INFORMAMOS AS ALTERAÇÕES DA REDE, DEVIDAMENTE APROVADA PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) NO TERMOS DA INSTRUÇÃO NORMATIVA/DIPRO N° 46.

Data

13/02/2025

DESCREDENCIADOS						SUBSTITUIÇÕES			
Razão Social	**Nome Fantasia**	**Localização**	**CRM**	**Número de Registro do Plano**	**Tipo de Serviço**	**Razão Social**	**Nome Fantasia**	**Localização**	**Data de Descre-denciamento**
CAMILA SARTOR SPIVAKOSKI		Hospital da Unimed - RUA MANOEL LOUREIRO, 1909 - Barreiros - CEP 88015-120 - São José	21320						04/03/2025