

INSTRUÇÃO NORMATIVA SF/SUREM nº 1, de 18 de março de 2013

(DOC de 20/03/13)

Disciplina a emissão da Declaração do Plano de Saúde – DPS.

O **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO**, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e considerando o disposto no § 11 do artigo 14 da Lei nº 13.701, de 24/12/03 e no artigo 57 do Decreto nº 53.151, de 17/05/ 2012,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o aplicativo para emissão da Declaração do Plano de Saúde – DPS, disponibilizado no endereço eletrônico “<http://nfpaulistana.prefeitura.sp.gov.br>”.

Art. 2º A DPS é uma obrigação acessória que consiste na escrituração mensal, pelos prestadores dos serviços de plano de saúde e congêneres, a que se referem os subitens 4.22 e 4.23 da lista do “caput” do artigo 1º da Lei nº 13.701, de 24/12/03, dos documentos comprobatórios dos valores cobrados do usuário dos serviços por eles prestados e dos repasses a prestadores de serviços de saúde, em conformidade com o disposto no § 11 do artigo 14 da Lei nº 13.701, de 24/12/03, acrescido pelo artigo 18 da Lei nº 15.406, de 08/07/11, para fins de cálculo e pagamento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS devido mensalmente.

§ 1º O prestador de serviços de plano de saúde deverá gerar a DPS até o dia 5 (cinco) do mês seguinte ao da prestação dos serviços.

§ 2º O prestador poderá gerar a DPS após o prazo fixado pelo § 1º deste artigo, desde que não ultrapasse 180 dias contados a partir do 1º dia do exercício seguinte ao da incidência da declaração e desde que o Imposto relativo às Notas Fiscais de Serviços Eletrônicas – NFS-e emitidas não tenha sido enviado para inscrição em Dívida Ativa.

Art. 3º A DPS será gerada a partir das informações contidas nas NFS-e emitidas no mês de incidência e dos arquivos eletrônicos contendo as informações relativas aos repasses efetuados aos prestadores de serviço de saúde, observado o artigo 4º desta Instrução Normativa.

§ 1º Caso a DPS enviada não contenha qualquer arquivo eletrônico com informações relativas aos repasses no mês de incidência, será considerada a inexistência de valores repassados naquele mês.

§ 2º A DPS poderá ser retificada, desde que não ultrapasse 180 dias contados a partir do 1º dia do exercício seguinte ao da incidência da declaração, observado o disposto no § 1º do artigo 2º desta Instrução Normativa, e desde que o Imposto relativo à declaração a ser retificada não tenha sido enviado para inscrição em Dívida Ativa.

§ 3º Caso o plano de saúde preste serviços enquadrados em ambos os subitens 4.22 e 4.23 da lista do “caput” do artigo 1º da Lei nº 13.701, de 24/12/03, a DPS deverá ser gerada individualmente para cada código de serviço.

Art. 4º Os arquivos eletrônicos com as informações dos repasses a que se refere o artigo 3º desta Instrução Normativa devem ser emitidos em padrão “txt”, contendo as seguintes informações:

I - inscrição no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM do plano de saúde;

II - mês de incidência;

III - código do serviço prestado pelo plano de saúde;

IV - inscrição no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM do prestador dos serviços de saúde, no caso de serviços com emissão de NFS-e;

V - tipo de documento referente ao repasse a ser deduzido (NFS-e ou NFTS);

VI - número do documento indicado no inciso V deste artigo;

VII - valor repassado pelo plano de saúde ao prestador dos serviços de saúde.

§ 1º O arquivo eletrônico deverá conter informações de documentos referentes aos repasses realizados no mês de incidência da DPS, sendo vedado ao prestador de serviços de plano de saúde a inclusão de repasses relativos a outros meses.

§ 2º Considera-se realizado o repasse no momento da respectiva disponibilização financeira do montante devido ao prestador de serviços de saúde.

§ 3º Não compõem a base de cálculo do Imposto devido pelos prestadores de serviços de plano de saúde os repasses realizados a prestadores de serviços de saúde, desde que descritos nos seguintes códigos de serviço, na conformidade do § 11 do artigo 14 da Lei nº 13.701, de 24/12/03, acrescido pela Lei nº 15.406, de 08/07/11:

I - 04073 - Médico e biomédico (profissional autônomo);

II - 04111 - Medicina e biomedicina (regime especial - sociedade);

III - 04146 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres (profissional autônomo);

IV - 04139 - Análises clínicas;

V - 04154 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres (regime especial – sociedade);

VI - 04189 - Hospitais;

- VII - 04197 - Clínicas e casas de saúde;
- VIII - 04219 - Ambulatórios e prontos-socorros;
- IX - 04278 - Acupunturista (profissional autônomo);
- X - 04340 - Enfermeiro (profissional autônomo);
- XI - 04359 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares (regime especial - sociedade);
- XII - 04375 - Técnico em enfermagem, inclusive serviços auxiliares (profissional autônomo);
- XIII - 04421 - Fisioterapeuta (profissional autônomo);
- XIV - 04430 - Fisioterapia (regime especial - sociedade);
- XV - 04499 - Fonoaudiólogo (profissional autônomo);
- XVI - 04502 - Fonoaudiologia (regime especial - sociedade);
- XVII - 04545 - Terapeuta ocupacional (profissional autônomo);
- XVIII - 04553 - Terapia ocupacional (regime especial - sociedade);
- XIX - 04596 - Terapeuta de qualquer espécie destinado ao tratamento físico, orgânico e mental, inclusive massoterapia, naturologia e naturopatia (profissional autônomo);
- XX - 04650 - Obstetra (profissional autônomo);
- XXI - 04677 - Obstetrícia (regime especial - sociedade);
- XXII - 04723 - Dentista (profissional autônomo);
- XXIII - 04731 - Odontologia (regime especial - sociedade);
- XXIV - 04871 - Ortóptico (profissional autônomo);
- XXV - 04901 - Ortóptica (regime especial – sociedade);
- XXVI - 05053 - Protético (profissional autônomo);
- XXVII - 05096 - Próteses sob encomenda (regime especial - sociedade);
- XXVIII - 05134 - Psicólogo, clínico ou não (profissional autônomo);
- XXIX - 05142 - Psicologia, clínica ou não (regime especial - sociedade);
- XXX - 05223 - Bancos de sangue, leite, pele, olhos, óvulos, sêmen e congêneres;

XXXI - 05542 - Prestação de serviço não referenciado em outro código do grupo Saúde, exceto os subitens 4.22 e 4.23 e os subitens do item 5 (profissional autônomo);

XXXII - 05576 - Patologia e eletricidade médica;

XXXIII - 05584 - Casas de recuperação.

Art. 5º Somente serão aceitos os repasses devidamente representados por Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e ou Nota Fiscal Eletrônica do Tomador/Intermediário de Serviços – NFTS emitidas em conformidade com o disposto nos artigos 6º e 7º desta Instrução Normativa.

Art. 6º Na hipótese da prestação de serviços de saúde sujeita aos repasses a que se refere o artigo 2º desta Instrução Normativa, a emissão da NFS-e pelo prestador de serviços de saúde deverá ser realizada na seguinte conformidade:

I - com identificação do usuário dos serviços por eles prestados na qualidade de tomador;

II – com identificação do plano de saúde na qualidade de intermediário destes serviços.

Art. 7º Para os serviços que forem prestados sem a emissão de NFS-e, o plano de saúde deverá emitir a NFTS com base em documento comprobatório da prestação de serviços de saúde, na seguinte conformidade:

I - com identificação do plano de saúde na qualidade de intermediário dos serviços de saúde, conforme disposto no inciso I do artigo 118 do Decreto nº 53.151, de 17 de maio de 2012;

II - com identificação do usuário dos serviços por ele intermediados na qualidade de tomador;

III - com indicação do prestador de serviços de saúde.

Parágrafo único. Todos os documentos comprobatórios utilizados na emissão da NFTS devem permanecer arquivados à disposição da Administração Tributária até que tenha transcorrido o prazo decadencial ou prescricional.

Art. 8º O recolhimento do Imposto, referente às DPS, deverá ser efetuado exclusivamente por meio de documento de arrecadação emitido pelo aplicativo da declaração.

Parágrafo único. O documento de arrecadação somente poderá ser emitido após a geração da DPS.

Art. 9º O Imposto não pago ou pago a menor, relativo às DPS geradas, será enviado para inscrição em Dívida Ativa do Município com os acréscimos legais devidos, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado a partir do encerramento do exercício civil no qual foi constituído o crédito, observado o prazo prescricional.

Parágrafo único. Caso o plano de saúde não gere a DPS até o prazo previsto no § 2º do artigo 2º, o Imposto não pago ou pago a menor, relativo às NFS-e emitidas, será enviado para inscrição em Dívida Ativa do Município, na forma, prazo e condições regulamentares.

Art. 10. A utilização do aplicativo obedecerá às especificações descritas no “Manual de acesso à Declaração do Plano de Saúde – DPS”, disponível no endereço eletrônico “<http://nfpaulistana.prefeitura.sp.gov.br>”.

Art. 11. Os interessados poderão utilizar o e-mail **notafiscalpaulistana@prefeitura.sp.gov.br** para dirimir eventuais dúvidas relativas à DPS.

Art. 12. Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos, quanto aos artigos 6º e 7º, a partir 1º de junho de 2013, e quanto aos demais artigos, a partir de 1º de julho de 2013.