

COMUNICADO DE SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR HOSPITALAR

PERSONAL CARE OPERADORA DE SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ nº 31.097.886/0001-67**, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº **42170-7**, com sede na **Avenida Getúlio Vargas, nº 740, Vila Lutfalla, São Carlos/SP, CEP 13570-390**, doravante denominada “**NORDEN PLANO DE SAÚDE**”, em cumprimento às disposições da **Resolução Normativa nº 365, de 11 de dezembro de 2014, da ANS**, comunica a seus beneficiários e ao público em geral a substituição de prestador hospitalar integrante de sua rede assistencial.

1. Prestador substituído

Nome: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

CNPJ: 59.610.394/0001-42

Endereço: Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573, Vila Pureza, CEP 13561-050

Município/UF: São Carlos

Data de encerramento dos atendimentos: 18/10/2025

2. Prestador substituto

Nome: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara

CNPJ: 43.964.931/0001-12

Endereço: Avenida Jose Bonifácio, 794, Centro, CEP 14801-150

Município/UF: Araraquara

Data de início dos atendimentos: 18/10/2025

O prestador substituto acima indicado possui características equivalentes ao hospital anteriormente integrante da rede, conforme os critérios técnicos, geográficos e assistenciais previstos no art. 6º da RN 365/2014, assegurando igual padrão de qualidade, especialidades médicas e capacidade de atendimento, de modo a garantir a continuidade do tratamento e o acesso integral dos beneficiários.

O Norden Plano de Saúde reafirma o compromisso de manter rede assistencial suficiente, qualificada e atualizada, garantindo aos beneficiários o pleno atendimento às coberturas contratadas e aos prazos máximos de atendimento previstos na regulamentação da ANS, sem qualquer prejuízo decorrente da substituição ora comunicada.