



# GUIA DO FONAUDIÓLOGO EM SAÚDE SUPLEMENTAR

Edição revisada e ampliada



2012





# **GUIA DO FONOAUDIÓLOGO EM SAÚDE SUPLEMENTAR**

SETEMBRO 2012

## **GUIA DO FONOAUDIÓLOGO EM SAÚDE SUPLEMENTAR**

Elaboração: Conselho Federal de Fonoaudiologia/ GT Saúde Suplementar

-Mara Virginia Henriques de Carvalho

-Nise Mary Carneiro Cardoso

-Sandra Mendes Kalil Ganm

### **Projeto gráfico / diagramação**

Fabício Martins



### **Tiragem:**

5000



## APRESENTAÇÃO

Prezado Fonoaudiólogo,

Este guia traz uma revisão da 1ª Edição em 2008, data em que Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS, publicou norma incluindo a Fonoaudiologia no rol mínimo de procedimentos das operadoras de planos de saúde.

O Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia propõe este guia como instrumento útil e prático de orientação aos fonoaudiólogos na sua relação com a saúde suplementar.

Para as dúvidas não esclarecidas ou que surgirem posteriormente, o profissional poderá procurar os Conselhos Federal ou Regionais de Fonoaudiologia ou a Agência de Saúde Suplementar – ANS.

Boa Leitura!

## SUMÁRIO

1 - ANS – Agência Nacional de Saúde .....	<b>7</b>
2 - Quatorze anos de regulamentação dos planos de saúde no Brasil .....	<b>7</b>
3 - A ANS e o Rol de Procedimentos .....	<b>8</b>
4 - As operadoras de saúde .....	<b>8</b>
5 - Orientações sobre a relação entre o fonoaudiólogo e a operadora de saúde .....	<b>9</b>
6 - Orientações sobre a relação entre o fonoaudiólogo e o usuário de planos de saúde .....	<b>10</b>
7 - TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) .....	<b>11</b>
8 - Orientações quanto ao preenchimento da guia .....	<b>13</b>
9 - Endereços importantes .....	<b>22</b>



## 1 - ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

A sede da ANS fica na cidade do Rio de Janeiro, mas há Núcleos da ANS espalhados pelo país. O objetivo/missão desta agência é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar tem um canal de diálogo com a sociedade através das Consultas Públicas. Estas são discussões de temas relevantes, onde a ANS busca subsídios para o processo de tomada de decisão. Com isso a agência espera assim, tornar as ações governamentais mais democráticas e transparentes.

A Consulta Pública pode contar com a participação, tanto de cidadãos quanto de setores especializados da sociedade, como sociedades científicas, entidades profissionais, universidades, institutos de pesquisa e representações do setor regulado.

Consulte o site da ANS regularmente para saber sobre as consultas e demais informações (<http://www.ans.gov.br/>).

## 2- QUATORZE ANOS DE REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Até 2011, milhões de brasileiros passaram a possuir plano de saúde privado. Apesar desta alternativa de atendimento estar prevista desde a Constituição de 1988, somente dez anos depois foi promulgada a Lei Federal Nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Até a promulgação desta Lei, muitas diferenças eram encontradas nas coberturas dos serviços comercializados. Com a Lei, surgiu o conceito de plano-referência de assistência à saúde, que constitui um conjunto mínimo de ações e serviços de saúde que quaisquer operadoras de planos e seguros de saúde devem oferecer.

Apesar da citada Lei ter sido regulamentada há quatorze anos, apenas em 2008 houve a inclusão obrigatória da Fonoaudiologia. Desde então os Conselhos de Fonoaudiologia lutam, junto a ANS, pela inclusão de consultas e sessões ilimitadas, bem como pela solicitação e realização de exames, até hoje não cobertos.

Assim, desde a regulamentação, reclamações e dúvidas ainda são registradas nos órgãos e associações de defesa do consumidor (Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor – PROCON), no Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC e no PROTESTE – Associação de Consumidores. Os principais problemas estão relacionados a reajustes abusivos dos planos, a falta de remuneração justa aos prestadores de serviços, além da escassa cobertura de procedimentos, consultas e exames.

### 3 - A ANS E O ROL DE PROCEDIMENTOS

A fim de atualizar e adequar os serviços prestados às necessidades dos usuários, a ANS, a cada dois anos, tem publicado Normas Reguladoras com o rol mínimo de procedimentos de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a listagem mínima obrigatória de exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos que os planos de saúde devem oferecer aos beneficiários de planos.

Atualmente a Norma Regulamentadora vigente estabelece o mínimo obrigatório de 24 consultas/sessões por ano para atendimentos fonoaudiológicos, sendo ilimitado o número de atendimentos no segmento hospitalar e domiciliar. A solicitação de exames e a realização dos mesmos ainda são vetados a fonoaudiólogos por muitas operadoras pela ausência de normativas por parte da ANS, mesmo contrariando os preceitos Constitucionais Federais previstos no Artigo 5º, inciso XIII e a legislação vigente sobre o exercício profissional (lei 6.965/81).

