

A história da Companhia começou em 1979, quando o médico oncologista Candido Pinheiro Koren de Lima inaugurou a Clínica Antônio Prudente na cidade de Fortaleza/CE. Durante os anos seguintes, a Companhia passou a expandir suas atividades na capital do Ceará, principalmente com a ampliação de tal clínica, de modo que ela se tornasse um hospital. Em 1993, a Companhia iniciou as atividades da operadora de saúde suplementar por meio da Hapvida Assistência Médica. À época, a constituição da operadora tinha por objetivo principal a geração de receita para o Hospital Antônio Prudente.

A partir do ano de 1996, os acionistas tomaram a decisão estratégica de separar os negócios de operadora e hospitais, com foco na maximização de valor de ambos os segmentos. Nos anos seguintes, identificou-se que tal decisão não foi assertiva, uma vez que os resultados das linhas de negócio têm correlação negativa.

Diante desse cenário, a partir do ano 2000, os acionistas tomaram uma nova decisão estratégica, em consequência da qual a operadora se tornou a principal geradora de receitas desse modelo de negócios e os hospitais se tornaram um instrumento de prestação de serviços para os beneficiários da operadora, com custos competitivos. O modelo se mostrou eficaz e, a partir de 2004, possibilitou a Companhia acelerar a expansão de suas atividades. A partir deste ano, a Companhia intensificou o processo de integração e verticalização de suas atividades, focando seus investimentos em sua própria capacidade de atendimento. Ainda, a Companhia realizou aquisições para expandir sua base de clientes e/ou sua infraestrutura de atendimento.

Entre 2008 e 2010, a Companhia passou por um momento importante de expansão de suas atividades, estruturando, inclusive, o serviço de assistência odontológica com o nome Mais Odonto, e adquirindo o Hospital Espinheiro na cidade de Recife/PE e os grupos MMS PE, Santa Clara e Santa Helena, que atuavam neste mesmo Estado.

Em 2011, a Companhia adquiriu a Santa Saúde e Dental Vida, que atuavam principalmente nos Estados do Ceará e Maranhão. Nessa mesma época, em Maceió/AL, a Companhia adquiriu a operadora de saúde São Lucas e, em Salvador/BA, as carteiras de clientes da operadora Santa Helena. Além de tais aquisições, a Companhia continuou ampliando sua rede de atendimento, com a inauguração do Hospital Teresa de Lisieux, em Salvador/BA.

Entre 2014 e 2017, a Companhia realizou duas aquisições no setor de saúde: os Hospitais Luís França (CE) e Semed (BA). Além disso, realizou a inauguração de mais seis hospitais, quatro unidades de pronto atendimento e dez clínicas divididas em sete Estados das regiões Norte e Nordeste do país. Nesse período, também realizou investimentos relevantes em tecnologia e inovação. Adicionalmente, em 2014, a Hapvida Saúde se tornou uma operadora de saúde suplementar com atuação nacional por meio da venda de planos odontológicos, que, em 2013, passou a ser reconhecida pela marca Hapvida + Odonto.

Em 2017, a Companhia deu início a uma reorganização societária envolvendo suas 26 controladas, a fim de simplificar sua estrutura organizacional e otimizar os processos e controles necessários para a gestão do negócio, além de se adequar a novos desafios de crescimento. A reorganização consistiu em 3 etapas de incorporações, visando à concentração de atividades operacionais similares. A reorganização foi concluída no segundo semestre de 2018.

Em 2018, a Companhia inaugurou o hospital Rio Poty em Teresina/PI e adquiriu o hospital Rio Amazonas (antigo Hospital Sagrat Cor), localizado em Manaus, bem como as carteiras da Uniplam, com sede em Teresina/PI, e da Free Life, com sede no estado do Ceará.

No mês de abril de 2019, a operação em Joinville/SC, que inaugurou a entrada da Companhia na região Sul do Brasil, se encontrava em plena atividade, com uma estrutura de atendimento totalmente verticalizada, composta de: um hospital geral de alta complexidade, duas clínicas e duas unidades de exames de diagnóstico.

A Companhia firmou um contrato de locação de equipamentos e compra de reagentes (parceria comercial) com a Roche Farmacêutica em 20 de setembro de 2020, para consolidar suas atividades de diagnóstico laboratorial em uma unidade central – o Núcleo Técnico Operacional (NTO). Pelo acordo, que reúne capacidades complementares de cada empresa, a Roche construiu, na cidade de Recife, estado de Pernambuco, a primeira instalação desse tipo fora da Europa, a qual começou a operar em 01 de novembro de 2020. Este projeto visa a aumentar a capacidade da Companhia de processar exames de qualidade a um baixo custo, com o objetivo de gerar sinergias financeiras e operacionais relevantes, além do ineditismo dessa operação.

A partir de maio de 2019, a Companhia iniciou um processo intenso e transformacional de crescimento inorgânico, que culminou com as seguintes operações:

2019

- Aquisição do grupo São Francisco, no interior do estado de São Paulo, com mais de 178 unidades assistenciais e 1,8 milhão de vidas.
- Aquisição do grupo América, no estado de Goiás, com 36 unidades assistenciais e 212 mil vidas.
- Aquisição do grupo RN, no estado de Minas Gerais, com mais de 5 unidades assistenciais e 50 mil vidas.
- Aquisição do Maida Health Participações Societárias S.A. (antiga Infoway), uma *healthtech* com atuação em *Healthcare BPO - Business Process Outsourcing*: a Hapvida, por meio de sua subsidiária Hapvida Participações em Tecnologia Ltda., assumiu os 75% das quotas da Maida.
- Aquisição do Hospital das Clínicas e Fraturas do Cariri, em Juazeiro do Norte, no estado do Ceará, com aproximadamente 59 leitos.
- Aquisição do Hospital de Parauapebas, em Parauapebas, no estado do Pará, com 30 leitos.

2020

- Aquisição do grupo Medical, em Limeira, no estado de São Paulo, com mais de 5 unidades assistenciais e cerca 80 mil vidas.
- Aquisição do grupo São José, em São José dos Campos, no estado de São Paulo, com 5 unidades assistenciais e 51 mil vidas.
- Arrendamento do Hospital Sinhá Junqueira, em Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, com 100 leitos, cuja operação iniciou-se em 01 de outubro de 2020.
- Aquisição do Hospital Nossa Senhora Aparecida, localizado em Anápolis, no estado de Goiás, com mais de 53 leitos, o qual foi reinaugurado em formato de pronto-atendimento.

2021

- Envio de proposta para combinação de negócios da Companhia com a Notre Dame Intermédica Participações S.A. (Notre Dame Intermédica).

- Aquisição da carteira de vidas Samedh, em Goiânia, no estado de Goiás, com 18 mil vidas.
- Aquisição da carteira de vidas Plahmeg, Anápolis e Goianésia, no estado de Goiás, com 18 mil vidas.
- Aquisição do grupo Promed, no estado de Minas Gerais, com mais de 11 unidades assistenciais e 270 mil vidas.
- Aquisição da Premium Saúde, em Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, com mais de 125 mil vidas.
- Aquisição do Hospital Cetrol, localizado em Alagoinhas, no estado da Bahia, com 8 leitos.
- Aquisição do Hospital Madrecor, localizado em Uberlândia, no estado de Minas Gerais, com 115 leitos.
- Aquisição do Hospital Viventi, localizado na Asa Sul de Brasília, no Distrito Federal, com capacidade para 61 leitos.
- Aquisição do Hospital e Maternidade Octaviano Neves, localizado em Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, com 120 leitos.

2022

- Proposta de combinação de negócios com a Notre Dame Intermédica, anunciada em janeiro de 2021, recebeu a certidão de trânsito em julgado da decisão da Superintendência-Geral do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), que aprovou sem restrições a operação em 04 de janeiro de 2022. Com a conclusão da combinação de negócios com a Notre Dame Intermédica, as duas Companhias passaram a somar juntas, em 2022, 16,1 milhões de beneficiários de saúde e odontológicos e mais de 68 mil colaboradores, sendo que, em dezembro de 2021, a NDI tinha 7,7 milhões de beneficiários no total, dos quais 4,4 milhões de saúde e 3,3 milhões de odontológicos. À época da combinação de negócios, as duas empresas já tinham longa trajetória na assistência médica e eram consolidadas como referências nacionais, buscando sempre promover de maneira acessível o que há de melhor na medicina. A combinação de negócios aliou, assim, Companhias com complementaridade geográfica e uma vasta gama de produtos, estruturas hospitalares e soluções em saúde. Ambas tinham em seu DNA valores que acreditam ser fundamentais para a entrega de um serviço de saúde de qualidade para muita gente. A fusão das duas Companhias permitiria que esse modelo de atendimento à saúde fosse levado para as 5 regiões do Brasil.

2023

- Aquisição do grupo HB Saúde, em São José do Rio Preto/SP, concluída em janeiro de 2023, que, ao final do exercício social, significou um incremento de 105,7 mil beneficiários de planos de saúde e 24,2 mil de planos odontológicos, além de 1 Hospital (HBS Mirassol) com 25 leitos.
- Venda da São Francisco Resgate, subsidiária integral da Companhia cuja atividade principal é a prestação de serviços de remoção em estradas e aeroportos privatizados, para a ELO Conservação e Manutenção de Infraestrutura, transação esta que contribuiu para que a Companhia priorizasse sua estratégia, especialmente na otimização de seus recursos para verticalização e integração com a Notre Dame Intermédica.
- Venda da Maida Health, controlada indireta da Companhia de *healthtech*, para a MV Sistemas SP Ltda., transação esta que conclui o processo de alienação de negócios não *core* da Companhia.

Ainda em 2023, a Companhia deu continuidade na integração com a Notre Dame Intermédica, iniciada em 2022, com a substituição dos sistemas de gestão por tecnologia própria, testada e aprimorada ao longo dos anos. A Companhia substituiu os sistemas das unidades de negócio Centro Clínico Gaúcho, Clinipam e NDI Minas, adquiridas pela NDI previamente a combinação de negócios.

2024

Durante este ano, a Companhia dedicou seus esforços em mais uma e importante etapa da integração com a Notre Dame Intermédica com a substituição dos sistemas de gestão para a unidade NDI Saúde, subsidiária integral da Companhia e principal operadora do antigo grupo Notre Dame Intermédica. Este processo de integração significou a maior e mais complexa fusão de operadoras de saúde da história do Brasil: a união entre a Hapvida e a Notre Dame Intermédica formou o maior ecossistema de saúde da América Latina. Esta substituição abrangeu os seguintes sistemas: ERP (SAP), folha de pagamento (LG), Sistema Hospitalar nas unidades de atendimento primário (SIGA), sistemas de atendimento, autorização e agendamento (SIGO), autorização na rede credenciada (SAVI) e vários sistemas do serviço auxiliar de diagnóstico e terapia.

2025

A Companhia continua com seu foco estratégico nas iniciativas voltadas para o aumento da verticalização (incluindo novas unidades hospitalares em São Paulo/SP, Rio de Janeiro/RJ, Manaus/AM, Fortaleza/CE, Recife/PE, Belém/PA e Campo Grande/MS), fortalecimento da nova identidade mais centrada na marca Hapvida, inaugurada formalmente pela criação da nova logo da Companhia e otimização do índice de sinistralidade.

Visão geral

Somos a maior empresa, em número de beneficiários, de assistência médico-hospitalar¹ e a segunda maior de assistência odontológica² do Brasil.

Oferecemos planos corporativos e individuais de assistência médico-hospitalar e de assistência odontológica nas 5 regiões do país. Provemos serviços que nossos clientes avaliam como sendo de alta qualidade – tendo em vista o baixo Índice Geral de Reclamações (IGR)³ formalizadas à ANS de 29,1⁴ em 31 de dezembro de 2024 – aliados a um custo-benefício atrativo, considerando nosso *ticket* médio e qualidade de serviço oferecido. Abaixo verifica-se o *market share* das dez principais operadoras de saúde no Brasil, bem como seus respectivos índices de sinistralidade:

1°	17,0%	
2°	7,2%	
3°	5,8%	
4°	5,6%	
5°	3,7%	
6°	3,0%	
7°	1,7%	
8°	1,7%	
9°	1,2%	
10°	1,2%	

Fontes: Companhia e ANS (https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html). Data-base: 15/04/2025

Notas: após a extração da base deve ser feito o cálculo da quantidade de vidas de cada operadora pela quantidade total de beneficiários segurados. Códigos das operadoras apresentadas na figura são: Bradesco Saúde: 005711. Sul América: 006246, 000477 e 350141. Amil: 326305 e 326500. Central Nacional Unimed: 339679. Unimed Belo Horizonte: 343889.

¹ Fonte: ANS/Sala de Situação e ITRs das Companhias que divulgam as informações - dados referentes a dezembro/2024. Inclui vidas do grupo São Francisco, grupo América, RN Saúde, Medical, grupo São José, Premium, Promed e NDI e suas adquiridas aprovadas até essa data.
² Fonte: ANS/Sala de Situação e ITRs das Companhias que divulgam as informações - dados referentes a dezembro/2024. Inclui vidas do grupo São Francisco, grupo América, RN Saúde, Medical, grupo São José, Premium, Promed e NDI e suas adquiridas aprovadas até essa data.
³ Fonte: Média somente dos códigos da Hapvida Assistência Médica S.A.
⁴ Fonte: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indice-de-reclamacoes-2>. Mês base dez/24, apenas para a operadora Hapvida Assistência Médica S.A. (código 368253).

Athena Saúde: 342033, 357511, 348180, 337510, 363766, 385255 e 392391. Unimed Seguros Saúde: 000701. Porto Seguro: 582 e Unimed Porto Alegre: 352501.

Top 10 operadoras por número de beneficiários (saúde)	Sinistralidade Total (%)
Hapvida NDI	69,6%
Bradesco	88,4%
Amil	84,7%
Sul América	82,7%
Central Nacional Unimed	85,2%
Unimed BH	78,4%
Athena Saúde	72,6%
Unimed Seguros	82,5%
Porto Seguro	77,3%
Unimed Porto Alegre	84,5%

Fontes: Companhia e ANS (https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Data-base: dezembro/24).

Notas: dados para Hapvida, Bradesco, SulAmérica, Porto Seguro e Athena Saúde consideram sinistralidade total, informações de 2024 presentes nas respectivas demonstrações financeiras. Dados para as demais operadoras consideram informações da ANS de doze meses de 2024. Sinistralidade total calculada como “Despesa assistencial” dividida por “Receita de contraprestações”. Os códigos das operadoras apresentadas na figura são os a seguir - Amil: 326305 e 326500. Central Nacional Unimed: 339679. Unimed Belo Horizonte: 343889. Unimed Seguros Saúde: 000701. Unimed Porto Alegre: 352501.

Em 31 de dezembro de 2024, a composição da nossa carteira de beneficiários de saúde estava segregada da seguinte forma:

Tipo de contratação do plano	Quantidade de beneficiários (em milhares)	%
Corporativo	4.938,0	55,7%
PME (até 99 vidas)	1.605,1	18,1%
Individual/Familiar	1.588,3	17,9%
Adesão	737,4	8,3%
Total	8.868,8	100,0%

Nossa carteira de clientes saúde é pulverizada e diversificada, o que proporciona grande flexibilidade no ajuste constante que fazemos do portfólio de contratos, tanto em preços quanto no desenho do modelo de benefícios.

Acreditamos que nosso modelo de negócios verticalizado e integrado, composto, em 31 de dezembro de 2024, por rede própria de 86 hospitais, 352 clínicas, 77 unidades de pronto atendimento e 292 laboratórios e unidades de diagnósticos por imagem, constitui um grande diferencial para nossos serviços. O fato de termos unidades próprias de atendimento nos permite fazer uma gestão integrada, com foco no atendimento às necessidades dos clientes, protocolos de melhores práticas em linha com padrões internacionais, utilizando tecnologia para alinhamento de dados e informações entre a operadora e a rede de atendimento e de inteligência para contínua melhoria de gestão de controle de custos, redução de desperdícios e qualidade de atendimento aos nossos beneficiários. Acreditamos, ainda, que este modelo nos confere posição de destaque em nosso ramo de atuação, posicionando-nos como uma das operadoras de planos de saúde mais eficientes⁵ do setor, o

⁵ A eficiência é medida pela sinistralidade da Companhia em relação à sinistralidade média do setor. Fonte: ANS (<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-eindicadores-dosetor/sala-de-situacao>). Data-base: dezembro/2024.

que reflete diretamente no incremento de nossa performance financeira, como demonstrado abaixo na evolução dos resultados financeiros – vide tópico *Principais indicadores financeiros e operacionais*.

Nossos principais hospitais contam com modernas estruturas de atendimento e equipamentos, com uma extensa gama de especialidades, incluindo cardiologia, emergência, neonatal, obstetrícia, oncologia, ortopedia, pediatria e unidades de tratamento intensivo adulto (UTI). Acreditamos que nossa posição de liderança de mercado se deve ao sucesso em gerir nosso modelo de negócio integrado, verticalizado e fundamentado em modernizações, melhorias, expansões e ampliações de unidades e uma política competitiva de preços. Buscamos oferecer serviços de alta qualidade, alinhando incentivos econômicos para todos os participantes (corpo médico, clientes corporativos e beneficiários), atrelados ao desenvolvimento de novas tecnologias com o acolhimento de beneficiários. Trabalhamos continuamente em iniciativas como prontuário eletrônico, *data analytics*, manejo de doentes crônicos e integração de sistemas que permitem melhorar cada vez mais a qualidade dos nossos serviços e ao mesmo tempo reduzir custos e utilização que pode ser prevenida com boas práticas médicas. Nosso planejamento de expansão para todos os estados do país se apoia nessas premissas.

