

INFORMATIVO DE SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADORES

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 36.825-3, com sede na Avenida Heráclito Graça, nº 406, Bairro Centro, Fortaleza/CE, CEP nº 60.140-061, vem por meio deste, em **26 de abril de 2024**, comunicar aos seus beneficiários, alteração na sua rede assistencial, conforme a seguir exposto:

PRESTADOR(A) QUE ESTÁ SENDO SUBSTITUÍDO(A):

Nome:	48066 CLÍNICA MAIA PRIME				
CNPJ:	03.094.394 / 0006-97				
CNES:	7869088				
Endereço:	ROD REGIS BITTENCOURT,3450 - JARDIM MIRNA				
Cidade:	TABOAO DA SERRA	UF:	SP	CEP:	06793-000
Telefone:	(11) 00047881900	E-mail:	mirella@clinicamaia.com.br, recepcaoamb@clinicamaia.com.br; admamb@clinicamaia.com.br		
Encerramento dos atendimentos:	28/05/2024				
Tipo de Estabelecimento:	HOSPITAL ESPECIALIZADO				
Serviços alterados:	Pronto Socorro – Parcial (Desabilitados atendimentos em P.S. para rede até SMART 500 e equivalentes)				

PRESTADOR(A) SUBSTITUTO(A):

Nome:	22197 CC ZONA SUL				
CNPJ:	44.649.812 / 0161-31				
CNES:	6497756				
Endereço:	AV JOAO DIAS, 76 - STO AMARO				
Cidade:	SAO PAULO	UF:	SP	CEP:	04724-000
Telefone:	(11)00040901740				
Início dos atendimentos	28/05/2024				
Tipo de Estabelecimento:	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE				