

Clínicas e saúde

O que muda para clínicas, consultórios e profissionais de saúde, explicado sem jargão e com o artigo da lei em cada afirmação.

COMO USAR ESTE GUIA

Comece por aqui

Este guia foi escrito para quem não é da área contábil. Cada informação vem acompanhada do artigo da lei que a sustenta, para que você possa conferir e para que a sua equipe use como referência em reunião e negociação.

A Reforma substitui cinco tributos sobre o consumo, o ICMS, o ISS, o IPI, o PIS e a Cofins, por dois novos: o IBS, de Estados, Distrito Federal e Municípios, e a CBS, da União. Os dois funcionam pela lógica de débito e crédito: paga-se sobre a venda e abate-se o que veio nas compras.

O QUE VOCÊ VAI ENCONTRAR

A regra que se aplica à saúde e o quanto ela reduz. A condição que quase ninguém menciona. Um alerta sobre uma confusão comum entre dois artigos. O que a sua clínica consegue abater como crédito e o que não consegue. E o calendário com o que fazer em cada etapa.

UMA OBSERVAÇÃO HONESTA SOBRE PERCENTUAIS

Circulam projeções em torno de 28% para a alíquota do novo sistema. Nenhum percentual está fixado. A alíquota de referência depende de resolução do Senado Federal, com cálculo do Tribunal de Contas da União. Por isso, neste guia falamos em percentual de redução, que está na lei, e não em alíquota final, que ainda não existe.

Ficam reduzidas em 60% as alíquotas do IBS e da CBS incidentes sobre o fornecimento dos serviços de saúde relacionados no Anexo III desta Lei Complementar.

LC 214/2025, art. 130, caput

Essa é a frase central para o setor. As próximas páginas explicam o que ela significa na prática, e o que ela não significa.

A REGRA DA SAÚDE

Saúde tem **redução de 60%**

A lei criou um capítulo próprio para setores considerados prioritários. Nele, as alíquotas do IBS e da CBS são reduzidas em 60%. A saúde está nessa lista, ao lado de educação, dispositivos médicos, medicamentos e alimentos.

Ficam reduzidas em 60% as alíquotas do IBS e da CBS incidentes sobre operações com: I, serviços de educação; II, serviços de saúde; III, dispositivos médicos; IV, dispositivos de acessibilidade próprios para pessoas com deficiência; V, medicamentos.

LC 214/2025, art. 128, incisos I a V

O que isso quer dizer na prática

Se a alíquota geral do novo sistema fosse, por hipótese, 28%, a alíquota aplicável ao serviço de saúde seria 40% desse valor, ou seja, 11,2%. O número final só será conhecido quando a alíquota de referência for fixada, mas a proporção de 60% de redução já está na lei e não depende de regulamento.

A CONDIÇÃO QUE QUASE NINGUÉM MENCIONA

A redução não alcança tudo que uma clínica faz. Ela vale para os serviços relacionados no Anexo III da lei, identificados pela classificação NBS, a Nomenclatura Brasileira de Serviços. Procedimento que não esteja nessa lista segue a regra geral. Por isso o primeiro trabalho prático é mapear o que a sua clínica fatura e conferir item a item.

Dispositivos médicos e medicamentos

O mesmo capítulo reduz em 60% as alíquotas de dispositivos médicos e de medicamentos, também por listas próprias. Clínica que revende ou aplica material tem, portanto, dois enquadramentos convivendo na mesma nota, o do serviço e o do produto. Base: LC 214/2025, art. 131 para dispositivos médicos, e o capítulo próprio para medicamentos.

FLUXO DE DECISÃO

O seu serviço tem a **redução de 60%**?

Use este roteiro para cada linha do seu faturamento. Ele não substitui a análise individual, mas mostra onde estão as perguntas que importam.

1 **O que você presta é serviço de saúde humana?** Se for saúde animal, o caminho é outro: veterinário entra na redução de 30% do art. 127, inciso XIII.



2 **Esse serviço consta do Anexo III da LC 214, com a respectiva classificação NBS?** É aqui que a maioria das dúvidas mora, e é o que precisa ser conferido item a item.

 **Sim.** Aplica-se a redução de 60% das alíquotas de IBS e CBS, pelo art. 130. E, se houver glosa não paga pelo plano, ela fica fora da base pelo parágrafo único do mesmo artigo.

