

ANEXO ÚNICO
LEIAUTE DO ARQUIVO DA DECLARAÇÃO de Serviços Médicos e de Saúde – Dmed

1. Regras Gerais.
2. Estrutura de Arquivo:
 - 2.1. Exemplo de estrutura de declarante Pessoa Jurídica.
3. Leiaute do arquivo:
 - 3.1. Registro de informação da declaração (identificador Dmed);
 - 3.2. Registro do responsável pelo preenchimento (identificador RESPO);
 - 3.3. Registro de informação do declarante pessoa jurídica (identificador DECPJ);
 - 3.4. Registro de informação da operadora de plano privado de assistência à saúde (identificador OPPAS);
 - 3.5. Registro de informação do titular do plano (identificador TOP);
 - 3.6. Registro de informação de reembolso do titular do plano (identificador RTOP);
 - 3.7. Registro de informação de dependente do titular (identificador DTOP);
 - 3.8. Registro de informação de reembolso do dependente (identificador RDTOP);
 - 3.9. Registro de informação do prestador de serviço de saúde (identificador PSS);
 - 3.10. Registro de informação do responsável pelo pagamento ao prestador do serviço de saúde (identificador RPPSS);
 - 3.11. Registro de informação de beneficiário do serviço pago (identificador BRPPSS);
 - 3.12. Registro identificador do término da declaração (identificador FIMDmed);
4. Tabela de relação de dependência.

1 - Regras gerais:

Esta seção apresenta as regras que devem ser respeitadas em todos os arquivos gerados, quando não excepcionadas por regra específica referente a um dado registro e explicitada em suas observações.

| Nº | Regra de preenchimento | Descrição |
|----|--|---|
| 1 | Formato dos campos | Alfanumérico (C): representados por "C" - todos os caracteres, excetuados o caractere " " (pipe ou barra vertical, caractere 124 da Tabela ASCII); Numérico (N): representados por "N" - pode conter apenas os valores de "0" a "9". |
| 2 | Campos numéricos (D) cujo conteúdo representa data | Devem ser informados conforme o padrão ano, mês, dia (AAAAMMDD), excluindo-se quaisquer caracteres de separação (tais como "." (ponto), "/" (barra inclinada), "-" (hífen), etc.). |
| 3 | Campos numéricos (N) cujo conteúdo representa ano | Devem ser informados conforme o padrão "ano" (AAAA). |
| 4 | Campos numéricos com número de inscrição | Os campos numéricos com número de inscrição (CNPJ, CPF, CNES e ANS) deverão ser informados com todos os dígitos, inclusive os zeros (0) à esquerda; As máscaras (caracteres especiais de formatação, tais como "." (ponto), "/" (barra inclinada), "-" (hífen), etc.) não devem ser informadas. |
| 5 | Campos numéricos referentes a valores monetários | Devem ser informados com até 9 posições, representando 7 posições inteiras e 2 decimais; Os zeros não significativos não devem ser informados; Os caracteres '.' (ponto) e ',' (vírgula) não devem ser informados. |
| 6 | Campos alfanuméricos com números ou códigos de identificação | Os campos com conteúdo alfanumérico nos quais se faz necessário registrar números ou códigos de identificação (Ex.: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES) deverão seguir a regra de formação e tamanho definidos pelo respectivo órgão regulador; As máscaras (caracteres especiais de formatação, tais como "." (ponto), "/" (barra inclinada), "-" (hífen), etc.) não devem ser informadas. |
| 7 | Formação dos campos | Ao final de cada campo (incluído o último de cada registro) deve ser inserido o caractere delimitador " " (pipe ou barra vertical: caractere 124 da Tabela ASCII); O caractere delimitador " " (pipe) não deve ser incluído como parte integrante do conteúdo de quaisquer campos numéricos, datas ou alfanuméricos; |

| | | |
|---|--------------------------|--|
| | | Na ausência de informação, o campo vazio (campo sem conteúdo; nulo e com valor zero) deverá ser iniciado com caractere “ ” e imediatamente encerrado com o mesmo caractere “ ” delimitador de campo. |
| 8 | Formação dos registros | Cada registro deve necessariamente ocupar apenas uma linha no arquivo. |
| 9 | Preenchimento dos campos | Preenchimento fixo: o campo deve ser preenchido com o tamanho exato; Preenchimento variável: o campo pode ter variação de tamanho de preenchimento. |

2 - Estrutura de arquivo:

2.1. - Exemplo de estrutura de declarante Pessoa Jurídica:

Dmed - Declaração de serviços médicos e de saúde;
 RESPO - Responsável pelo preenchimento;
 DECPJ - Declarante pessoa jurídica;
 OPPAS - Operadora de plano privado de assistência à saúde;
 TOP - Titular do plano;
 RTOP - Reembolso do titular do plano;
 DTOP - Dependente do titular;
 RDTOP - Reembolso do dependente;
 PSS - Prestador de serviço de saúde;
 RPPSS - Responsável pelo pagamento ao prestador do
 serviço de saúde;
 BRPPSS - Beneficiário do serviço pago;
 FIMDmed - Término da declaração.