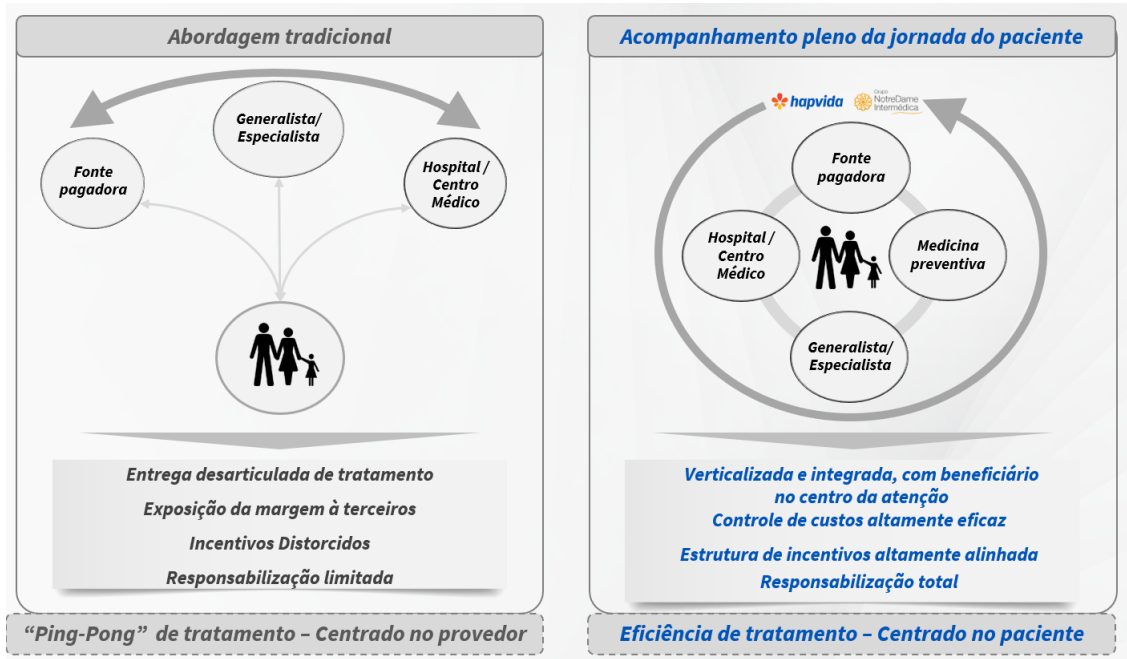
Contamos com dentistas credenciados espalhados por todos os estados do país, permitindo ampliar sua base de clientes e fortalecer nossa marca, com abrangência nacional, trazendo oportunidades interessantes de *cross-selling* com nossos planos de saúde em regiões onde estes ainda não são comercializados. Os planos odontológicos nos fornecem uma flexibilidade de expansão da rede de beneficiários, uma vez que a introdução de nossos serviços em novos mercados não demanda investimentos relevantes. As vendas dos planos odontológicos são feitas por corretores e representantes comerciais, de forma física e *online*, ao passo que nossa equipe interna de credenciamento de profissionais atua para trazer dentistas à nossa rede credenciada de acordo com as demandas de cada localidade, possibilitando o fornecimento imediato do serviço aos nossos beneficiários.

Em 31 de dezembro de 2024, a composição da nossa carteira de beneficiários de planos odontológicos estava segregada da seguinte forma:

Tipo de contratação do plano	Quantidade de beneficiários (em milhares)	%
Corporativo	3.172,0	45,8%
PME (até 99 vidas)	1.484,5	21,4%
Individual/Familiar	1.394,0	20,1%
Adesão	881,8	12,7%
Total	6.934,2	100,0%

Nossa carteira de clientes de planos odontológicos é pulverizada e diversificada. Temos como missão a satisfação dos clientes na manutenção de sua saúde, a busca pela excelência na prestação de serviços e a gestão eficiente de custos. Buscamos exceder às expectativas de nossos beneficiários ao proporcionar um atendimento ágil, procedimentos acolhedores e humanizados, utilizando protocolos clínicos precisos e, sempre que possível, padronizados, com estrito cumprimento dos prazos na entrega de exames e na realização de consultas. Acreditamos que, perseguindo as diretrizes de nossa missão, continuaremos a **(i)** aumentar o nosso número de beneficiários, ampliando nossa atuação, sobretudo em mercados onde nossa presença ainda é pequena; **(ii)** manter nossa eficiência operacional focada no controle de custos; e **(iii)** promover a continuidade do nosso crescimento em número de beneficiários, fazendo com que sejamos reconhecidos por nossas soluções diferenciadas e modernas em gerenciamento de saúde, altos níveis de qualidade clínica satisfação com o atendimento e preço competitivo.

Consideramos nosso modelo de negócio como sendo resiliente pois considera as seguintes premissas:



Nossa rede

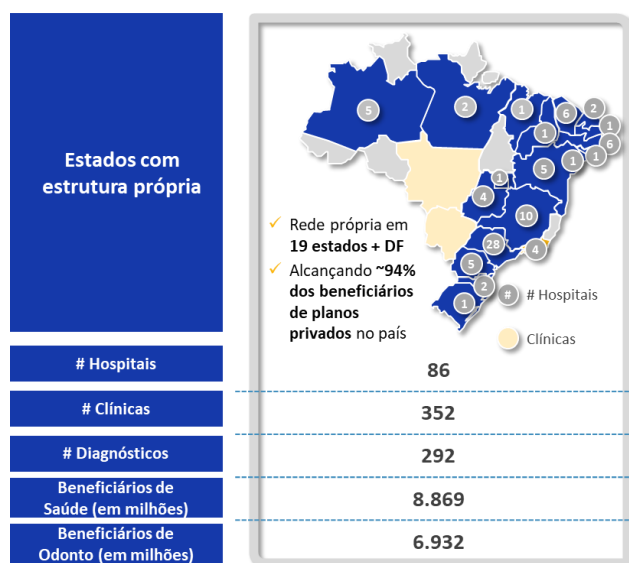
Atuamos por meio de rede própria e rede credenciada.

Rede própria

Em 31 de dezembro de 2024, nossa rede própria era composta por 86 hospitais (7.535 leitos), 352 centros clínicos, 77 unidades de pronto atendimento, 292 unidades de diagnóstico e postos de coleta laboratorial, contando ainda com milhares de médicos para atender majoritariamente nossos beneficiários. A Companhia está continuamente avaliando sua rede própria, buscando expandi-la para regiões onde avalia que pode aumentar seu índice de verticalização, tendo inaugurado 1 hospital em regiões-chave, 32 centros clínicos, 2 prontos atendimentos e 3 unidades de diagnóstico por imagem e coleta laboratorial.

O alto índice de utilização de nossa rede própria pode ser atribuído **(i)** à localização estratégica de nossas unidades assistenciais distribuídas em 18 estados brasileiros (e Distrito Federal) e localizadas em sua maioria, em regiões de fácil acesso por transporte público; **(ii)** à qualidade e coordenação do atendimento em nossos estabelecimentos, demonstrada pelo resultado de pesquisas qualitativas realizadas junto aos nossos beneficiários; e **(iii)** ao nosso posicionamento de atendimento verticalizado com foco em planos com acesso exclusivo à nossa Rede própria.

Em 31 de dezembro de 2024, nossa rede própria estava distribuída pelo Brasil, conforme mapa abaixo, alcançando aproximadamente 94% dos beneficiários de planos privados no país:



Rede credenciada

Para a oferta de nossos planos médicos e odontológicos nas localidades em que não há viabilidade econômica para a implantação e manutenção da rede própria ou em regiões onde ainda estamos em fase de desenvolvimento da Rede própria, atuamos por meio da Rede credenciada. A rede credenciada é integrada por um conjunto de profissionais e estabelecimentos de saúde – incluindo médicos, consultórios, laboratórios, clínicas e hospitais – credenciados e indicados por nós para atendimento aos beneficiários. Em 31 de dezembro de 2024, tínhamos milhares de médicos e dentistas credenciados.

Principais indicadores financeiros e operacionais

A tabela a seguir apresenta um resumo das nossas informações financeiras e operacionais para o exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 e para o período comparativo encerrado em 31 de dezembro de 2023. Para informações detalhadas sobre as demonstrações financeiras da Companhia em 31 de dezembro de 2024 e período comparativo, veja o item 2 deste formulário de referência.

