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 (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	Os campos com conteúdo alfanumérico nos quais se faz necessário registrar números ou códigos de identificação (Ex.: Cadastro Nacional de Estabelecimentos

	códigos de identificação	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 recibo 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;	Sim
					2 – Operadora de plano de assistência à saúde;	
					3 – Prestador de serviço de saúde e Operadora de plano de assistência à saúde.	
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; N – Não é declaração de situação especial.	Sim
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 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
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