Dessa forma, a luta do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia persiste para que a lei seja cumprida e os usuários do sistema suplementar de saúde tenham seus direitos garantidos com atendimentos e exames fonoaudiológicos em toda a rede de assistência.

### 4 - AS OPERADORAS DE SAÚDE

As operadoras de saúde são instituições de pessoa jurídica que podem ser assim classificadas:

- Administradoras: administram exclusivamente Planos Privados de Assistência à Saúde, prestam serviços administrativos ligados ao oferecimento de serviços assistenciais de saúde. Não possuem rede referenciada e os riscos das operações realizadas são de responsabilidade de seus contratantes;
- Cooperativa médica ou odontológica: sociedades de pessoas que operam exclusivamente planos privados de saúde ou odontológicos. Os cooperados são simultaneamente sócios e prestadores de serviços, recebendo sua produção individual e o rateio do lucro obtido pela cooperativa;
- Autogestão: entidades que por meio de seus departamentos, geralmente o de Recursos Humanos, oferecem serviços a grupos definidos, como empregados da empresa ou filia-dos da entidade;
- Seguradora de Saúde: seguradoras especializadas para a saúde, também subordinadas à ANS e que também podem ter redes referenciadas de serviços;
- Medicina de Grupo: sistema de administração de serviços médico- hospitalares para atendimento em larga escala com padrão profissional e custos controlados;
- Odontologia de Grupo: assim como a Medicina de Grupo, porém seu objeto é o serviço odontológico.

A forma usualmente estabelecida pelas operadoras de saúde para complementar a assistência oferecida é pelo credenciamento de profissionais, inclusive do fonoaudiólogo. Este credenciamento é realizado por meio de contrato de prestação de serviços firmado entre a operadora e o profissional.





## 5 - ORIENTAÇÕES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE O FONOAUDIÓLOGO E A OPERADORA DE SAÚDE

No caso de credenciamento, a operadora de saúde define os documentos necessários que o profissional deve apresentar, em sua maioria comprobatória de legitimidade no exercício profissional e de situação fiscal. Após a fase de avaliação da documentação, a operadora deve encaminhar contrato para análise e assinatura do fonoaudiólogo, que manifesta sua concordância aos termos estipulados.

Além do credenciamento, também podem ser estabelecidos os seguintes vínculos entre o fonoaudiólogo e as operadoras:

- vínculo empregatício, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;
- vínculo de cooperado, por meio de cooperativas

A ausência de vínculo jurídico direto, mas com possibilidade de reembolso pelo paciente das consultas realizadas, sistema utilizado nos seguros de saúde.

É importante ressaltar que ao ser credenciado, o profissional passa a ter uma relação profissional-paciente-empresa, bem diferente da habitual profissional-paciente. Nesta relação, a empresa é responsável pelos aspectos financeiros e é considerada como fornecedora dos serviços, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor.

**O CONTRATO** – Uma das formas de adesão do profissional fonoaudiólogo aos planos de saúde é o contrato. Este é um instrumento assinado entre a operadora e o Fonoaudiólogo, que estabelecerá as condições da prestação de serviços. Desta forma, suas cláusulas devem ser analisadas com cautela pelo profissional antes da assinatura, para que sejam observados os aspectos jurídicos e éticos implicados.

No que diz respeito aos aspectos jurídicos, a ANS publica Resoluções Normativas (RN), que dispõem sobre os instrumentos jurídicos que devem constar nesta relação com os prestadores de serviço. A RN nº 54, de 28 de novembro de 2003 e a RN nº 71, de 17 de março de 2004, normatizam requisitos mínimos e essenciais que deverão constar nos contratos. Dentre eles, destacam-se:

- Prazos e procedimentos que o fonoaudiólogo deseja incluir para faturamento;
- Critérios para rescisão e renovação do contrato;
- Reajustes - seus índices e periodicidade;
- Rotina para auditoria técnica e administrativa, quando houver.

Além dos aspectos jurídicos, o fonoaudiólogo também deve analisar os contratos sob a ótica do Código de Ética da Fonoaudiologia, da Lei 6965/81, que regulamenta a nossa profissão e dos demais documentos normativos.

Caso identifique problemas de ordem técnica, legal e ética, o profissional deve encaminhar à operadora solicitação de mudança no contrato, informando o Sindicato e/ou o Conselho de Fonoaudiologia de sua jurisdição.