(em milhares de reais, exceto %)*	Exercício social encerrado em 31 de dezembro de				
	2024	AV	AH	2023	AV
Receita operacional líquida	28.952.055	100,00%	5,8%	27.366.115	100,00%
Lucro bruto	8.809.628	30,43%	24,90%	7.051.413	25,77%
(Prejuízo)/Lucro líquido do exercício	270.303	0,93%	n/a	(828.374)	-3,03%
Ebitda	3.679.684	12,71%	32,90%	2.768.865	10,12%
Margem Ebitda⁶	12,71%	-	-	10,12%	-
Ebitda Ajustado	3.794.376	13,11%	34,89%	2.813.276	10,28%
Sinistralidade caixa⁷	69,17%	-	-	71,88%	-
Sinistralidade⁸	69,57%	-	-	74,23%	-

* Considerando o IFRS 4 (CPC-11). Em linha com a Seção 2 deste formulário de referência, as demonstrações financeiras da Companhia referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024.

**Saldos de 2023 reapresentados.

⁶ A Margem EBITDA é calculada pela divisão do EBITDA pela receita líquida.

⁷ O índice de sinistralidade caixa considera os custos dos serviços prestados excluídas as rubricas de Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), Custo com depreciação e amortização, ressarcimento SUS e Custos diversos divididos pela receita operacional líquida.

⁸ O índice de sinistralidade considera os custos dos serviços prestados divididos pela receita operacional líquida.

Nossa receita operacional líquida, o (prejuízo)/lucro líquido e o Ebitda, para 2024, foram respectivamente de R\$ 28.952,1 milhões, R\$ 270,3 milhões e R\$ 3.679,7 milhões em comparação com de R\$ 27.366,1 milhões, R\$ (828,4) milhões e R\$ 2.768,9 milhões em 2023, representando um crescimento de 5,8% para a receita operacional líquida e um crescimento de 32,90% para Ebitda.

No exercício social findo em 31 de dezembro de 2024, a Companhia apresentou uma sinistralidade caixa de 69,17% menor em 2,71 p.p.⁹ em relação a 2023.

Abaixo alguns dados operacionais da Companhia:

	Exercício social encerrado em 31 de dezembro de	
	2024	2023
Beneficiários	15.800.948	15.858.522
Saúde	8.868.767	8.864.182
Odontológico	6.932.181	6.994.340
Ticket Médio Total (Saúde)¹⁰	R\$ 271,79	R\$ 247,35
Ticket Médio Individual	R\$ 377,06	R\$ 338,13
Ticket Médio Corporativo	R\$ 248,64	R\$ 227,32
Ticket Médio Total (Odonto)¹¹	R\$ 10,61	R\$ 10,04
Ticket Médio Individual	R\$ 17,17	R\$ 16,80
Ticket Médio Corporativo	R\$ 9,10	R\$ 8,53

No exercício social findo em 31 de dezembro de 2024, a Companhia apresentou crescimento líquido de 4,6 mil beneficiários em planos de saúde (considerando os beneficiários em 31 de dezembro de 2024).

Nossos pontos fortes

Nossas principais vantagens competitivas incluem:

Posição de liderança no Brasil, com forte presença em todas as regiões

Somos a operadora de planos de saúde líder em número de beneficiários do país¹² com liderança nas regiões Norte e Nordeste, o que evidencia a solidez, tradição e segurança das atividades que desenvolvemos ao longo de mais de 40 anos. Possuímos um histórico consistente de entrega de resultados e crescimento no mercado nacional, evidenciado pelos crescimentos de beneficiários, receita líquida e Ebitda.

Rede própria pulverizada e estrategicamente localizada em regiões com grande potencial de crescimento

Em 31 de dezembro de 2024, nossa rede própria era composta por 86 hospitais (7.535 leitos), 352 centros clínicos, 77 unidades de pronto atendimento, 292 unidades de diagnóstico e postos de coleta, estrategicamente localizados nas cinco regiões do país para atender de maneira eficiente nossos 15,8 milhões de beneficiários. As estatísticas e levantamentos

⁹ Pontos percentuais

¹⁰ Média aritmética dos trimestres

¹¹ Média aritmética dos trimestres

¹² Fonte: ANS (<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>). Data-base: dezembro/2024.

realizados junto aos beneficiários demonstram que a qualidade e a localização das unidades de nossa Rede própria constituem diferenciais importantes da Companhia e a coloca em uma posição de destaque frente à concorrência.

Acreditamos que estamos em uma posição privilegiada para nos aproveitarmos do potencial de crescimento de nosso mercado nas regiões em que atuamos, uma vez que, além de contarmos com uma extensa estrutura de atendimento, possuímos uma rede própria pulverizada, presente em 18 estados (e Distrito Federal) do país. Nesse sentido, as Regiões Norte e Nordeste do país, na qual somos líderes, tiveram um alto crescimento do índice de cobertura¹³ em planos de saúde, passando de 7,7% para 12,8% entre os anos de 2003 até 31 de dezembro de 2024, totalizando 9,4 milhões de beneficiários em 31 de dezembro de 2024¹⁴. Adicionalmente, no que se refere as regiões Sul e Sudeste, o índice de cobertura em planos de saúde também apresenta potencial de crescimento expressivo, e através de nossa proposta de valor, aliada à qualidade e preços competitivos de nossos produtos, visamos expandir nosso *market share*.

Nossa rede própria é um pilar essencial para sustentação de nossa política de eficiência em custos, controle da sinistralidade, preços competitivos e atendimento de alta qualidade com completo acolhimento de beneficiários. Estamos continuamente aumentando a presença da rede própria em regiões que vão se beneficiar de um aumento da verticalização dos nossos serviços, reduzindo nossa dependência de rede credenciada e auxiliando no controle dos custos de nossas carteiras. Também temos a opção de ajustar os produtos contratados por clientes em carteiras com alta sinistralidade, oferecendo a migração para produtos que priorizem a utilização da rede própria ou que tenham utilização exclusiva desta.

Acreditamos que, sem uma estrutura compatível com a nossa, nossos concorrentes dificilmente teriam condições de adentrar o mercado ou aumentar o número de beneficiários de seus planos nas regiões onde ocupamos posição de liderança. O diferencial competitivo robusta da rede própria nos possibilita ter a sinistralidade mais baixa dentre as maiores operadoras e seguradoras de saúde do Brasil e manter um controle detalhado de nossos custos e eficiência das carteiras de beneficiários. Por esses fatores, acreditamos que estamos bem-posicionados para replicar nosso bem-sucedido modelo de negócios e ampliar nossa liderança nas cinco regiões do país, com um aumento de *market share* frente aos competidores atuais.

Modelo de assistência à saúde verticalmente integrado e pulverizado

Somos uma empresa verticalizada com presença nacional, possuindo rede assistencial em todas as regiões do país.

O modelo de negócios desenvolvido pela Companhia combina a oferta de planos de saúde com atendimento realizado, majoritariamente, em nossa rede própria. Tal modelo tem por finalidade oferecer serviços de alta qualidade aos nossos beneficiários, alinhando incentivos econômicos para todos os participantes (corpo médico, clientes corporativos e beneficiários), conforme demonstra figura abaixo:

¹³O índice de cobertura é representado pelo número de Beneficiários de planos de saúde vs. o tamanho da população. A População está sendo calculada conforme dados disponibilizados pelo IBGE – Estimativas da População residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 25 de dezembro de 2022, sendo a informação mais recente que a Companhia dispõe na data deste formulário de referência. Prévia da População dos Municípios com base nos dados do Censo Demográfico 2022 coletados até 25/12/2022. (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>). Acessado em 11/04/2025.

¹⁴ Fonte: ANS (<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>). Data-base: dezembro/2024.



Nosso modelo verticalizado nos permite providenciar níveis de atendimento completos¹⁵ aos beneficiários dentro de nossa Rede própria, com eficiência operacional, e nos proporciona:

- custo mais baixo nos procedimentos em comparação à rede credenciada;
- padronização do atendimento mais humano e acolhedor;
- alta eficiência de custos com internações e procedimentos;
- utilização de protocolos clínicos para aumentar a resolutividade do tratamento e evitar procedimentos e exames desnecessários para os pacientes;
- custos menores com ações judiciais decorrentes de glosas contestadas (originadas de negativas de atendimento a beneficiários por estabelecimentos de saúde), tendo em vista nosso controle sobre as operações da Rede própria;
- redução da burocracia de documentos;
- rápida disponibilização de novas tecnologias aos beneficiários; e
- maior controle sobre as informações clínicas dos beneficiários, otimizando a utilização dos recursos disponíveis para a prestação do melhor atendimento.