3 - Leiaute do arquivo:

3.1. - Registro de informação da declaração (identificador Dmed):

| Regras de validação do registro: - Registro obrigatório no arquivo; - Deve ser o 1º (primeiro) registro no arquivo; - Ocorre somente uma vez no arquivo. | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---------------|---------|----------------------------------|-------------|
| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 4 | Dmed | Sim |
| 2 | Ano-referência | N | Fixo | 4 | 2017 | Sim |
| 3 | Ano-calendário | N | Fixo | 4 | 2011 a 2017 | Sim |
| 4 | Indicador de retificadora | C | Fixo | 1 | S - Retificadora N - Original | Sim |
| 5 | Número do recibo | N | Fixo | 12 | - | Não |
| 6 | Identificador de estrutura do leiaute | C | Fixo | 6 | P8915U | Sim |
| Observações: | | | | | | |
| Ordem | Campo | Descrição | | | | |
| 5 | Número do recibo | Se a declaração for original, não preencher; Se a declaração for retificadora, deverá ser preenchido com o número do recibo da última declaração entregue, se declarante não transmitir a declaração com assinatura digital. | | | | |

3.2. - Registro do Responsável pelo preenchimento (identificador RESPO):

| |
|--|
| Regras de validação do registro: - Registro obrigatório no arquivo; |
|--|

- Deve ser o 2º (segundo) registro no arquivo;
- Ocorre somente uma vez no arquivo.

| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
|-------|---------------------------|---------|---------------|---------|-----------------|-------------|
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 5 | RESPO | Sim |
| 2 | CPF | N | Fixo | 11 | - | Sim |
| 3 | Nome | C | Variável | 60 | - | Sim |
| 4 | DDD | N | Fixo | 2 | - | Sim |
| 5 | Telefone | N | Fixo | 9 | - | Sim |
| 6 | Ramal | N | Variável | 6 | - | Não |
| 7 | Fax | N | Fixo | 9 | - | Não |
| 8 | Correio eletrônico | C | Variável | 50 | - | Não |

3.3. - Registro de informação do declarante pessoa jurídica (identificador DECPJ):

Regras de validação do registro:
- Registro obrigatório no arquivo quando for declarante pessoa jurídica;
- Deve ser o 3º (terceiro) registro no arquivo;
- Ocorre somente uma vez no arquivo.

| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
|--------------|--------------------------------|-----------|---------------|---------|--|-------------|
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 5 | DECPJ | Sim |
| 2 | CNPJ | N | Fixo | 14 | - | Sim |
| 3 | Nome empresarial | C | Variável | 150 | - | Sim |
| 4 | Tipo do declarante | N | Fixo | 1 | 1 - Prestador de serviço de saúde; 2 - Operadora de plano privado de assistência à saúde; 3 - Prestador de serviço de saúde e Operadora de plano privado de assistência à saúde. | Sim |
| 5 | Registro ANS | N | Fixo | 6 | - | Não |
| 6 | CNES | N | Fixo | 7 | - | Não |
| 7 | CPF responsável perante o CNPJ | N | Fixo | 11 | - | Sim |
| 8 | Indicador de situação especial | C | Fixo | 1 | S - Declaração de situação especial; N - Não é declaração de situação especial. | Sim |
| 9 | Data do evento | D | Fixo | 8 | - | Não |
| Observações: | | | | | | |
| Ordem | Campo | Descrição | | | | |

| | | |
|---|----------------|--|
| 5 | Registro ANS | Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Preenchimento obrigatório se campo de ordem 4 - Tipo do declarante igual a "2" ou "3". |
| 6 | CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. |
| 9 | Data do evento | Preenchimento obrigatório se campo de ordem 8 - Indicador de situação da declaração igual a "S". |

