

## Atualização da Rede Credenciada - ref. MAIO/18



A divulgação da substituição de prestador de serviço de atenção à saúde não hospitalar cumpre o disposto na **IN 56**, de 11.12.14, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. **Os dados referem-se a todos os planos privados de assistência à saúde operados pela Fundação Libertas.**

*Planos: SCPA-08 – Minascaixa; SCPA-06 – Fundação Libertas; SCPA-14 – Plano da Prodemge*

| Prestador de serviço DESCREDENCIADO |  | Prestadores de serviços SUBSTITUTOS          |
|-------------------------------------|--|--|
| Nome                                | PHD OFTALMOLOGICA SOCIEDADE CIVIL LTDA | MICROCIRURGIA OCULAR HENRIQUE VIZIBELLI LTDA |
| CNPJ/CPF                            | 04.102.667/0001-56                     |  |
| Endereço                            | AV. DO CONTORNO 7851                   |  |
| Bairro                              | CIDADE JARDIM                          |  |
| UF                                  | MG                                     |  |
| Município                           | BELO HORIZONTE                         |  |
| Tipo                                | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE        |  |
| Espec./serviço                      | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE        |  |

**Data de término da prestação do serviço:** 24/07/18

| Prestador de serviço CREDENCIADO |  |
|----------------------------------|--|
| Nome                             | MULTI MEDICOS LTDA                     |
| CNPJ/CPF                         | 26.652.822/0001-40                     |
| Endereço                         | R. DOUTOR JULIO OTAVIANO FERREIRA, 718 |
| Bairro                           | CIDADE NOVA                            |
| UF                               | MG                                     |
| Município                        | BELO HORIZONTE                         |
| Tipo                             | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE        |
| Espec./serviço                   | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE        |

**Data de início da prestação do serviço:** 23/04/18

## Atualização da Rede Credenciada - ref. MAIO/18



### Prestador de serviço CREDENCIADO

|                |   |
|----------------|---|
| Nome           | Guadalupe Clinica Medica Popular Eireli |
| CNPJ/CPF       | 21.795.296/0001-54                      |
| Endereço       | Av dos Engenheiros, 903                 |
| Bairro         | Alípio de Melo                          |
| UF             | MG                                      |
| Município      | BELO HORIZONTE                          |
| Tipo           | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE         |
| Espec./serviço | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE         |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Data de início da prestação do serviço:</b> | <b>24/04/18</b> |
|--|-----------------|

### Prestador de serviço CREDENCIADO

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| Nome           | Itamara Jonas Prudente de Oliveira-ME |
| CNPJ/CPF       | 28.175.706/0001-03                    |
| Endereço       | R.Belizario Pena , 229                |
| Bairro         | Centro                                |
| UF             | MG                                    |
| Município      | Barbacena                             |
| Tipo           | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE       |
| Espec./serviço | Fisioterapia                          |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Data de início da prestação do serviço:</b> | <b>12/04/18</b> |
|--|-----------------|

## Atualização da Rede Credenciada - ref. MAIO/18



### Prestador de serviço CREDENCIADO

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Nome           | Biovein Medicina Integrada Ltda Me |
| CNPJ/CPF       | 26.180.121/0001-56                 |
| Endereço       | Av. Padre Leonardo, 103            |
| Bairro         | Centro                             |
| UF             | MG                                 |
| Município      | Congonhas                          |
| Tipo           | CONSULTORIO ISOLADO                |
| Espec./serviço | Clinica Médica                     |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Data de início da prestação do serviço:</b> | <b>29/01/18</b> |
|--|-----------------|

### Prestador de serviço CREDENCIADO

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| Nome           | Clinica Dra. Maira de Carvalho Mota |
| CNPJ/CPF       | 28.585.177/0001-16                  |
| Endereço       | Praça São Vicente Ferrer, 93        |
| Bairro         | Centro                              |
| UF             | MG                                  |
| Município      | Formiga                             |
| Tipo           | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE     |
| Espec./serviço | Otorrinolaringologia                |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Data de início da prestação do serviço:</b> | <b>12/04/18</b> |
|--|-----------------|

## Atualização da Rede Credenciada - ref. MAIO/18



### Prestador de serviço CREDENCIADO

|                |  |
|----------------|--|
| Nome           | Cronos Prestação de Serviços Medicos Ltda                                  |
| CNPJ/CPF       | 05.683.084/0001-29   |
| Endereço       | Rua. Joaquim de Figueiredo, 157  |
| Bairro         | Barreiro   |
| UF             | MG   |
| Município      | Belo Horizonte   |
| Tipo           | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE  |
| Espec./serviço | Gastroenterologia/ Cirurgia Geral/ Coloproctologista/ Endoscopia Digestiva |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Data de início da prestação do serviço:</b> | <b>21/05/18</b> |
|--|-----------------|