 **Não.** O serviço segue a regra geral, sem redução. Vale checar se ele não se enquadra em outra hipótese do art. 128, como dispositivo médico ou medicamento, que também têm 60%.

GUARDE ESTA PERGUNTA

Antes de qualquer simulação de carga tributária, a pergunta certa não é qual vai ser a alíquota. É **quais dos meus serviços estão na lista**. Sem esse mapa, toda projeção é chute.

Glosa não entra na base de cálculo

Quem atende convênio conhece o problema: fatura-se um valor, a auditoria médica do plano glosa parte dele, e a clínica recebe menos do que faturou. A pergunta natural é: o imposto incide sobre o valor faturado ou sobre o recebido?

Não integram a base de cálculo do IBS e da CBS dos serviços de saúde de que trata o caput deste artigo os valores glosados pela auditoria médica dos planos de assistência à saúde e não pagos.

LC 214/2025, art. 130, parágrafo único

A lei resolveu a dúvida a favor do prestador. O valor glosado e não pago fica fora da base. Ou seja, não se paga imposto sobre dinheiro que não entrou.

O QUE ISSO EXIGE DA SUA OPERAÇÃO

Para excluir a glosa da base, ela precisa estar documentada. Isso significa manter o demonstrativo de pagamento do plano, o relatório de glosa e a conciliação entre o que foi faturado e o que foi efetivamente recebido, guia a guia. Clínica que não concilia glosa hoje vai precisar começar, porque a diferença passa a ter efeito tributário direto.

Autogestão

A entidade sem fins lucrativos que presta serviços de planos de assistência à saúde sob a modalidade de autogestão não é contribuinte do regime regular, embora possa optar por sê-lo. Base: LC 214/2025, art. 26, inciso VIII, e § 1º. Se a sua clínica atende esse tipo de operadora, vale confirmar o enquadramento dela, porque isso muda o interesse do contratante em receber crédito.

O ALERTA DO ART. 127

Cuidado com a confusão dos 30%

Existe na lei um segundo capítulo de redução, de 30%, voltado a profissionais de atividades intelectuais submetidas a conselho profissional. Muita gente da saúde tem lido esse artigo achando que ele se aplica ao consultório médico. Não se aplica.

A lista do art. 127 traz dezoito profissões, entre elas administradores, advogados, arquitetos, contabilistas, engenheiros e médicos veterinários. Médico, dentista, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista não estão nessa lista, porque a saúde humana já tem tratamento próprio e mais vantajoso no art. 130.

SITUAÇÃO	REDUÇÃO	ONDE ESTÁ
Serviço de saúde humana listado no Anexo III	60%	art. 130
Dispositivo médico	60%	art. 131
Medicamento listado	60%	art. 128, V
Médico veterinário	30%	art. 127, XIII
Serviço de saúde fora das listas	sem redução	regra geral

POR QUE ISSO IMPORTA

Confundir os dois artigos leva a duas decisões erradas. A primeira é reorganizar a sociedade para caber nos requisitos do art. 127, que exige, entre outras coisas, que a pessoa jurídica não tenha sócio pessoa jurídica e não seja sócia de outra, condições que o art. 130 não exige. A segunda é simular a carga com 30% de redução quando o correto seriam 60%, o que faz a projeção parecer muito pior do que será.

CRÉDITO

O que a clínica consegue abater

No novo sistema, a empresa paga imposto sobre a venda e abate o imposto que veio nas compras. Mas só abate o que teve imposto antes. Onde não houve cobrança, não há o que descontar.

O contribuinte sujeito ao regime regular poderá apropriar créditos do IBS e da CBS quando ocorrer a extinção dos débitos relativos às operações em que seja adquirente, excetuadas exclusivamente aquelas consideradas de uso ou consumo pessoal.

LC 214/2025, art. 47, caput

O ponto mais sensível do setor

A maior despesa de uma clínica costuma ser gente. E a lei é expressa: o IBS e a CBS não incidem sobre serviços prestados por pessoa física em decorrência de relação de emprego com o contribuinte, nem sobre a atuação de administradores. Sem incidência, não nasce crédito. Base: LC 214/2025, art. 6º, inciso I, alíneas a e b. Ou seja, folha de pagamento e encargos não geram crédito. Esse é o motivo pelo qual o setor de serviços sente a Reforma de forma diferente da indústria, que credita quase todo o seu custo de matéria-prima.