## **CUIDADOS EM RELAÇÃO ÀS OPERADORAS**

- Busque informações com colegas credenciados, em relação à atuação da operadora no mercado e relacionamento com os profissionais.
- Leve em consideração eventuais reclamações de consumidores, através da mídia e órgãos competentes.
- Consulte o site da ANS [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) ou utilize o telefone 0800-7019656 para verificar a situação atualizada da empresa junto à agência reguladora.
- Verifique se a operadora possui registro na ANS e se está sob direção fiscal ou técnica, condição que indica se há problemas administrativos e/ou financeiros.
- Compare os valores praticados pelas diversas operadoras com os da tabela do sindicato de sua região, atentando para o fato de que é vedada ao fonoaudiólogo a cobrança ao cliente de valores adicionais por serviços já prestados pelas operadoras Art.15 III do Código de Ética da Fonoaudiologia.
- Conheça a Tabela Referencial de Honorários utilizada pela operadora do plano privado de saúde, previsão de pagamento e critérios para reajustes. É importante saber se os honorários sofrem desconto de taxa administrativa, e em caso afirmativo, qual o coeficiente.
- Saiba sobre os critérios para fornecimento de extratos; execução de eventuais glosas de serviços executados; formalização de eventuais glosas em tratamentos; aplicação de sanções administrativas ou recusas de tratamento.
- Solicite informação por escrito sobre qual a conduta a adotar, quando houver necessidade de solicitar procedimentos não cobertos pela operadora.
- Conheça as restrições de cobertura para os usuários em função de tipo de planos, carências para repetições de procedimentos ou quaisquer outros aspectos.
- Saiba qual a forma correta de identificação e caracterização dos usuários e mecanismos administrativos e técnicos para aprovação dos tratamentos.
- Atente para o sistema de auditoria previsto, que pode incluir auditorias administrativas e técnicas, com avaliações iniciais, intermediárias, finais e pós-tratamentos, fornecimento de relatórios, etc.

Leia com atenção o manual e o contrato, especialmente os aspectos administrativos, frequentes fontes de conflitos.

- Todos os aspectos aqui citados devem constar do manual do credenciado ou estarem elencados em anexo do contrato.

## **6- ORIENTAÇÕES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE O FONOAUDIÓLOGO E O USUÁRIO DE PLANOS DE SAÚDE**

Alguns cuidados, no entanto, devem ser tomados pelo profissional, no sentido de respaldá-lo em suas ações, uma vez que a empresa também tem uma interface nesta relação.



### **Na primeira consulta:**

- informe ao cliente sobre o “processo” do atendimento fonoaudiológico, que envolve consulta inicial, avaliação, possível necessidade de exames complementares e tratamento;
- verifique se ele tem conhecimento das limitações de cobertura em função do tipo de plano contratado, inclusive para exames;
- no caso de limitações do número de consultas, informe os procedimentos que serão realizados com esta cobertura;
- registre as informações e orientações fornecidas no prontuário;
- a assinatura do cliente atestando ciência das informações recebidas constitui importante documento de proteção ao profissional.

Durante a cobertura do tratamento pela operadora de saúde, o profissional não poderá cobrar valores extras pelas consultas/sessões realizadas, exceto pelos procedimentos não cobertos pela operadora tais como testes e exames.

### **Ao término das consultas/sessões autorizadas:**

- encaminhe à operadora relatório com o diagnóstico fonoaudiológico realizado e a necessidade do cliente em termos de atendimento terapêutico, para fins de autorização de mais consultas/sessões. Mantenha no prontuário cópia do relatório e solicitação realizados;
- entregue cópia do relatório ao cliente;
- oriente-o a contatar a operadora para os devidos esclarecimentos e negociações.

No caso de negativa da solicitação realizada, encerra-se a intermediação da operadora na relação entre o usuário e o fonoaudiólogo. O usuário poderá buscar auxílio junto aos órgãos de defesa do consumidor ou recorrer à justiça para obter cobertura necessária que atenda sua necessidade.

Se após o término da cobertura for estabelecida continuidade do atendimento por interesse comum do fonoaudiólogo e do cliente, é constituída nova forma de prestação de serviço, orientada da mesma maneira que a praticada com clientes particulares.

## **7- TISS (TROCA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR)**

### **1) O que é TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)?**

R- É uma norma instituída pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, através de Resoluções Normativas, que estabelece um padrão obrigatório para troca de informações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço de saúde (profissionais, clínicas, hospitais e outros prestadores) e sobre os eventos realizados em beneficiário de planos de saúde.

### **2) O que são Guias/formulários do padrão TISS?**

R- São os modelos formais e obrigatórios de representação e descrição documental sobre os eventos assistenciais realizados no beneficiário e enviados pelo credenciado à Operadora de Saúde.

### **3) Quais são os tipos de Guias no Padrão TISS?**

R- Guia de consulta

Guia de Serviço Profissional/Serviço Diagnóstico e Terapia - SP/SADT

Guia de Solicitação de Internação

Guia de Honorário Individual

Guia de Outras Despesas

### **4) Que tipo de guia deverá ser utilizada pelo fonoaudiólogo? E para quê?**

R- Atualmente, somente a guia SADT está sendo utilizada para diversos tipos de eventos, tais como terapias, consultas, procedimentos seriados solicitação e realização de exames complementares e atendimento domiciliar. Além disso, o formulário compreende os processos de solicitação, autorização e faturamento, caso necessário, e de execução de serviços.

### **5) De que forma o faturamento deverá ser encaminhado a operadora de saúde?**

R- De acordo com a normativa da ANS, o faturamento deverá ser encaminhado por meio eletrônico.

### **6) Todas as operadoras já estão recebendo as faturas através do meio eletrônico?**

R- Não, algumas operadoras ainda estão aceitando através do meio físico.

