Seguro Saúde não é só proteção assistencial: quando bem documentado e corretamente declarado no IR, ele também se converte em um importante aliado na gestão tributária pessoal, ajudando a equilibrar o peso do imposto na sua renda anual

- Gastos com plano de saúde estão entre as despesas médicas mais relevantes na declaração do Imposto de Renda - e a boa notícia é que, seguindo as regras da Receita Federal, eles são dedutíveis sem limite de valor, o que ajuda a reduzir a base de cálculo do imposto ou aumentar sua restituição.
- Para aproveitar esse benefício, porém, é fundamental entender como lançar o plano na ficha correta, tratar reembolsos, planos empresariais e organizar os comprovantes, especialmente agora que recibos eletrônicos e documentos digitais via e-CAC ganham espaço.?

Dedução ilimitada como despesa médica (código 26)

Despesas com plano de saúde entram na ficha “Pagamentos Efetuados” da declaração, com o código 26 – Planos de saúde no Brasil. Ao contrário de outras deduções (como educação, que tem teto anual), a legislação permite abater integralmente os valores pagos com plano de saúde, desde que sejam despesas médicas efetivamente suportadas pelo contribuinte ou seus dependentes.

Na prática, você deve:

- Acessar a ficha “Pagamentos Efetuados” no programa do IR.
- Clicar em “Novo” e escolher o código 26 – Planos de saúde no Brasil.
- Informar se a despesa é do titular, dependente ou alimentando.
- Preencher CNPJ e nome da operadora, tipo de plano e valor pago no ano, separando eventual parcela não dedutível ou valor reembolsado.

O ponto-chave é que só entram como dedução os valores que saíram do seu bolso (ou do bolso do dependente) e não foram reembolsados pelo plano.

Notas fiscais, recibos e CPF do prestador

Mesmo quando o plano é lançado pelo código 26, a Receita exige que o contribuinte consiga comprovar o que foi declarado, se for intimado. Isso vale tanto para as mensalidades quanto para despesas médicas associadas ao plano (consultas, exames, internações, coparticipações) que você eventualmente tenha pago fora da rede e depois pedido reembolso.

Boas práticas de comprovação:

- Guardar notas fiscais e recibos de consultas e procedimentos, com o CPF ou CNPJ do prestador de serviço.?
- Arquivar boletos e comprovantes bancários das mensalidades do plano de saúde.
- Manter relatórios anuais emitidos pela operadora, com o detalhamento de valores pagos por beneficiário e reembolsos efetuados.

A partir de 2025, muitos profissionais de saúde passaram a emitir Recibos Eletrônicos de Serviços de Saúde vinculados ao CPF do paciente, via sistema Receita Saúde/carnê-leão, acessível pelo e-CAC. Esses recibos eletrônicos têm valor fiscal e podem ser usados tanto para reembolso junto ao plano quanto para justificar as despesas médicas lançadas no IR.?

Planos familiares e o prorrateio entre membros

Nos planos familiares, uma única mensalidade costuma cobrir o titular e diversos dependentes. Na declaração, o valor deve ser rateado de acordo com quem está sendo declarado por você (titular) e,

eventualmente, por outro membro da família que também tenha declaração própria.

Exemplo típico de plano “misto”:

- Um contrato familiar tem 4 beneficiários, mas apenas 2 estão como dependentes na sua declaração, enquanto outro membro declara separadamente.
- A operadora costuma fornecer um demonstrativo anual com o valor pago por beneficiário, o que facilita o prorrateio.
- Na ficha “Pagamentos Efetuados”, você informa, no código 26, apenas o total referente a você e aos dependentes que constam na sua declaração, e não o valor da família inteira.
- Se a operadora não discrimina por pessoa, o ideal é solicitar um demonstrativo detalhado ou aplicar um critério de rateio consistente, guardando a documentação que sustenta esse cálculo - justamente para evitar questionamentos da Receita em caso de malha fina.

Reembolsos: declarar o valor bruto e abater o recebido

Quando o plano de saúde oferece reembolso (total ou parcial) de consultas, exames ou outros procedimentos, a regra é sempre declarar o valor bruto da despesa e informar o que foi reembolsado para que apenas a parte efetivamente paga por você seja deduzida.

