador e equipamentos adequados para recém natos.

2.4 - Aeronave de Transporte Médico (Tipo E): deverá conter os mesmos equipamentos descritos para as ambulâncias de suporte avançado, tanto adulto como infantil, homologados pelos órgãos competentes.

2.5 - Nave de Transporte (Tipo F): poderá ser equipada como descrito nas ambulâncias de classes A,B, ou D, dependendo da finalidade de emprego.

2.6 – Unidade de Transporte Neonatal, considerada como de suporte avançado à vida neonatal, será definida em ato de regulamentação complementar.

(...)

4 – TRIPULAÇÃO: todos os profissionais deverão ter capacitação específica para a função com certificação emitida pelo Núcleo de Educação em Urgências.

4.1. Ambulância do tipo A: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem.

4.2. Ambulância do tipo B: 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

4.3. Ambulância do tipo C: 3 profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em suporte básico de vida e salvamento

4.4. Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

4.5. Aeronaves e embarcações: além do piloto ou condutor da embarcação devem ter médico e enfermeiro.

17. A Portaria GM nº 814, de 2001, afirma que os serviços pré-hospitalares móveis são constituídos de uma central reguladora, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de uma região. Consta, no Anexo II da citada portaria, a definição e classificação dos veículos utilizados nos serviços pré-hospitalares e dos profissionais que, necessariamente, devem fazer parte de sua tripulação. Percebe-se que apenas na ambulância do tipo “D” e na aeronave do tipo “E” há a exigência de equipamentos de suporte avançado de vida e da presença de um profissional da área médica.

18. O Ato Declaratório Interpretativo RFB nº 19, de 07, de dezembro de 2007, trata do conceito de serviços hospitalares para fins de determinação da base de cálculo do imposto sobre a renda com base no lucro presumido, no entanto, mesmo tratando do imposto sobre a

renda da pessoa jurídica, tal ato serve como subsídio na interpretação da definição de serviços de hospitalização para fins de cálculo do IRPF:

“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.”

19. O parágrafo único do artigo único do ADI RFB nº 19, de 2007, esclarece que também são serviços hospitalares os serviços pré-hospitalares de 1) urgência ou 2) emergência, desde que, no primeiro caso, sejam realizados por meio de UTI móvel instaladas em ambulâncias de suporte avançado (tipo “D”) ou em aeronave de suporte médico (tipo “E”), e, no segundo caso, sejam prestados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias tipos “A”, “B”, “C” e “F”, e desde que possuam médicos e equipamentos de suporte avançado à vida.

20. Percebe-se, assim, que a Receita Federal do Brasil, ao interpretar o conceito de serviços hospitalares da Lei nº 9.249, de 1995, procurou distinguir os serviços pré-hospitalares móveis enquadráveis neste conceito daqueles que não se caracterizariam como tal, utilizando como base para tal distinção a presença obrigatória de pelo menos um profissional médico e a existência de equipamentos suficientes para proporcionar suporte avançado de vida ao paciente.

21. É possível inferir, quanto à Lei nº 9.250, de 1995, que, ao utilizar o termo “despesas de hospitalização” e não “despesas pagas a hospitais”, o legislador não pretendeu restringir o alcance de tal dedução do cálculo do IRPF apenas aos serviços prestados estritamente por estabelecimentos hospitalares, sendo adequado utilizar o ADI RFB nº 19, de 2007, como subsídio para a definição da abrangência do termo “despesas de hospitalização”. Corrobora tal entendimento, a resposta apresentada pela RFB à questão 355 do Perguntas e Respostas do IRPF 2014², a qual considerou gastos com UTI no ar despesa hospitalar.

“355 – Os gastos com UTI no ar podem ser deduzidos como despesa hospitalar?

Sim, desde que devidamente comprovados.”

22. Pode-se afirmar, assim, que é possível deduzir da base de cálculo do IRPF os pagamentos efetuados a empresas situadas no Brasil destinados a cobertura/ressarcimento de

² <http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoafisica/irpf/2014/perguntao/assuntos/deducoes-despesas-medicas.html>

despesas ou que assegurem o direito de: 1) atendimento domiciliar dos serviços de saúde previstos na Lei nº 9.250, de 1995; ou 2) atendimento pré-hospitalar na área de urgência e/ou emergência médica, desde que prestados nos moldes definidos no parágrafo único do artigo único do ADI RFB nº 19, de 2007.

23. Quanto à forma de comprovação de tal despesa, caso ela se enquadre nas características acima, cabe informar que a Instrução Normativa RFB nº 1.500, de 2014, determina que sua dedução está limitada aos pagamentos especificados e comprovados. No caso de não haver documento fiscal comprobatório, pode o contribuinte utilizar qualquer documentação desde que hábil e idônea, devendo possuir: elementos capazes de comprovar a natureza da despesa dentre as previstas como dedutíveis pela legislação do imposto sobre a renda da pessoa física, a identificação do beneficiário e da empresa contratada, a data, o valor efetivamente pago e a vinculação deste pagamento ao serviço prestado.

“Art. 97. A dedução a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados mediante documento fiscal ou outra documentação hábil e idônea que contenha, no mínimo:

I - nome, endereço, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou CNPJ do prestador do serviço;

II - a identificação do responsável pelo pagamento, bem como a do beneficiário caso seja pessoa diversa daquela;

III - data de sua emissão; e

IV - assinatura do prestador do serviço.

§ 1º Fica dispensado o disposto no inciso IV do caput na hipótese de emissão de documento fiscal.

§ 2º Na falta de documentação, a comprovação poderá ser feita com a indicação de cheque nominativo ao prestador do serviço.

§ 3º Todas as despesas deduzidas estarão sujeitas a comprovação ou justificação do pagamento ou da prestação dos serviços, a juízo da autoridade lançadora ou julgadora.”

Conclusão

Com base no exposto, pode-se concluir que os pagamentos à operadora de plano de saúde ou à administradora de benefícios que cubram as despesas ou assegurem o direito a: 1) atendimento domiciliar dos serviços de saúde previstos na Lei nº 9.250, de 1995; 2) atendimento pré-hospitalar de urgência, desde que prestado por meio de UTI móvel, instalada em ambulância de suporte avançado (tipo “D”) ou em aeronave de suporte médico (tipo “E”) ou 3) atendimento pré-hospitalar de emergência, realizado por meio de UTI móvel, instalada em ambulância tipo “A”, “B”, “C” ou “F”, quando necessariamente conte com a presença de um profissional médico e possua em seu interior equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida, poderão ser deduzidos do cálculo do Imposto sobre a Renda

da Pessoa Física, caso comprovados por meio de documentação hábil e idônea, nos termos do art. 97 da IN RFB nº 1.500, de 2014.

À consideração superior.

Assinado digitalmente
Mirella Figueira Canguçu Pacheco
Auditora-Fiscal da RFB

De acordo. Encaminhe-se à Coordenadora da Cotir.

Assinado digitalmente
Milena Rebouças Nery Montalvão
Auditora-Fiscal da RFB - Chefe da Disit05

De acordo. Ao Coordenador-Geral da Cosit, para aprovação.

Assinado digitalmente
Cláudia Lucia Pimentel Martins da Silva
Auditora-Fiscal da RFB – Coordenadora da Cotir.

Ordem de Intimação

Aprovo a Solução de Consulta. Publique-se e divulgue-se nos termos do art. 27 da Instrução Normativa RFB nº 1.396, de 16 de setembro de 2013. Dê-se ciência à consulente.

Assinado digitalmente
FERNANDO MOMBELLI
Auditor-Fiscal da RFB - Coordenador-Geral da Cosit