

## 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);<br>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;<br>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;<br>Os zeros não significativos não devem ser informados;<br>Os caracteres '.' (ponto) e ',' (vírgula) não devem ser informados.   |
| 6  | Campos alfanuméricos com números ou códigos de     | 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;                                 |

| Nº | Regra de preenchimento   | Descrição   |
|----|--------------------------|---|
|    | identificação            | 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);<br>O caractere delimitador " " (pipe) não deve ser incluído como parte integrante do conteúdo de quaisquer campos numéricos, datas ou alfanuméricos;<br>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;<br>Preenchimento variável: o campo pode ter variação de tamanho de preenchimento.  |

## 2 - Estrutura de arquivo:

### 2.1. - Exemplo de estrutura de declarante Pessoa Jurídica:

ração 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;

termino 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       | 2016                             | Sim         |
| 3   | Ano-calendário            | N       | Fixo          | 4       | 2010 a 2016                      | Sim         |
| 4   | Indicador de retificadora | C       | Fixo          | 1       | S - Retificadora<br>N - Original | Sim         |

|              |                                       |   |      |    |        |     |
|--------------|---------------------------------------|---|------|----|--------|-----|
| 5            | Número do recibo                      | N   | Fixo | 12 | -      | Não |
| 6            | Identificador de estrutura do leiaute | C   | Fixo | 6  | L9368Z | Sim |
| Observações: |                                       |   |      |    |        |     |
| Ordem        | Campo                                 | Descrição   |      |    |        |     |
| 5            | Número do recibo                      | Se a declaração for original, não preencher;<br>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;<br>2 - Operadora de plano privado de assistência à saúde;<br>3 - Prestador de serviço de saúde | Sim         |

|              |                                |  |      |    |  |     |
|--------------|--------------------------------|--|------|----|--|-----|
|              |                                |  |      |    | e Operadora de plano privado 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 especial | C  | Fixo | 1  | S - Declaração de situação especial;<br>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;<br>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";<br>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;<br>CNPJ com 14 dígitos.   | Sim         |
| 3   | Nome/Nome empresarial do prestador de serviço | C  | Variável      | 150     | Nome da pessoa física até 60 posições.<br>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:<br>- até o ano-calendário 2014: para maiores de 18 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração; e<br>- a partir do ano-calendário 2015: para maiores de 16 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração.   |          |    |   |     |
| 3            | Data de nascimento                 | Preenchimento obrigatório:<br>- até o ano-calendário 2014: para menores de 18 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração, que não tenham informado o CPF; e<br>- a partir do ano-calendário 2015: para menores de 16 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;<br>CNPJ com 14 dígitos.   | Sim         |
| 3   | Nome/Nome Empresarial do prestador de serviço | C         | Variável      | 150     | Nome da pessoa física até 60 posições;<br>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";<br>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:<br>- até o ano-calendário 2014: para maiores de 18 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração; e<br>- a partir do ano-calendário 2015: para maiores de 16 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração.   |               |         |                 |             |
| 3   | Data de nascimento                   | Preenchimento obrigatório:<br>- até o ano-calendário 2014: para menores de 18 anos completos até 31 de dezembro do ano-calendário da declaração, que não tenham informado o CPF; e<br>- a partir do ano-calendário 2015: para menores de 16 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;<br>- Deve ser o último registro no arquivo;<br>- 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     |