3.4. - Registro de informação da operadora de plano privado de assistência à saúde (identificador OPPAS):

| Regras de validação do registro: - Ocorre caso o declarante seja operadora de plano privado de assistência à saúde; - Ocorre somente uma vez no arquivo. | | | | | | |
|--|---------------------------|---|---------------|---------|-----------------|-------------|
| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 5 | OPPAS | Sim |
| Observações: | | | | | | |
| Ordem | Campo | Descrição | | | | |
| 1 | Identificador de registro | Preenchimento obrigatório se o campo de ordem 4 - Tipo do Declarante, do registro DECPJ igual a "2"; Preenchimento opcional se o campo de ordem 4 - Tipo do Declarante, do registro DECPJ igual a "3", e o declarante não exerceu atividades de Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde no ano-calendário. | | | | |

3.5. - Registro de informação do titular do plano (identificador TOP):

| Regras de validação do registro: - Deve estar classificado em ordem crescente por CPF do titular; - Deve estar associado ao registro do tipo OPPAS. | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---------------|---------|-----------------|-------------|
| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 3 | TOP | Sim |
| 2 | CPF do titular | N | Fixo | 11 | - | Sim |
| 3 | Nome | C | Variável | 60 | - | Sim |
| 4 | Valor pago no ano com o titular | N | Variável | 9 | - | Não |
| Observações: | | | | | | |
| Ordem | Campo | Descrição | | | | |
| 4 | Valor pago no ano com o titular | Preenchimento obrigatório se não existir registros RTOP e/ou DTOP associados ao TOP. | | | | |

3.6. - Registro de informação de reembolso do titular do plano (identificador RTOP):

| Regras de validação do registro: - Deve estar classificado em ordem crescente por CPF/CNPJ do prestador de serviço (primeiro os CPF e depois os CNPJ); - Deve estar associado ao registro do tipo TOP; - Só deverá constar o registro se houver valor de reembolso do ano-calendário ou de anos-calendário anteriores. | | | | | | |
|---|---------------------------|---------|---------------|---------|-----------------|-------------|
| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 4 | RTOP | Sim |

| | | | | | | |
|---|---|---|----------|-----|--|-----|
| 2 | CPF/CNPJ do prestador de serviço | N | Variável | 14 | CPF com 11 dígitos; CNPJ com 14 dígitos. | Sim |
| 3 | Nome/Nome empresarial do prestador de serviço | C | Variável | 150 | Nome da pessoa física até 60 posições. Nome empresarial da pessoa jurídica até 150 posições. | Sim |
| 4 | Valor do reembolso do ano-calendário | N | Variável | 9 | - | Não |
| 5 | Valor do reembolso de anos anteriores | N | Variável | 9 | - | Não |

Observações:

| Ordem | Campo | Descrição |
|-------|---------------------------------------|--|
| 4 | Valor do reembolso do ano-calendário | Valores reembolsados no ano-calendário, referentes a pagamentos de serviços prestados no ano-calendário. |
| 5 | Valor do reembolso de anos anteriores | Valores reembolsados no ano-calendário referentes a pagamentos de serviços prestados em anos anteriores. |

3.7. - Registro de informação de dependente do titular (identificador DTOP):

Regras de validação do registro:

- Deve estar classificado em ordem crescente por CPF e Data de nascimento do dependente;
- Deve estar associado ao registro do tipo TOP.

| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
|-------|------------------------------------|---------|---------------|---------|---|-------------|
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 4 | DTOP | Sim |
| 2 | CPF do dependente | N | Fixo | 11 | - | Não |
| 3 | Data de Nascimento | D | Fixo | 8 | - | Não |
| 4 | Nome | C | Variável | 60 | | Sim |
| 5 | Relação de Dependência | N | Fixo | 2 | Conforme Tabela de Relação de Dependência | Não |
| 6 | Valor pago no ano com o dependente | N | Variável | 9 | - | Não |

Observações:

| Ordem | Campo | Descrição |
|-------|--------------------|---|
| 2 | CPF do dependente | Preenchimento obrigatório para maiores de 18 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração. |
| 3 | Data de nascimento | Preenchimento obrigatório para menores de 18 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração, que não tenham informado o CPF. |

3.8. - Registro de informação de reembolso do dependente (identificador RDTOP):

Regras de validação do registro:

- Deve estar classificado em ordem crescente por CPF/CNPJ do prestador de serviço (primeiro os CPF e depois os

| CNPJ); | | | | | | |
|--|---|--|---------------|---------|--|-------------|
| - Deve estar associado ao registro do tipo DTOP; | | | | | | |
| - Só deverá constar o registro se houver valor de reembolso do ano-calendário e de anos-calendário anteriores. | | | | | | |
| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 5 | RDTOP | Sim |
| 2 | CPF/CNPJ do prestador de serviço | N | Variável | 14 | CPF com 11 dígitos; CNPJ com 14 dígitos. | Sim |
| 3 | Nome/Nome Empresarial do prestador de serviço | C | Variável | 150 | Nome da pessoa física até 60 posições; Nome empresarial da pessoa jurídica até 150 posições. | Sim |
| 4 | Valor do reembolso do ano-calendário | N | Variável | 9 | - | Não |
| 5 | Valor do reembolso de anos anteriores | N | Variável | 9 | - | Não |
| Observações: | | | | | | |
| Ordem | Campo | Descrição | | | | |
| 4 | Valor do reembolso do ano-calendário | Valores reembolsados no ano-calendário, referentes a pagamentos de serviços prestados no ano-calendário. | | | | |
| 5 | Valor do reembolso de anos anteriores | Valores reembolsados no ano-calendário referentes a pagamentos de serviços prestados em anos anteriores. | | | | |

3.9. - Registro de informação do prestador de serviço de saúde (identificador PSS):

| Regras de validação do registro: | | | | | | |
|--|---------------------------|--|---------------|---------|-----------------|-------------|
| - Ocorre caso o declarante seja prestador de serviço de saúde; | | | | | | |
| - Ocorre somente uma vez no arquivo. | | | | | | |
| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 3 | PSS | Sim |
| Observações: | | | | | | |
| Ordem | Campo | Descrição | | | | |
| 1 | Identificador de registro | Preenchimento obrigatório se o campo de ordem 4 - Tipo do Declarante, do registro DECPJ igual a "1"; Preenchimento opcional se o campo de ordem 4 - Tipo do Declarante, do registro DECPJ igual a "3", e o declarante não exerceu atividades de Prestador de Serviços de Saúde no ano-calendário. | | | | |

3.10. - Registro de informação do responsável pelo pagamento ao prestador do serviço de saúde (identificador RPPSS):

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Regras de validação do registro: | | | | | | |
| - Deve estar classificado em ordem crescente por CPF do responsável pelo pagamento; | | | | | | |
| - Deve estar associado ao registro do tipo PSS. | | | | | | |

| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
|-------|---|---------|---------------|---------|-----------------|-------------|
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 5 | RPPSS | Sim |
| 2 | CPF do responsável pelo pagamento | N | Fixo | 11 | - | Sim |
| 3 | Nome | C | Variável | 60 | - | Sim |
| 4 | Valor pago no ano pelo responsável em benefício próprio | N | Variável | 9 | - | Não |

Observações:

| Ordem | Campo | Descrição |
|-------|---|--|
| 4 | Valor pago no ano pelo responsável em benefício próprio | Preenchimento obrigatório se não existir registro BRPPSS associado ao RPPSS. |

3.11. - Registro de informação de beneficiário do serviço pago (identificador BRPPSS):

Regras de validação do registro:

- Deve estar classificado em ordem crescente por CPF e Data de nascimento do beneficiário;
- Deve estar associado ao registro do tipo RPPSS.

| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
|-------|--------------------------------------|---------|---------------|---------|-----------------|-------------|
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 6 | BRPPSS | Sim |
| 2 | CPF do beneficiário | N | Fixo | 11 | - | Não |
| 3 | Data de nascimento | D | Fixo | 8 | - | Não |
| 4 | Nome | C | Variável | 60 | - | Sim |
| 5 | Valor pago no ano com o beneficiário | N | Variável | 9 | >0 | Sim |

Observações:

| Ordem | Campo | Descrição |
|-------|---------------------|---|
| 2 | CPF do beneficiário | Preenchimento obrigatório para maiores de 18 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração. |
| 3 | Data de nascimento | Preenchimento obrigatório para menores de 18 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração, que não tenham informado o CPF. |

3.12. - Registro identificador do término da declaração (identificador FIMDmed):

Regras de validação do registro:

- Registro obrigatório no arquivo;
- Deve ser o último registro no arquivo;
- Ocorre somente uma vez no arquivo.

| Ordem | Campo | Formato | Preenchimento | Tamanho | Valores Válidos | Obrigatório |
|-------|---------------------------|---------|---------------|---------|-----------------|-------------|
| 1 | Identificador de registro | C | Fixo | 7 | FIMDmed | Sim |

4 - Tabela de relação de dependência:

| Código | Descrição |
|--------|---------------------|
| 03 | cônjuge/companheiro |
| 04 | filho/filha |
| 06 | enteado/enteada |
| 08 | pai/mãe |
| 10 | agregado/outros |