### **7) Quando a entrega for feita pelo meio eletrônico é necessário também o envio pelo meio físico?**

R- Algumas operadoras ainda solicitam as duas formas de envio, mas futuramente o envio será somente através do meio eletrônico.

### **8) Como as guias são encaminhadas através do meio eletrônico?**

R- As guias devem ser digitadas no padrão TISS formato XML para posterior envio através do site das operadoras.

### **9) O que é TISSXML?**

R- É um serviço online para faturamento das guias padrão TISS no formato XML, definido pela ANS, onde as guias poderão ser digitadas e faturadas para posterior envio.

### **10- As operadoras possuem este padrão XML em seus sistemas online?**

R- Não, este serviço é oferecido por empresas que fazem faturamento eletrônico.



## 8 – ORIENTAÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DA GUIA

### SADT – COMPLETA – FRENTE

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2- N°**

1 - Registro ANS 37.260-9	3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data da Autorização	5 - Série	6 - Data Validade da Guia	7 - Data de Emissão da Guia
<b>Dados do Beneficiário</b>					
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado			15 - Código CNES	
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>					
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pagadora cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)		
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição		28 - Qtde	29 - Abnt
1- _____	_____	_____		_____	_____
2- _____	_____	_____		_____	_____
3- _____	_____	_____		_____	_____
4- _____	_____	_____		_____	_____
5- _____	_____	_____		_____	_____
<b>Dados do Contratado Executante</b>					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado Executante		32 - RL	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município
37 - UF		38 - Código BDE	39 - CEP	40 - Código CNES	
41 - Nome do Profissional Executante / Complemento			42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF
45 - Código CBO S					
<b>Dados de Atendimento</b>					
46 - Tipo Atendimento	47 - Indicação de Atividade	48 - Tipo de Serviço			
01 - Paciente 02 - Pagadora Cirurgia 03 - Terapia 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Continuo 07 - SADT Internado 08 - Outros	01 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Triagem 2 - Outros	01 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Outros			
<b>Consulta Referência</b>					
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença				
A - Aguda C - Crônica	A - Anos M - Meses D - Dias				
<b>Procedimentos e Exames Realizados</b>					
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição
1- _____	_____	_____	_____	_____	_____
2- _____	_____	_____	_____	_____	_____
3- _____	_____	_____	_____	_____	_____
4- _____	_____	_____	_____	_____	_____
5- _____	_____	_____	_____	_____	_____
57 - Qtde 58 - Via 59 - Tec 60 - S Red (kresc) 61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$					
1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____ 5- _____					
<b>63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série</b>					
1- _____	2- _____	3- _____	4- _____	5- _____	6- _____
7- _____	8- _____	9- _____	10- _____		
<b>64 - Observação</b>					
_____					
<b>65 - Total Procedimentos R\$</b>					
<b>66 - Total Taxas e Aluguéis R\$</b>		<b>67 - Total Materiais R\$</b>		<b>68 - Total Medicamentos R\$</b>	
<b>69 - Total Diárias R\$</b>		<b>70 - Total Gases Médicos R\$</b>		<b>71 - Total Geral da Guia R\$</b>	
66 - Data e Assinatura do Solicitante		67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
_____		_____		_____	
69 - Data e Assinatura do Prestador Executante					
_____					

### SADT – VERSO

<b>OPM Solicitado</b>					
72 - Tabela	73 - Código do OPM	74 - Descrição OPM	75 - Qtde	76 - Fabricante	77 - Valor Unitário R\$
1- _____	_____	_____	_____	_____	_____
2- _____	_____	_____	_____	_____	_____
3- _____	_____	_____	_____	_____	_____
4- _____	_____	_____	_____	_____	_____
5- _____	_____	_____	_____	_____	_____
6- _____	_____	_____	_____	_____	_____
7- _____	_____	_____	_____	_____	_____
8- _____	_____	_____	_____	_____	_____
9- _____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>OPM Utilizado</b>					
78 - Tabela	79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM	81 - Qtde	82 - Código de Bases	83 - Valor Unitário R\$
1- _____	_____	_____	_____	_____	_____
2- _____	_____	_____	_____	_____	_____
3- _____	_____	_____	_____	_____	_____
4- _____	_____	_____	_____	_____	_____
5- _____	_____	_____	_____	_____	_____
6- _____	_____	_____	_____	_____	_____
7- _____	_____	_____	_____	_____	_____
8- _____	_____	_____	_____	_____	_____
9- _____	_____	_____	_____	_____	_____
84 - Valor Total R\$					
_____					

## Como preencher os campos da Guia SADT?

### GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓS

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data da Autorização	5 - Sen
<b>Dados do Beneficiário</b>			
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>			
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado		
16 - Nome do Profissional Solicitante			17 - Conselho Profissional
18 - Núm			
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>			
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se
	E - Eletiva U - Urgência/Emergência		
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	
1 -			
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			
<b>Dados do Contratado Executante</b>			
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado Executante	32 - TI	33-34-35 - Endereço - Número - Compl

**Campo 1 - Registro da operadora na ANS – Obrigatório o preenchimento. Algumas operadoras enviam a guia com o número preenchido. Caso contrário, o número deve ser solicitado à operadora;**