O preenchimento é feito assim:

- Na ficha “Pagamentos Efetuados”, código 26 ou, se for um médico específico, no código de despesa médica correspondente.
- No campo “Valor pago”, você lança o valor total da consulta/procedimento (por exemplo, R$ 1.000).
- No campo “Parcela não dedutível/valor reembolsado”, você registra o que o plano devolveu (por exemplo, R$ 600).

Com isso, a diferença (R$ 400) é o valor que de fato entra como despesa dedutível.

Se o reembolso foi total, ou seja, o plano devolveu 100% do que você pagou, não há valor dedutível nessa despesa, já que, economicamente, o custo não ficou com você. E é por isso que a orientação oficial e de especialistas é sempre declarar o valor cheio e o reembolso, nunca apenas o líquido: isso evita suspeita de omissão de reembolso e reduz o risco de cair em malha fina.

Planos empresariais e desconto em folha

Muita gente tem plano de saúde contratado pela empresa, sindicato ou associação e fica em dúvida: posso deduzir esse valor no IR? A resposta depende de quem paga o plano.

A Receita e recentes soluções de consulta esclarecem que podem ser deduzidos os valores pagos a empresas brasileiras relativos à participação do contribuinte em planos de saúde, mesmo quando o contrato está em nome de uma pessoa jurídica, desde que o ônus financeiro seja do próprio contribuinte. Isso inclui:

- Planos empresariais nos quais o empregado paga integralmente a mensalidade via desconto em folha.
- Planos com coparticipação (parte paga pela empresa, parte pelo empregado).
- Planos coletivos por adesão contratados via sindicato/associação, pagos pelo contribuinte.

Nesses casos, o que fazer:

- Use o código 26 na ficha “Pagamentos Efetuados” e informe o CNPJ da operadora, não da empresa.
- Lançe apenas o valor correspondente à sua participação (que aparece no holerite ou em boleto próprio), pois a parte suportada pela empresa não é despesa sua e não é dedutível.

- Guarde contracheques e demonstrativos anuais da empresa/operadora que detalhem o valor do plano e a sua parcela, para comprovar a dedução.

Se a empresa paga 100% da mensalidade e você não tem desconto em folha nem boleto, não há nada a deduzir: nesse caso, o benefício é considerado remuneração indireta, mas não gera despesa médica dedutível no seu IR.

Comprovantes digitais e uso do e-CAC

A digitalização também chegou aos comprovantes de despesas médicas e planos de saúde. Cada vez mais, operadoras disponibilizam informes anuais em formato eletrônico, com o total pago pelo titular e dependentes, além de reembolsos realizados, acessíveis pelo site ou app.

Além disso:

- O e-CAC (portal da Receita) permite consultar declarações anteriores, recibos e, no caso de profissionais de saúde, emitir Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde pelo módulo Receita Saúde, dentro do carnê-leão.?
- Esses recibos incluem CPF do pagador e, quando for o caso, CPF do beneficiário, valor, data e descrição do serviço - e servem como prova tanto para reembolso quanto para declaração de despesas médicas.?

Para o contribuinte, isso significa que:

- Você pode baixar o informe de rendimentos do plano e usá-lo como base principal para preencher o código 26, sem digitar tudo à mão.
- Em uma eventual intimação, é possível anexar comprovantes digitalizados via e-CAC, dispensando papel se os documentos eletrônicos estiverem íntegros e legíveis.

Por que acertar a declaração do plano de saúde é importante

Declarar corretamente o plano de saúde como despesa médica tem três efeitos importantes:

Financeiro: a dedução ilimitada pode fazer diferença relevante no imposto a pagar ou na restituição, especialmente para famílias com planos caros ou com muitos dependentes.

Fiscal: informar valor total, reembolsos e rateios reduz o risco de divergências com os dados que a própria operadora e os prestadores enviam à Receita Federal.

Prova: manter notas fiscais, recibos (inclusive eletrônicos) e informes anuais organizados garante respaldo caso a Receita peça esclarecimentos anos depois.

Fonte: CNseg, em 26.03.2026