



**Processo nº** 19404.001331/2009-99  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** **2201-011.630 – 2<sup>a</sup> Seção de Julgamento / 2<sup>a</sup> Câmara / 1<sup>a</sup> Turma Ordinária**  
**Sessão de** 02 de abril de 2024  
**Recorrente** MARIA ELISABETH DE DEBOC FIGUEIRA  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)**

Exercício: 2008

DEDUÇÃO DE DESPESA MÉDICA COM PLANO DE SAÚDE.  
DEMONSTRATIVO DISCRIMINATÓRIO EMITIDO PELO PLANO DE SAÚDE.

O reconhecimento de despesas médicas com plano de saúde dependem da apresentação de demonstrativo discriminatório emitido pelo plano de saúde individualizando os valores por beneficiários, com o objetivo de permitir a análise de quais valores podem ser deduzidos da base de cálculo do IRPF.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Marco Aurelio de Oliveira Barbosa - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Thiago Alvares Feital - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Debora Fofano dos Santos, Fernando Gomes Favacho, Francisco Nogueira Guarita, Carlos Eduardo Fagundes de Paula, Thiago Alvares Feital, Marco Aurelio de Oliveira Barbosa (Presidente).

## Relatório

Por bem retratar os fatos ocorridos desde a constituição do crédito tributário por meio do lançamento até sua impugnação, adoto e reproduzo o relatório da decisão ora recorrida:

Trata o presente processo de notificação de lançamento (fls. 5 a 10), emitido em nome do contribuinte acima identificado em decorrência de revisão de sua Declaração de

Ajuste Anual do Imposto de Renda (DIRPF), referente ao exercício de 2008, ano-calendário de 2007, tendo sido alterado o resultado nela apurado de imposto a restituir no valor de R\$ 3.850,89 para saldo de imposto a pagar no valor de R\$ 5.891,84. O imposto suplementar apurado, acrescido de multa de ofício e de juros de mora calculados até 30/10/2009, perfaz um total de R\$ 11.298,78.

A autoridade autuante apurou a infração Dedução Indevida de Despesas Médicas, no valor de R\$ 35.428,10. De acordo com a Descrição dos Fatos (fls. 7/8) o contribuinte não apresentou, quando intimado, os valores discriminados por beneficiário dos seguintes planos de saúde:

Plano de Saúde	Valor Glosado
Unimed Rio Cooperativa de Trabalho	14.141,40
Unimed Mace Cooperativa de Trabalho	5.643,00
Golden Cross Assistência Internacional	15.643,70
Total	35.428,10

Cientificado do lançamento o contribuinte ingressa com impugnação, dizendo ter apresentado em 16/09/2009, dentro do prazo da intimação, todos os comprovantes dos planos de saúde solicitados pela fiscalização.

A decisão de primeira instância manteve parcialmente o lançamento do crédito tributário exigido, encontrando-se assim ementada:

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF**

Exercício: 2008

**DEDUÇÕES. DESPESA MÉDICA.**

São passíveis de dedução da base de cálculo do Imposto de Renda as despesas médicas declaradas e devidamente comprovadas por documentação hábil e idônea, que atenda aos requisitos legais.

Impugnação Procedente em Parte

Crédito Tributário Mantido em Parte

Cientificado da decisão de primeira instância em 30/09/2013, o sujeito passivo interpôs, em 29/10/2013, Recurso Voluntário, alegando a improcedência parcial da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

- a) as despesas médicas com plano de saúde por beneficiário estão comprovadas nos autos; e
- b) as despesas médicas com plano de saúde foram efetivamente pagas pelo(a) recorrente, conforme documentos juntados aos autos.

É o relatório.

**Voto**

Conselheiro(a) Thiago Alvares Feital - Relator(a)

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual dele conheço

O litígio recai sobre a dedução de despesas médicas no valor de R\$ 15.643,70.

Compulsando os autos, verifico que a Recorrente juntou cópias dos boletos referentes às mensalidades glosadas. Nestes, é possível verificar que a Recorrente é a única beneficiária dos planos de assistência à saúde discriminados, além de fazerem prova dos pagamentos quando lidos em conjunto com os documentos apresentados na impugnação.

Devem ser, portanto, reestabelecidas as despesas glosadas.

### **Conclusão**

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, dou-lhe provimento.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Alvares Feital