

COMUNICADO DE REDIMENSIONAMENTO DE PRESTADORES

HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA S.A., sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 63.554.067/0001-98, com sede na Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Avenida Heráclito Graça, n.º 406, 2º andar, Bairro Centro, CEP: 60140-060, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 36.825-3, COMUNICA que os prestadores abaixo relacionados deixaram de fazer parte da rede de atendimento desta Operadora, em razão de ausência de prestação de serviço por doze meses consecutivos, de acordo com o inciso II do art. 8º da resolução normativa ANS Nº 567.

Assim, importante pontuar que o processo de atualização da base de prestadores não hospitalares foi realizado em total observância a legislação vigente, pois, como dito, em razão de ausência de prestação de serviço para o plano de saúde por doze meses consecutivos, de acordo com o inciso II do art. 8º da resolução normativa ANS Nº 567, restando, a ampla rede assistencial disponível desta Operadora, suficiente para capaz de absorver toda a demanda.

Confira a rede assistencial completa no site da Operadora:

<http://www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede>

Nome/Razão social	CNPJ/ CPF	CNES
ALEXANDRE YOSHIHARU SHIOMI	287.973.868-71	7751680
RAFAEL BERENSTEIN NUNES	008.769.460-31	
PAMELA JOICE RIBEIRO DE OLIVEIRA ASSUNCAO	090.233.096-93	
RAQUEL DE LIMA PEREIRA CIA LTDA	08.017.242/0001-08	6331734

Em caso de dúvidas, os beneficiários podem entrar em contato com a nossa Central de Atendimento por meio do número 0800-800-3012.