## CAMPO 2

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT			2- Nº
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
15 - Código CNES			
17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO 3
24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)			
		28 - Qt. Solic.	29 - Qt. Autoriz.
32 - TI	33-34-35 - Endereço - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF
38 - Código IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES	

**CAMPO 2 - Número da guia – Obrigatório o preenchimento. Algumas operadoras enviam a guia com o número preenchido. Caso contrário o fonoaudiólogo deverá criar uma numeração para cada operadora;**



## CAMPO 3

### GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓS

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data da Autorização	5 - Sen
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome
Dados do Contratado Solicitante			
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado		
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Núm
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se
25- Tabela 26- Código do Procedimento		27 - Descrição	
1 -			
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			
Dados do Contratado Executante			
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	20 - Nome do Contratado Executante	25 - UF	26 - Código

**CAMPO 3 - Número da guia principal –** Quando se trata do 1º atendimento o fonoaudiólogo não preenche o número da guia principal. Nos atendimentos subsequentes dentro do mesmo mês será adotado sempre o número da guia (item “2”). Importante: O fonoaudiólogo não deve preencher guias recebidas de outros profissionais, mesmo no caso de encaminhamento médico, anexando este encaminhamento a sua própria guia;

## CAMPOS 4 e 5

### GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 -
Dados do Contratado Solicitante				
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado			
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e al	
25- Tabela 26- Código do Procedimento		27 - Descrição		
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
Dados do Contratado Executante				
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	20 - Nome do Contratado Executante	25 - UF	26 - Código	

**CAMPO 4 - Data da autorização:** Não obrigatório, mas algumas operadoras exigem o preenchimento;

**CAMPO 5: Senha -** Não obrigatório, mas algumas operadoras exigem o preenchimento, que deverá ser solicitado pelo fonoaudiólogo;

## CAMPOS 6, 7 e 8

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2- N°

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
<b>Dados do Beneficiário</b>					
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado			15 - Código CNES	
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - LP	20 - Código CBO S
<b>Dados de Solicitação (Procedimentos e Exames Solicitados)</b>					
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter de Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pesquisa cirúrgica, terapia, consulta de referência e alto custo)		
25 - Tabule	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 Q. Sim; 29 Q. Não		
1					
2					
3					
4					
5					
<b>Dados do Contratado Executor</b>					
16 - Nome do Profissional Executor					

**CAMPO 6 – Data da validade da senha: Não obrigatório, mas algumas operadoras exigem o preenchimento;**

**CAMPO 7 – Data da emissão da guia: Preenchimento obrigatório com a data do atendimento inicial, correspondente à guia;**

**CAMPO 8 – DADOS DO BENEFICIÁRIO**  
Número da carteira do beneficiário: preenchimento obrigatório da direita para a esquerda;

## CAMPOS 9, 10, 11 e 12

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2- N°

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
<b>Dados do Beneficiário</b>					
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado			15 - Código CNES	
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - LP	20 - Código CBO S
<b>Dados de Solicitação (Procedimentos e Exames Solicitados)</b>					
21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter de Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pesquisa cirúrgica, terapia, consulta de referência e alto custo)		
25 - Tabule	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 Q. Sim; 29 Q. Não		
1					
2					
3					
4					
5					
<b>Dados do Contratado Executor</b>					
16 - Nome do Profissional Executor					

**CAMPO 9 – Plano:**  
tipo de plano que consta na carteira;

**CAMPO 10 – Validade da carteira:**  
Opcional;

**CAMPO 11 – Nome do beneficiário:**  
**OBRIGATÓRIO**

**CAMPO 12 – Número do Cartão Nacional de Saúde :**  
Preenchimento não obrigatório (dependendo do estado ou região), exigido no futuro;





## CAMPOS 13 a 18

**CAMPO 13 –**  
Código na operadora:  
CNPJ ou CPF:  
Preenchimento  
obrigatório

**CAMPO 14 – Nome  
do contratado:**  
Preenchimento  
obrigatório  
com o nome do  
fonoaudiólogo;

**CAMPO 15 – Número do  
CNES:** Preenchimento não  
obrigatório, dependendo da  
região ou estado;

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT							2- Nº
1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia		
Dados do Beneficiário							
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante							
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado			15 - Código CNES			
Dados do Profissional Solicitante							
16 - Nome do Profissional Solicitante			17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S	
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados							
21 - Data/Hora de Solicitação	22 - Caráter de Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se proposta cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)				
25 - Tabex	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Q.Sim - ICD-10				
1- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
2- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
3- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
4- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
5- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
Dados do Contratado Encarregado							
13 - Nome do Profissional Encarregado							

**CAMPO 16 – Nome do  
profissional solicitante:**  
Preenchimento não  
obrigatório, uma vez que foi  
preenchido no item "14";

**CAMPO 17 – Conselho  
Profissional:** Sigla utilizada  
pelas operadoras para designar  
o Conselho de Classe do  
profissional, no caso, CRFa;

**CAMPO 18 – Número  
no Conselho:**  
numero de registro  
profissional;

## CAMPOS 19 a 24

**CAMPO 21 – Data e  
hora da solicitação:** não  
obrigatório

**CAMPO 19 –  
UF:** estado onde  
o profissional  
tem seu registro  
no Conselho;

**CAMPO 20 –  
Código CBOs:**  
223810  
(CBO/ANS);

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT							2- Nº
1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia		
Dados do Beneficiário							
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante							
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado			15 - Código CNES			
Dados do Profissional Solicitante							
16 - Nome do Profissional Solicitante			17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S	
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados							
21 - Data/Hora de Solicitação	22 - Caráter de Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se proposta cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)				
25 - Tabex	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Q.Sim - ICD-10				
1- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
2- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
3- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
4- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
5- [ ]	[ ]	[ ]	[ ]				
Dados do Contratado Encarregado							
13 - Nome do Profissional Encarregado							

**CAMPO 22 – Caráter  
de solicitação:** eletiva  
(consulta comum) ou  
urgência;

**CAMPO 23 – CID:** Código da  
Classificação Internacional de  
Doença: os códigos utilizados  
por fonoaudiólogos encontram-  
se na página oficial do CFFa em  
[www.fonoaudiologia.org.br/  
publicacoes/pubmanual1.pdf](http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/pubmanual1.pdf)

**CAMPO 24 – Indicação  
Clínica:** nomenclatura  
do transtorno  
fonoaudiológico;

## CAMPOS 25 a 29

1 - Registro ANS	37.260-9	3 - N° Guia Principal (Paciente Internado)		4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia											
<b>Dados do Beneficiário</b>																					
8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Unidade da Carteira		11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde													
<b>Dados do Contratado Beneficiário</b>																					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				14 - Nome do Contratado				15 - Código CNES													
16 - Nome do Profissional Solicitante				17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho		19 - UF		20 - Código CBO S											
<b>Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>																					
21 - Data/Hora da Solicitação		22 - Caracter da Solicitação		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alta custo)				25 - QTD Sess		26 - QTD Ex									
25 - Tabela		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição								28 - QTD Sess		29 - QTD Ex							
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
<b>Dados do Contratado Executor</b>																					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				31 - Nome do Contratado Executor				32 - TC		33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento		36 - Município		37 - UF		38 - Código BDE		39 - CEP		40 - Código CNES	
41 - Nome do Profissional Executor - Complemento				42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF		45 - Código CBO S											
<b>Dados do Atendimento</b>																					
46 - Tipo de Atendimento				47 - Indicação de Acidente				48 - Tipo de Saída													
49 - Horário				50 - Horário de Início				51 - Horário de Término													
52 - Horário de Término				53 - Horário de Término				54 - Horário de Término													
<b>Consultas Referenciadas</b>																					
49 - Tipo de Consulta		50 - Tempo de Consulta										51 - Horário		52 - Horário de Início		53 - Horário de Término		54 - Horário de Término			
55 - Horário		56 - Horário de Início		57 - Horário de Término		58 - Horário de Término		59 - Horário de Término		60 - Horário de Término		61 - Horário de Término		62 - Horário de Término		63 - Horário de Término					
<b>Procedimentos e Exames Realizados</b>																					
51 - Data		52 - Hora Inicial		53 - Hora Final		54 - Tabela		55 - Código do Procedimento		56 - Descrição		57 - QTD		58 - % Rec.Necess.		59 - Valor Unitário - R\$		60 - Valor Total - R\$			
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série																					

**CAMPO 25 e 26 –**  
**25 - Tabela:**  
 Preenchimento não obrigatório  
**26 - Código do procedimento:**  
 Obrigatório - disponibilizado de acordo com a tabela da operadora;

**CAMPO 27**  
**Descrição:** Obrigatório  
 - uma das opções:  
 consulta, avaliação, exames etc.

**CAMPO 28 E 29 –**  
**28 - Quantidade solicitada (de sessões):** Obrigatório - de acordo com a validade da senha: mensal, anual etc.;  
**29 - Quantidade autorizada:** Obrigatório - de acordo com o número de coberturas da operadora;



# DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

## CAMPOS 30 e 31

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
<b>Dados do Beneficiário</b>					
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número da Carteira Regional de Saúde	
<b>Dados do Contratado Beneficiário</b>					
13 - Código do Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado		15 - Código CNES		
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S
<b>Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>					
21 - Motivo da Solicitação	22 - Caracter de Solicitação	23 - CBO 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)		
25 - Tab 1	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - QTD	29 - QTD ANS	
1					
2					
3					
4					
5					
<b>Dados do Contratado Executante</b>					
30 - Código do Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado Executante		32 - VL	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município
37 - UF		38 - Código IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES	
<b>Dados do Atendimento</b>					
41 - Tipo Atendimento	42 - Pessoa Cirúrgica	43 - Tempo	44 - Conselho	45 - Exame	46 - Atendimento Consultivo
47 - Tipo de Emergência	48 - Tipo de Saída		49 - Indicação de Acidente		
1 - Aguda	2 - Crônica	3 - Emergência	1 - Não		
<b>Consultas Referenciais</b>					
50 - Tipo de Emergência	51 - Tempo de Emergência		52 - Tipo de Saída		
1 - Aguda	2 - Crônica	3 - Emergência	1 - Não		
<b>Procedimentos e Exames Realizados</b>					
53 - Data	54 - Hora Inicial	55 - Hora Final	56 - Tab 1	57 - Código do Procedimento	58 - Descrição
1					
2					
3					
4					
5					
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série					