O significativo uso da rede própria representa uma diminuição importante nos custos de consultas, exames, diagnósticos e tratamentos realizados por nossos beneficiários. Isso decorre da operação eficiente e integrada de nossas unidades, com protocolos de atendimento bem estabelecidos e procedimentos médicos empregados, sempre que possível, de forma padronizada. Em virtude de nossa escala única e do nível de capilaridade da nossa rede própria, somos capazes de operar hospitais, clínicas e unidades de emergência em um nível de utilização otimizado, o que reduz ainda mais os custos. Para

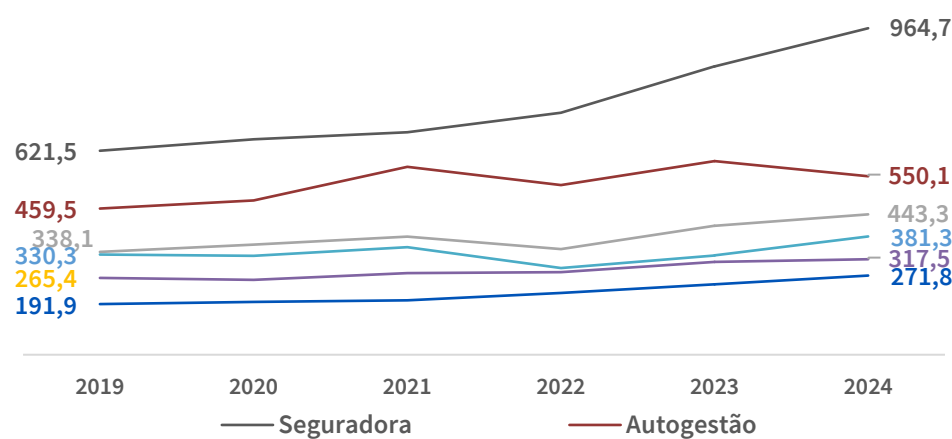
¹⁵ Oferecemos todos os tipos de atendimento em nossas instalações próprias, desde consultas eletivas, até cirurgias de grande porte, nos permitindo acompanhar toda a jornada do beneficiário.

fins de comparação, em 31 de dezembro de 2024, a média de dias de internação dos beneficiários em nossas unidades foi de 3,35 dias, inferior à média de dias na rede credenciada que, para o mesmo período, foi de 4,53 dias.

Adicionalmente, destacamos a utilização de centros clínicos especializados para procedimentos que demandam alto custo, o que tem sido bastante eficaz na gestão de despesas dos pacientes com quadros mais graves e, conseqüentemente, de maior custo. Neste sentido, destacamos as 84 unidades de Terapias em operação, criadas com o objetivo de proporcionar atendimento adequado voltado a transtornos do espectro autista, com mais de 13 especialidades, incluindo psicoterapia, psicomotricidade, musicoterapia e orientação aos pais e responsáveis.

Proposta de valor diferenciada para os clientes

A média de mensalidades de nossos planos de saúde em 2024 era de R\$ 271,79 e de R\$ 10,61 para os planos odontológicos, enquanto a média nacional de saúde por tipo de operadora pode ser verificada na figura abaixo, e de R\$ 21,81¹⁶ para os planos odontológicos do maior *player* do mercado brasileiro no mesmo período.



Fonte de receitas: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_rc.def

Nota: o *ticket* do Hapvida considera o valor de 2024 (média simples dos trimestres).

Nossa política de preços, atrelada ao fato de sermos reconhecidos por uma eficaz prestação de serviços, nos coloca em posição diferenciada no mercado, uma vez que proporcionamos aos nossos clientes acesso a um atendimento de qualidade, por valores abaixo da média do mercado. Tais características configuram componentes importantes no processo de fidelização bem como pelo aumento verificado no número de beneficiários dos planos.

O reconhecimento da nossa proposta de valor e da qualidade do nosso serviço prestado por parte dos nossos clientes é demonstrada pelo nosso baixo IGR-ANS (Índice Geral de Reclamações da ANS) frente a grandes concorrentes nacionais, já citados no início tópico *Visão Geral*.

¹⁶ Fonte: ticket médio do maior player do mercado brasileiro de operadora dental, divulgado no seu site (<https://ri.odontoprev.com.br/informacoes-aos-acionistas/central-de-resultados/>)

Foco em inovação, qualidade e otimização de processos

Nossa cultura valoriza a melhoria contínua em todas as atividades, a excelência operacional, o controle de custos e, sobretudo, a inovação. Nossos esforços na busca de novas soluções têm por foco ações que propiciem melhores níveis de atendimento, maior qualidade e menor custo na prestação de serviços. Temos diversas iniciativas em curso com o objetivo de aumentar a eficiência operacional e/ou melhorar a percepção do cliente em relação à qualidade dos serviços, tais como **(i)** o Programa VIVE (Valorizando Ideias e Vivenciando o Empreendedorismo), que busca fomentar nosso pilar de inovação em soluções, capacitando e desenvolvendo o senso empreendedor e inovação nos profissionais do grupo; **(ii)** o *InovaNews*, newsletter da inovação quinzenal, em que trazemos matérias sobre inovação, dicas e indicações de conteúdos e eventos envolvendo o tema, além de informar nossos colaboradores sobre iniciativas inovadoras que o Grupo vem executando; e **(iii)** o Explora, programa institucional de inovação aberta (nosso programa com startups) que busca solucionar desafios estratégicos da Companhia através da parceria com startups. Estamos confiantes que tais iniciativas trarão resultados efetivos tendo em vista o nosso histórico de entrega de soluções inovadoras com efeitos substanciais em nossas operações e no nível de atendimento oferecido aos nossos beneficiários.

A título de exemplo, fomos uma das empresas pioneiras no país a instituir, na década de 1990, o controle biométrico do atendimento dos pacientes, com o objetivo de gerir as demandas individuais de nossos beneficiários, bem como a eficiência na alocação de gastos. Além disso, possuímos um repositório padrão – que armazena todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, acumuladas ao longo da vida de um indivíduo, incluindo o histórico de procedimentos realizados em nossa rede própria e na rede credenciada. A implementação desse sistema nos propiciou ganhos de eficiência nos atendimentos, evitando desperdícios e duplicação de exames, mantendo a continuidade da atenção ao paciente e gerando maior segurança aos nossos beneficiários e suas informações.

Ainda, instituímos em todas as nossas unidades da Rede Própria mais de 100 tipos de protocolos na emergência e mais de 100 tipos de protocolos nos atendimentos eletivos em todas as atividades com o objetivo de garantir atendimento padronizado. Isto somado à nossa cultura de preços baixos atrelada ao nosso padrão elevado de atendimento têm nos proporcionado o atingimento de índices de satisfação superiores aos de nossos principais concorrentes.

Adicionalmente, para aumentar a eficiência de nossos processos, desenvolvemos o Núcleo de Controle e Qualidade¹⁷ (Núcleo), que acompanha todo o trajeto do paciente desde a chegada até a saída de nossas unidades, com foco no monitoramento do tempo de espera para atendimento em toda as unidades da rede própria.

HOSPITALAR	Total
% espera na emergência (15 min)	22,78%
% espera na medicação (30 min)	83,53%
% pacientes em observação (12h)	3,12%
% visitas médicas até 12h	89,88%
% Visita e acolhimento	81,12%
% adesão sinais vitais	98,21%
% atendimento com protocolo	99,08%
% taxa de ocupação	73,51%
Média permanência hospital (geral)	3,60 dias

¹⁷ Dados referentes apenas à vertical originalmente Hapvida.

Ainda neste sentido, em julho de 2019, visando a melhora dos processos e mecanismos envolvendo a avaliação de nosso atendimento, implementamos o sistema denominado Atendimento 5 Estrelas. Trata-se de uma pesquisa de satisfação com avaliações entre 1 e 5 estrelas realizada com nossos clientes após cada atendimento elegível. Esse programa é uma valiosa ferramenta para a Companhia enxergar oportunidades de melhoria e reconhecer os melhores desempenhos no atendimento aos clientes. Ao longo do exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, recebemos mais de 6,7 milhões de avaliações. A média geral referente ao período mencionado foi de 4,58 de uma nota máxima de 5,00.

Outra frente de inovação da Companhia é a disponibilização de um aplicativo para nossos médicos. Tal plataforma permite que os médicos avaliem todos os exames laboratoriais e/ou de imagem na palma da mão, gerando maior eficiência para a rotina do médico. Além disso, temos uma equipe dedicada a analisar o padrão cirúrgico de nossas unidades, por meio de uma plataforma de *analytics* com alta velocidade de processamento de dados, para identificar eventuais desvios ocorridos nos principais procedimentos cirúrgicos de nossas unidades hospitalares. Esta plataforma foi desenvolvida internamente com o objetivo de analisar padrões de tratamento e os seus respectivos custos.

Além disso, temos o prontuário do beneficiário em formato eletrônico, diferencial importante em relação aos nossos concorrentes. Desta maneira, obtemos a informação de cada beneficiário de nossa rede própria no momento do atendimento, agilizando o manejo clínico, auxiliando no diagnóstico preciso, garantindo a continuidade e segurança do tratamento e evitando duplicação desnecessária de exames e procedimentos.