O QUE COSTUMA GERAR CRÉDITO

- Material de consumo clínico, medicamentos e insumos comprados com nota.
- Equipamentos, manutenção e softwares de gestão.
- Aluguel do imóvel e serviços contratados de pessoa jurídica no regime regular.

O QUE NÃO GERA

- Salários, encargos e pró-labore.
- Bens e serviços de uso ou consumo pessoal.
- Compras sem documento fiscal idôneo.

EXEMPLO PRÁTICO

Um exemplo com números

Clínica que fatura R\$ 100.000,00 no mês para convênio, com R\$ 8.000,00 glosados e não pagos pela auditoria médica. Para conseguir mostrar o mecanismo, adotamos aqui uma alíquota de referência hipotética de 28%. Esse percentual não está fixado em lei, serve apenas para ilustrar a conta.

Valor faturado ao plano	R\$ 100.000,00
Glosa da auditoria médica, não paga	R\$ 8.000,00
Base de cálculo, art. 130, parágrafo único	R\$ 92.000,00
Alíquota hipotética de referência	28,00%
Redução do art. 130, 60%	alíquota vai a 11,20%
Débito sobre a venda	R\$ 10.304,00
Crédito de material, aluguel e equipamento, hipótese	R\$ 1.400,00
Valor a recolher no exemplo	R\$ 8.904,00

O que este exemplo ensina

- 1 A glosa tirou R\$ 8.000,00 da base** e, só nesse item, reduziu o imposto em R\$ 896,00 no mês. Quem não concilia glosa perde isso.
- 2 A redução de 60% derrubou a alíquota de 28% para 11,20%.** É o maior efeito da conta, e depende de o serviço estar na lista.
- 3 O crédito foi pequeno** porque a maior despesa de clínica é pessoal, e folha não gera crédito.

LEIA COM CUIDADO

O percentual de 28% é a projeção pública mais citada, mas não é alíquota fixada. A alíquota de referência será definida por resolução do Senado Federal, com cálculo do Tribunal de Contas da União, e até lá qualquer número que circule é estimativa. O que já está na lei é a proporção: 60% de redução e a exclusão da glosa da base.

CALENDÁRIO E AÇÕES

O que fazer, e quando

PERÍODO	O QUE ACONTECE
2026	Ano-teste. CBS a 0,9% e IBS a 0,1%, compensáveis com PIS e Cofins, com dispensa de recolhimento para quem cumprir as obrigações acessórias.
2027	CBS passa a ser cobrada e PIS e Cofins são extintos. IBS segue a 0,1%.
2029 a 2032	O IBS sobe em degraus, 10%, 20%, 30% e 40%, enquanto ICMS e ISS caem na mesma proporção.
2033	Vigência integral do novo modelo, com extinção de ICMS e ISS.

Cinco ações práticas para começar agora

- 1 Mapeie o que você fatura.** Liste os procedimentos e serviços e verifique quais constam do Anexo III, com a respectiva classificação NBS. É esse mapa que define a sua carga.
- 2 Separe receita por tipo de contratante.** Paciente particular, plano de saúde e empresa contratante têm efeitos diferentes, porque nem todo cliente aproveita crédito.
- 3 Concilie a glosa.** Organize o demonstrativo do plano, o relatório de glosa e a diferença entre faturado e recebido, guia a guia.
- 4 Classifique os fornecedores.** Saber quem está no Simples e quem está no regime regular muda o crédito que você aproveita.
- 5 Ajuste o sistema emissor.** Os documentos fiscais eletrônicos já têm campos de IBS e CBS, com cronograma próprio por tipo de documento.

UM LEMBRETE

A transição é longa, mas as decisões de estrutura, contrato e preço são tomadas antes dela chegar. Quem começa a medir agora chega em 2027 com número na mão, e não com estimativa.

Acompanhe a Reforma com **quem confere a lei**

Publicamos no Instagram, toda semana, o que muda de fato, com o artigo na tela.
Sem manchete de pânico e sem número inventado.



Aponte a câmera do celular ou toque no endereço abaixo:

@vogaservicoscontabeis

E para calcular com os seus números, fale com a Voga.

www.vogasc.com.br

Este material tem caráter informativo e não substitui a análise individual de cada caso concreto.
As referências legais correspondem ao texto vigente na data de elaboração.

© 2026 Voga Serviços Contábeis | [@vogaservicoscontabeis](https://www.instagram.com/vogaservicoscontabeis) | Todos os direitos reservados |
[Desenvolvido por Thiago Reis](#)