**CAMPO 30** – Código da operadora: CNPJ ou CPF: Obrigatório – preenchido pelo fonoaudiólogo, mesmo quando o paciente não tiver sido encaminhado por outro profissional;

**CAMPO 31** Nome do contratado: Obrigatório – idem ao item “30”;

**OBSERVAÇÕES** – Itens 32 ao 41: Preenchimento não obrigatório; Itens 42 ao 45: idem aos “17,18,19,20”  
  
45a) Grau de Participação: Não preenchido pelo fonoaudiólogo

## CAMPOS 46 a 48

<b>Dados do Contratado Executante</b>					
30 - Código do Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado Executante		32 - VL	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município
37 - UF		38 - Código IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES	
<b>Dados do Atendimento</b>					
41 - Tipo Atendimento	42 - Pessoa Cirúrgica	43 - Tempo	44 - Conselho	45 - Exame	46 - Atendimento Consultivo
47 - Tipo de Emergência	48 - Tipo de Saída		49 - Indicação de Acidente		
1 - Aguda	2 - Crônica	3 - Emergência	1 - Não		
<b>Consultas Referenciais</b>					
50 - Tipo de Emergência	51 - Tempo de Emergência		52 - Tipo de Saída		
1 - Aguda	2 - Crônica	3 - Emergência	1 - Não		
<b>Procedimentos e Exames Realizados</b>					
53 - Data	54 - Hora Inicial	55 - Hora Final	56 - Tab 1	57 - Código do Procedimento	58 - Descrição
1					
2					
3					
4					
5					
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série					

**CAMPO 46** – Tipos de atendimento: de acordo com o tipo descrito, podendo o fonoaudiólogo utilizar os itens de “3 a 7”;

**CAMPO 47** – Indicação de acidente: Não obrigatório, mas aconselhável para pacientes com doenças relacionadas ao trabalho;

**CAMPO 48** – Tipo de saída: Obrigatório - de acordo com os itens descritos;

# CONSULTA REFERÊNCIA

ITENS “49 E 50” – Item não obrigatório

## PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE

### CAMPOS 51 a 62

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2- Nº

1 - Registro ANS	2 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	3 - Data de Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
<b>Dados do Beneficiário</b>					
7 - Número da Cartão	8 - Plano	9 - Unidade da Cartão	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>					
12 - Código no Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado			14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>					
20 - Data/Hora da Solicitação	21 - Caracter da Solicitação	22 - CBO 10	23 - Indicação Clínica	24 - Quantidade	
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qtd. Sess. / D-Quase		
<b>Dados do Contratado Executor</b>					
29 - Código no Operadora / CNPJ / CPF	30 - Nome do Contratado Executor	31 - IL	32 - IN-IL	33 - Logradouro	34 - CEP
35 - Nome do Profissional Executor - Complemento		36 - Conselho Profissional	37 - Número no Conselho	38 - UF	39 - Código CBO S
<b>Dados do Atendimento</b>					
40 - Tipo Atendimento	41 - Remissão	42 - Paciente Criança	43 - Trabalho	44 - Consulta	45 - Exame
46 - Horário de Atendimento		47 - Atendimento em Sala	48 - Horário de Atendimento	49 - Hora Inicial	
<b>Carência Beneficiário</b>					
50 - Tipo de Doença	51 - Tempo de Doença		52 - Indicação de Atividade		
53 - Agravos		54 - Outras	55 - Atividade no tempo restante em trabalho		
<b>Procedimentos e Exames Realizados</b>					
56 - Data	57 - Hora Inicial	58 - Hora Final	59 - Data	60 - Código do Procedimento	61 - Descrição
62 - Qtd.	63 - % de Atividade	64 - Valor Unitário - R\$	65 - Valor Total - R\$		
66 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série					

**CAMPO 57 – Quantidade: Obrigatório – números de procedimentos realizados no dia;**

**CAMPO 51,52 e 53 – Itens “51, 52 e 53”: Preencher de acordo com os dias e horários de atendimento;**

**CAMPO 54 – Tabela: Preenchimento não obrigatório. Deverá ser preenchido quando solicitado pela operadora de acordo com os dados fornecidos pela mesma operadora;**

**CAMPO 55 e 56 – Código do procedimento: Obrigatório – disponibilizado de acordo com a tabela da operadora;**

**CAMPO 61 – Valor unitário: Preenchimento de acordo com a tabela da operadora**

**Descrição: Obrigatório – uma das opções: consulta, avaliação, exames etc.**

**CAMPO 58, 59, 60 e 62: Não obrigatório**



## CAMPOS 63 a 71

**CAMPO 63 – Data e Assinatura de procedimentos em series: Obrigatório**  
– data e assinatura do paciente ou responsável;

**CAMPO 64 – Observações:**  
preenchimento não obrigatório – espaço utilizado para informações extras. Ex: alta por abandono, inadaptação ao tratamento etc.

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série		64 - Observação		65 - Total Procedimentos RS		66 - Total Taxas e Aluguéis RS		67 - Total Materiais RS		68 - Total Medicamentos RS		69 - Total Sérias RS		70 - Total Gastos Medicinais RS		71 - Total Geral da Guia RS	
--	--	-----------------	--	-----------------------------	--	--------------------------------	--	-------------------------	--	----------------------------	--	----------------------	--	---------------------------------	--	-----------------------------	--

**CAMPOS 65 a 70**  
Não se aplica

**CAMPO 71 – Total geral da guia:**  
Obrigatório – Valor total dos procedimentos realizado

## CAMPOS 72 a 85

72 - Tabla	73 - Código do OPM	74 - Descrição OPM	75 - Qtd.	76 - Fabricante	77 - Valor Unitário RS	
78 - Tabla	79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM	81 - Qtd.	82 - Código de Barra	83 - Valor Unitário RS	84 - Valor Total RS

**CAMPOS 72 ao 85** Itens do 72 ao 85: Não se aplica

## CAMPOS 86 89

86 - Data e Assinatura do Solicitante		87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Data e Assinatura do Prestador Executante	
---------------------------------------	--	--	--	---	--	--	--

**CAMPO 86**  
Não obrigatório

**CAMPOS 87**  
Não obrigatório

**CAMPO 88**  
Data e Assinatura do beneficiário ou responsável:  
Obrigatório

**CAMPO 89**  
Data e assinatura do prestador executante

## 9 - ENDEREÇOS IMPORTANTES

### AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS

Avenida Augusto Severo, 84 - Glória - Rio de Janeiro/RJ – CEP 20021-040

**Disque ANS** - 0800 701 9656

Consultas, dúvida e denúncias Central de Atendimento às Operadoras de Planos de Saúde, para prestar orientação e dirimir dúvidas: (21) 3513-0333

### ORIENTAÇÕES SOBRE DEFESA DO CONSUMIDOR

Instituto Nacional de Defesa do Consumidor –

IDEC Endereço: Rua Dr. Costa Júnior, 356

Água Branca – CEP: 05002-000 – São Paulo – SP Fax: (011) 3862-9844

### Fórum Nacional das Entidades de Defesa do Consumidor:

[www.forumdoconsumidor.org.br](http://www.forumdoconsumidor.org.br)

### Direitos do Consumidor - Ministério da Justiça:

[www.mj.gov.br/dpdc](http://www.mj.gov.br/dpdc)

### Programa de Orientação e Proteção ao Consumidor - PROCON

Consulte o PROCON do seu estado

## CONSELHOS DE FONOAUDIOLOGIA

### CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

SRTVS - Qd. 701 Bloco E, Palácio do Rádio II Salas 624/630

Brasília-DF - Cep: 70340-902

Telefone: (0xx61) 3323-5065

<http://www.fonoaudiologia.org.br>

### CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 1ª REGIÃO

Rua Álvaro Alvim, 21 / 5º andar - Centro

Rio de Janeiro - RJ - Cep: 20031-010

Telefone: (0xx21) 2533-2916

<http://www.crfa1.org.br>

### CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 2ª REGIÃO

Rua Tanabi, 64 - Água Branca

São Paulo - SP - CEP 05002-010

Telefone: (0xx11) 3873-3788

<http://www.fonossp.org.br>

### CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 3ª REGIÃO

Rua XV de Novembro 266 conj. 71 - 7º andar

Curitiba – PR – CEP: 80020-919

Telefone: (0xx41) 3016-8951

<http://www.crefono3.org.br>

### CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 4ª REGIÃO

Av. Visconde de Suassuna, nº 865, Sala 203 - Santo Amaro

Recife – PE - CEP: 50050-540

Telefone: (0xx81) 3421-5458

<http://www.crefono4.org.br>

### CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 5ª REGIÃO

Rua 242, QD. 71, lote. 04, Setor Coimbra

Goiânia-GO - CEP: 74.535-060

Telefone: (0xx62) 3233-3209

<http://www.crefono5.org.br>

### CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 6ª REGIÃO

Av. do Contorno, 9787, 2º andar, Prado

Belo Horizonte – MG - CEP 30.110-943

Telefone: (0xx31) 3292-6760

<http://www.crefono6.org.br>

### CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 7ª REGIÃO

Rua Professor Duplan, nº 60 - Rio Branco

Porto Alegre - RS - CEP 90420-030

Telefone: (0xx51) 3333-1291

<http://www.crefono7.org.br/index.php>

### CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 8ª REGIÃO

Av. Desembargador Moreira, 2120, Sala 703, Ed. Equatorial

Trade Center Aldeota

Fortaleza - CE - CEP: 60.170-002

Telefone: (85) 3264-8482

<http://crefono8.org.br/>





**CFFa**

**Conselho Federal de Fonoaudiologia**