

ANEXO ÚNICO

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

1. Regras Gerais
2. Estrutura de Arquivo
 - 2.1. Exemplo de estrutura de declarante Pessoa Jurídica
3. Leiaute
 - 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 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 (AAAAAMMDD), 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 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	2026	Sim
3	Ano-calendário	N	Fixo	4	2020 a 2026	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	-	Não

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

		recurso da última declaração entregue, se o 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 de assistência à saúde; 3 – Prestador de serviço de saúde e Operadora de plano 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 da declaração	C	Fixo	1	S – Declaração de situação especial;	Sim

					N – Não é declaração de situação especial.	
9	Data do evento	D	Fixo	8	-	Não
10	Indicador declarante possui registro ANS	C	Fixo	1	S – Declarante possui registro na ANS; N – Declarante não possui registro na ANS	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”; e campo de ordem 10 – Indicador declarante possui registro ANS igual a “S”.
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”.
10	Indicador declarante possui registro ANS	Preenchimento obrigatório se campo de ordem 4 – Tipo do declarante igual a “2” ou “3”.

3.4 – Registro de informação da operadora de plano de assistência à saúde (identificador OPPAS)**Regras de validação do registro:**

- Ocorre caso o declarante seja operadora de plano 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 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	N	Variável	9	-	Não

titular						
Observações:						
Ordem	Campo	Descrição				

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 BRPSS associado ao RPPSS.

3.11 – Registro de informação de beneficiário do serviço pago (identificador BRPSS)**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	BRPSS	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				
3	Data de nascimento			Preenchimento obrigatório para o beneficiário do serviço de saúde que não informar o número do CPF quando da prestação do serviço.				

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