Administração e acionistas controladores com experiência comprovada, comprometimento de longo prazo com a Companhia e histórico de entrega de sólido crescimento do resultado operacional e da geração de fluxo de caixa

Acreditamos que a comprovada experiência e reconhecimento dos nossos administradores e dos nossos acionistas controladores nos colocam em uma posição de destaque em nosso mercado de atuação. Nosso grupo de controle fundou a Companhia há 46 anos e, desde então, vem trabalhando exaustivamente no desenvolvimento e expansão de nossas atividades com foco em resultados no longo prazo. Acreditamos que a experiência de nossos acionistas controladores e dos membros de nossa administração, com ampla experiência profissional em diversos setores da economia, são fundamentais para o bom desenvolvimento de nosso modelo de negócio. Nosso presidente do conselho de administração atua na Companhia desde a sua fundação, e nosso diretor presidente, há 28 anos.

Complementarmente, nosso diretor vice-presidente de operações e diretor vice-presidente financeiro e de relações com investidores trazem anos de experiência no setor de varejo e, inclusive em Companhias multinacionais e empresas listadas em bolsa de valores, além de mais dois vice-presidentes que dão robustez ao time.

Nossos administradores e acionistas controladores, com reconhecida e comprovada experiência, são destaques no mercado. A fundação da Companhia, há mais de 40 anos, e sua evolução, agregando profissionais com larga experiência em diversos setores da economia, permitiram o desenvolvimento de uma governança madura, culminando com a excelência na gestão hoje observada, que agrega fundadores e membros da segunda geração da família fundadora, sem prejuízo do espaço aberto a executivos de mercado com experiência em serviços, constituindo uma equipe de alta performance.

A atuação dessa equipe na estruturação, consolidação e desenvolvimento do modelo de negócios conduziu a Companhia a uma taxa de crescimento da receita líquida entre 31 de dezembro de 2023 e 31 de dezembro de 2024 de 5,8%.

Apresentamos, para o exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024¹⁸, um fluxo de caixa líquido proveniente das atividades operacionais de R\$ 2.726,2 milhões, tendo em vista a relevante amortização dos ativos intangíveis adquiridos nas combinações de negócio (para informações adicionais vide item 1.1 deste formulário de referência) e margem Ebitda de 12,7%. Essa sólida capacidade de aumentar o resultado operacional advém da gestão coerente e estável da Companhia e da sua estrutura de governança instaurada, que permitem a implementação do plano estratégico de forma otimizada, resultando na expansão contínua das atividades.

Nossos pontos fracos, obstáculos e ameaças

Os pontos fracos, obstáculos e ameaças à Companhia em si, aos nossos negócios e à nossa condição financeira estão relacionados à concretização de um ou mais cenários adversos contemplados em nossos fatores de risco. Para mais informações veja os itens 4.1 *Fatores de Risco*, 4.2 *5 (cinco) principais fatores de risco* e 4.3 *Riscos de Mercado* deste formulário de referência.

Nossa estratégia

- (i) consolidação da liderança nas regiões em que já operamos atualmente, otimizando o índice de penetração de planos de saúde e odontológicos na população de cada região;
- (ii) crescimento da rede própria em regiões onde temos oportunidade de aumentar a verticalização da carteira;
- (iii) foco na otimização do portfólio de clientes, através da continua revisão das carteiras, reajuste de preços, aumento da verticalização e ajustes de contratos e serviços, que visa melhorar ainda mais a sinistralidade e lucratividade dos contratos;
- (iv) integração através da padronização de indicadores operacionais (protocolos clínicos, melhores práticas, plataforma tecnológica, força de vendas e unificação da cadeia de suprimentos), que possibilitará a captura de sinergias advindas da combinação com a NDI e de aquisições recentes.

Foco no crescimento orgânico consistente com o nosso atual modelo de negócios e expansão da rede própria com aumento da verticalização

Continuaremos a impulsionar o crescimento orgânico com base em nossa proposta de valor diferenciada e nos investimentos recentes em qualidade, comunicação e novas instalações, sustentando a prestação de serviços de qualidade a nossos clientes a baixo custo. Além disto, iremos focar no fortalecimento da rede própria em estados onde podemos aumentar a verticalização para Hapvida controlar mais efetivamente custos e sinistralidade. Com este objetivo inauguramos uma série de unidades, hospitais e clínicas, nos últimos trimestres, totalizando 1 hospital, 2 pronto-atendimentos, 32 clínicas e 3 unidades de diagnóstico por imagem em 2024.

A verticalização é uma estratégia que faz parte do nosso DNA e gera uma série de eficiências na gestão integrada, controle de custos, qualidade do atendimento, protocolos padronizados e prontuário eletrônico.

¹⁸Considerando o IFRS 4 (CPC 11). Para visualizar as informações financeiras da Companhia considerando o IFRS17 (CPC 50), ver seção 2 deste formulário de referência.

Foco na otimização de nosso portfólio de clientes e sinistralidade

Monitoramos de forma contínua uma série de indicadores-chave de performance (*key performance indicators* - KPIs) operacionais, utilizando processos estruturados para acompanhar, em cada contrato, métricas como a evolução da sinistralidade, nível de utilização de rede e determinar o reajuste ótimo nos prêmios. O foco é são os contratos com sinistralidade elevada, contratos com grandes corporações e as operadoras recém adquiridas, nas quais a presença da Companhia é mais recente e menos verticalizada. Um comitê que inclui executivos *C-level* participa de reuniões de monitoramento e das decisões de reajuste de prêmios mais relevantes.

Os reajustes de prêmios ocorrem uma vez ao ano, em um ciclo que se inicia em maio e vai até abril do ano seguinte, no aniversário de cada contrato. Como temos uma base de clientes sólida e pulverizada, os reajustes de preço são feitos de maneira eficiente e o impacto completo do ciclo é observado após 12 meses.

Durante a pandemia, mantivemos nosso *ticket* médio estável por 24 meses. Entre o segundo trimestre de 2020 e 2022, o *ticket* médio mensal da Companhia esteve entre R\$ 193 e R\$ 197 e o de NDI entre R\$ 234 e R\$ 238. Por conta disso, iniciamos um ciclo de reajustes em maio de 2022 que se estendeu durante 2023 para os planos corporativos, adesão e PME. Nesse ciclo de reajuste, que teve início em maio de 2023, a Companhia reajustou de 19,9% a 21,9% os contratos PME e aproximadamente 22,0% os contratos Adesão. Para os contratos Individual e Familiar, em que o reajuste é determinado pela ANS, o percentual neste ciclo foi de 9,6%. Em maio de 2024, para os contratos Individual e Familiar, em que o reajuste é determinado pela ANS, o reajuste neste ciclo foi de 6,9%. Na data deste formulário de referência, a ANS ainda não havia tomado uma decisão final sobre o índice de reajuste para o próximo período, que abrange os anos de 2025 e 2026.

Além disso, a Companhia pretende focar também na correção das margens de seus produtos com contratos na modalidade PPO (*preferred provider organization*) através de reajustes de preços adequados. Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia possuía um total de cerca 370,6 mil beneficiários nessa modalidade, especialmente no estado de São Paulo, todos em planos coletivos. Estas carteiras possuem menor taxa de utilização de rede própria, o que pressiona o seu perfil de custos para cima, necessitando um reajuste de prêmios em linha com este perfil de utilização.

Como mencionado anteriormente, também utilizamos outras ferramentas para adequação de produto na otimização de nossa carteira de beneficiários, com foco nos contratos que vêm apresentando alta sinistralidade, nas renegociações de grandes contratos corporativos e Companhias recém adquiridas, principalmente na Divisão Regional III (RJ, MG e região Sul). Estas ferramentas permitem um melhor controle da sinistralidade com menor aumento de prêmio, possibilitando a manutenção de clientes importantes que poderiam ser mais sensíveis a preços. Estas ferramentas incluem a adoção de copagamento, reduzindo utilização da rede (própria e credenciada), ajuste de contrato com produtos que priorizam a rede própria ou ajuste de contrato com produtos que utilizam apenas a rede própria. Como a Companhia dispõe de mais de dois mil leitos com capacidade ociosa em sua rede própria, a migração para estes contratos pode ser realizada com pouca necessidade de investimento.

Integração e captura de sinergias da combinação de Hapvida com NDI e outras aquisições recentes

Executamos o que acreditamos ser uma das maiores e mais complexas integrações corporativas da história do Brasil em nossa combinação com NDI. A complexidade deste processo ficou ainda mais relevante devido aos grandes deslocamentos no sistema de saúde criados pela pandemia de COVID-19. Apesar disto, a Hapvida está entregando um nível de sinergias esperado, a partir de um plano de integração definido, conforme divulgado ao mercado à época da conclusão da combinação. Além disso, existem sinergias e eficiências para serem capturadas em outras aquisições recentes, como Centro Clínico

Gaúcho, Clinipam (adquirida da NDI), RN Saúde e HB Saúde. Para isto, a Hapvida conta com uma equipe de dezenas de pessoas, com um *track-record* sólido de sucesso em integração e criação de valor em aquisições recentes.

Continuar a impulsionar nossa estratégia comercial e o fortalecimento de nossa marca

Buscaremos expandir nossa rede de corretores e representantes comerciais externos, focados em clientes corporativos e em clientes individuais, e nossas equipes próprias de vendas e pós-vendas, que são focadas na manutenção do relacionamento com grandes e médios clientes corporativos.

Daremos continuidade à abordagem sistemática de nossa estratégia comercial desenvolvida nos últimos anos, compreendendo o aumento do nosso portfólio de serviços, a ampliação do uso da tecnologia de conexão direta com os canais de venda, de modo a agilizar e otimizar o processo de aquisição dos planos de saúde e odontológicos, e o fortalecimento de nosso relacionamento com os corretores, expandindo a remuneração com base no desempenho. Também continuaremos a agregar profissionais experientes às equipes comerciais e a investir em treinamento.

O posicionamento de nossa marca em cidades estratégicas abrange a prestação de serviços segmentados aos nossos clientes – segregamos o atendimento por públicos para que seja possível viabilizar nossos serviços aos beneficiários com ainda mais efetividade e segurança. A título ilustrativo, contamos com a Unidade Avançada Betim e o Centro Clínico Barra Funda, localizados em Betim (Minas Gerais) e São Paulo (São Paulo). A Unidade Betim foi inaugurada em agosto de 2022 e conta com 6 consultórios de pronto-atendimento, 11 consultórios eletivos, 11 leitos de observação e 1 sala cirúrgica para pequenos procedimentos. Já o Centro Barra Funda, inaugurado em fevereiro de 2023, é dividido em 3 blocos: (i) centro clínico, com 34 consultórios, nos quais é possível ser atendido com consulta agendada; (ii) centro de diagnóstico; e (iii) pronto socorro, com 8 consultórios, 15 leitos de observação e 4 salas para pequenas cirurgias.

Também, buscamos incentivar a permanência de nossa marca em evidência (*top of mind*) em praças consolidadas, como ocorre no estado do Ceará (conforme DataFolha) e no estado de Pernambuco (conforme os jornais Folha de Pernambuco e Jornal do Comércio).

Como promotores de qualidade de vida e cientes da nossa responsabilidade como maior ecossistema de saúde da América Latina, por meio de incentivos e patrocínios, promovemos diversas iniciativas sociais e esportivas. Um projeto que exemplifica bem isso é o Vida On.

O Vida On, além de buscar a promoção de um estilo de vida mais saudável para sociedade, por meio de atividades físicas gratuitas, aulas de dança, exercícios funcionais, brincadeiras e distribuição de brindes em eventos realizados com esse intuito, busca também promover a conscientização sobre saúde e bem-estar, sempre com ênfase em causas sociais relacionadas à saúde e odontologia, enfatizando uma abordagem preventiva e transformadora. Destacando o nosso papel como promotores de qualidade de vida e que estamos preparados para o desafio de proporcionar acesso à saúde de qualidade para os brasileiros.

Além disso, nossa comunicação busca estabelecer conexões genuínas com pessoas reais ligadas diretamente à Hapvida, tais como clientes, colaboradores, médicos, dentistas, corretores e vendedores, destacando o protagonismo de todos que fazem parte do nosso ecossistema em nossas comunicações.

Com o objetivo de reforçar nossa marca, continuaremos a investir em publicidade em meios de comunicação de massa *online* e *offline*, incluindo TV, rádio, mídia exterior e internet.

Acreditamos que os esforços comerciais que realizamos nos últimos anos têm se mostrado extremamente bem-sucedidos. Por exemplo, o número de corretores que comercializam os nossos serviços aumentou, na vertical Hapvida, em 4% entre os anos de 2023 e 2024 – de, 7.965 aproximadamente, em 2023, para 8.270 em 2024 – e, na vertical Notre Dame Intermédica, aumentou em 3% entre os anos de 2023 e 2024 – de, 12.497 aproximadamente em 2023, para 12.869 em 2024. Ao total, temos 21.139 corretores e representantes comerciais para atender a toda a nossa demanda. Nossos esforços de comercialização combinam uma abordagem direta aos tomadores de decisão, em relação aos clientes corporativos (B2B), bem como aos beneficiários finais (B2C), tanto clientes individuais quanto familiares.

Impulsionar o crescimento orgânico da nossa rede odontológica por meio do cross-selling

Em 12 de fevereiro de 2025, nossa rede credenciada de atendimento aos beneficiários de planos odontológicos contava com milhares de dentistas, prestando atendimento em todo o território nacional. Acreditamos que existe uma oportunidade significativa para aumentar ainda mais esse negócio por meio de mais iniciativas de *cross-selling*, uma vez que apenas 58,70%¹⁹ da nossa base de contratos de planos de saúde de clientes empresariais incluíam planos odontológicos na data em referência.

Foco na atuação no setor de medicina preventiva

As unidades de tratamento preventivo constituem outro elemento fundamental do nosso modelo verticalmente integrado de prestação de assistência à saúde. Tais unidades têm o objetivo de tratar pacientes com doenças crônicas e outros pacientes com condições cujo tratamento ensejaria custos potencialmente elevados; nelas, realizamos projetos e ações que promovem a qualidade de vida de grupos especiais, como gestantes e idosos, além de grupos de risco e portadores de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e obesidade.

Dois programas de medicina preventiva se destacam: (i) o Viver Bem, programa de atenção à saúde que visa reduzir complicações decorrentes da diabetes. Através de algoritmo próprio, o sistema analisa exames com alterações que indiquem que o paciente tenha ou possa vir a ter diabetes mellitus tipo 2. O programa está presente em Fortaleza, Salvador, Recife, Goiânia, Manaus, Porto Alegre e Curitiba. O sucesso do programa é medido pela melhora da hemoglobina glicada do grupo de pacientes acompanhados quando comparada ao grupo controle (pacientes não acompanhados). Em 31 de dezembro de 2024, faziam parte do programa cerca de 16 mil beneficiários; e (ii) o Nascer Bem, programa no sistema privado de saúde que promove o acompanhamento de gestantes durante toda a gravidez, oferecendo por meio de equipes multidisciplinares todo o suporte, segurança e orientação necessários para esse momento. Atualmente, o programa acompanha 15 mil gestantes por mês, nas capitais: Recife, Fortaleza, Belém, Salvador, Manaus e Goiânia.

Nossa estratégia é continuar investindo nestes programas, tanto por meio da expansão dos serviços oferecidos nas regiões em que já ofertados, quanto por meio do oferecimento destes serviços nas regiões em que não estão presentes atualmente.

Expansão geográfica por meio de aquisições estratégicas

De forma geral, acreditamos que nosso modelo de negócio nos possibilita atuar como uma plataforma de consolidação do setor e fazer uso de oportunidades oferecidas pela fragmentação do mercado de operadoras de planos de saúde e de hospitais privados. Considerando as situações macroeconômicas e posição de caixa da Companhia, de tempos em tempos, seguimos avaliando potenciais alvos estratégicos inseridos na agenda de integração das aquisições recentes. A nossa estratégia de aquisição tem o seu foco em **(i)** áreas com alta concentração de beneficiários, onde a oferta de serviços da

¹⁹ Dados referentes apenas às verticais Hapvida e NDI.

nossa rede própria é restrita; **(ii)** empresas integradas de assistência à saúde contando com uma carteira de beneficiários e uma rede própria com grande potencial de sinergia; e **(iii)** grandes mercados adjacentes aos mercados em que já estamos presentes.

O fortalecimento da nossa marca, atrelado a aquisições estratégicas em áreas geográficas específicas, funcionarão como alavancas para futura expansão orgânica e permitirão replicar ainda mais o nosso modelo de negócios verticalmente integrado. Tais aquisições permitem expandir, a médio e longo prazo, a nossa presença em já existentes e novos mercados geográficos, aumentando nossa carteira de clientes em diferentes regiões.

(a) Produtos e serviços comercializados

A Companhia atua no setor de saúde suplementar e direciona em sua estratégia a prestação dos serviços de forma verticalizada, em que o atendimento ao beneficiário é prioritariamente realizado em rede própria de atendimento. Esse atendimento tem como finalidade proporcionar assistência médica e odontológica de qualidade e com eficiência em custo, operando em apenas um segmento, cujos resultados operacionais e financeiros são regularmente revistos pelo conselho de administração de forma agregada.

A Companhia possui em sua estrutura organizacional hospitais, clínicas e outras unidades de atendimento, que atendem as demandas de beneficiários contratantes dos produtos comercializados pela operadora de planos de saúde, dentro do modelo de negócio verticalizado, em que o objetivo final é maximizar a geração de valor consolidada (operadora e as unidades de atendimento) para os seus acionistas e a prestação de serviços de qualidade aos beneficiários em geral.

A Companhia opera por meio de dois tipos de produtos: **(i)** planos de assistência médica; e **(ii)** planos de assistência odontológica, espalhados geograficamente, conforme o mapa abaixo:



Planos de assistência médica

Os planos de assistência médica, tanto da modalidade de planos individuais/familiares quanto da modalidade de planos coletivos, são vendidos em todos os 19 estados (e Distrito Federal) em que atuamos, nas cinco regiões do país. A Companhia opta por vender tais serviços preferencialmente em cidades em que possui rede própria de atendimento. Os planos individuais/familiares somente são comercializados onde a Companhia possui rede própria de atendimento.

Em contratos com grandes empresas regionais e/ou nacionais, buscamos novos clientes que tenham, pelo menos, 70% de seus colaboradores em cidades onde possuímos infraestrutura de atendimento. Acreditamos que apenas operando nesse modelo conseguimos obter sucesso em nosso objetivo de prestar um serviço de qualidade com eficiência em custos.

Do ponto de vista comercial, a Companhia divide seus clientes em duas grandes áreas: **(a)** varejo e **(b)** corporativo. O primeiro possui uma equipe de gestores comerciais que administram a relação com nossos parceiros representantes comerciais que atuam no varejo. Estes gestores possuem metas de venda de planos individuais/familiares, planos coletivos por adesão e planos corporativos para empresas com até 99 beneficiários. A experiência da Companhia mostra que há uma similaridade de perfil entre estes tipos de clientes, em especial os de planos individuais, coletivos por adesão e pequenas empresas. O segundo foca em empresas maiores com pelo menos 100 colaboradores e que já possuem, em geral, setores de Recursos Humanos mais estruturados e com análise mais aprofundada sobre empresas do setor.

Rede exclusiva de atendimento da Companhia

Em 31 de dezembro de 2024, a rede própria de atendimento da Companhia possui 86 hospitais, 77 unidades de Pronto-atendimento, 352 clínicas e 292 centros de diagnóstico por imagem e de coleta laboratorial. A referida rede é dividida por região, conforme quadro abaixo:

Rede de Atendimento	Região Nordeste	Região Norte	Região Sul	Região Sudeste	Região Centro-Oeste	TOTAL
Hospitais	24	7	8	42	5	86
Pronto-atendimento	14	3	4	50	6	77
Clínicas	92	21	32	171	36	352
Diagnóstico por imagem e laboratórios	78	18	30	142	24	292

Acreditamos que nossas unidades possuem equipamentos com tecnologia de última geração utilizadas para atender com qualidade e produtividade. A Companhia busca pulverizar suas unidades em diversos bairros nas cidades em que atua, com o objetivo de possuir rede em bairros centrais, com fácil acesso ao transporte público e facilitar o atendimento do cliente. Nas capitais com maior dimensão geográfica a Companhia prioriza também a presença de sua rede em bairros periféricos de forma evitar com que o seu beneficiário tenha que percorrer longas distâncias para ser atendido. Na cidade de Fortaleza, por exemplo, a Companhia possui 5 hospitais, 4 unidades de pronto atendimento, 18 clínicas e 19 unidades de diagnóstico por imagem e de coleta laboratorial, facilitando o acesso dos seus beneficiários. Destaca-se que, além de possuir hospitais de alta complexidade, a Companhia possui 2 hospitais com foco em uma especialidade específica: Hospital Luis França para atendimentos exclusivamente pediátricos e Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro, o primeiro hospital privado do estado do Ceará com serviços exclusivos para a mulher¹. As clínicas, unidades de diagnóstico por imagem, unidades de pronto atendimento e postos de coletas laboratoriais da Companhia são espalhados geograficamente para atender o beneficiário com qualidade e eficiência.

A fim de verificar e acompanhar a qualidade na prestação dos serviços prestados na rede exclusiva de atendimento da Companhia, até 2018 utilizávamos o serviço de SMS para receber o *feedback* dos beneficiários quanto a qualidade das consultas; no entanto, sentimos necessidade de modificar a ferramenta, tanto para padronizar, quanto para aumentar o alcance. Assim, em maio de 2019, iniciamos um projeto piloto, por meio do qual passamos a coletar as respostas dos clientes quanto às consultas, até 90 dias após a realização do atendimento, por meio de nosso *site* e de nosso aplicativo. Ao longo dos meses fomos incorporando ao projeto outros serviços, além das consultas médicas, para que o beneficiário pudesse avaliar, tais como exames e consultas odontológicas. Já em julho de 2019, implementamos uma metodologia/ferramenta mais completa, apta a permitir a avaliação crítica por nossos clientes. Trata-se do sistema de avaliação *Atendimento 5 estrelas*,

¹ Fonte: <https://www.opovo.com.br/noticias/economia/2017/08/inaugurado-primeiro-hospital-particular-exclusivo-para-atendimento-a-s.html>

uma pesquisa de satisfação com avaliações entre 1 e 5 estrelas realizadas pelos nossos clientes após cada atendimento elegível.

Planos odontológicos

Os planos de assistência odontológica, por sua vez, têm uma característica diferente. Pela menor complexidade dos procedimentos e pela disponibilidade de dentistas no país, a Companhia acredita que operar exclusivamente por meio de rede credenciada é mais benéfico para os beneficiários e para a geração de valor aos nossos acionistas. Assim, nossa atuação em planos odontológicos já abrange todos os estados do país. À medida que conquistamos novos clientes, buscamos credenciar parceiros dentistas de forma a construir uma cadeia de valor entre a Companhia, o beneficiário e os dentistas.

Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia possuía 6,9 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos que contavam então com uma rede de milhares de dentistas espalhados pelo território nacional. Por meio da tecnologia e de sistemas de propriedade da Companhia, buscamos aproximar a relação Hapvida-dentista-beneficiário como forma de disponibilizar sempre opções próximas dos clientes para seu atendimento, mas também de forma que possamos preencher espaços relevantes das agendas dos dentistas. Nossos beneficiários podem agendar suas consultas por meio de aplicativo, *site* ou telefone. O dentista pode visitar nosso sistema para analisar como está sua agenda nos próximos dias, de forma a programar o atendimento e possuir controle do fluxo financeiro.

A Companhia possui quatro tipos de coberturas de planos odontológicos: *Prevenção e Urgência*; *Misto*; *Pré-pagamento*; e *Além rol*. O primeiro produto é o mais simples, pois só é cobrado do beneficiário o valor referente a procedimentos de prevenção e urgência. Caso o beneficiário necessite serviços adicionais, estes são feitos na modalidade pós pagamento e pagos diretamente ao prestador de serviço (produto *Misto*).

O produto odontológico mais vendido da Companhia é o da modalidade *Pré-pagamento*. Trata-se de um produto com cobertura nacional de todos os procedimentos incluídos no rol estipulado pela ANS. Por fim, o produto *Além rol* tem uma cobertura garantida superior ao que é exigido pela ANS, tais como ortodontia, procedimento com órteses e próteses.

O credenciamento dos dentistas da rede credenciada é realizado de acordo com a suficiência de nossa rede. Possuímos um *software* com tecnologia de georreferenciamento por meio do qual conseguimos identificar quão preenchida está a agenda do dentista com os beneficiários Hapvida. Quando a rede está necessitando de mais prestadores, por meio de uma equipe presencial e remota (operadores de *call center*) para efetuar o credenciamento do prestador de serviço, procedemos à análise de nosso banco de dados de cadastro de dentistas, bem como indicações de dentistas da própria rede de atendimento. Em seguida, contatamos o dentista por telefone ou presencialmente para coleta de documentação necessária para cadastramento. Quando finalizado o credenciamento, o credenciado recebe o treinamento necessário para operar nossos sistemas e nossos protocolos. Por fim, o dentista fica disponível em nossa rede de credenciamento, de modo que, a partir deste momento, o beneficiário terá a oportunidade de agendar seu procedimento pelas nossas plataformas tecnológicas de aplicativo, *site* ou pelo *call center*.

Outros produtos e serviços

Nossas unidades de atendimento são direcionadas, prioritariamente, ao atendimento de nossos beneficiários. No entanto, em alguns de nossos hospitais, também oferecemos serviços para outros planos de saúde ou clientes particulares, que são atendidos com a mesma qualidade do atendimento dos beneficiários da Companhia.

(b) Receita proveniente do segmento e sua participação na receita líquida do emissor

	Exercício social encerrado em 31 de dezembro			
	2024		2023	
(em R\$ milhares, exceto %)	R\$	% do total	R\$	% do total
Serviços prestados	727.536	2,52%	968.018	3,46%
Seguros	28.187.162	97,48%	26.981.555	96,54%
Receita operacional líquida	28.914.698	100%	27.949.573	100%

*Apesar do IFRS 17 (CPC 50) trazer a abertura das receitas em serviços prestados e seguros, vale ressaltar que a Companhia possui somente um segmento operacional (prestação de serviços).

(c) Lucro ou prejuízo resultante do segmento e sua participação no lucro líquido do emissor

	Exercício social encerrado em 31 de dezembro			
	2024		2023	
(em R\$ milhares, exceto %)	R\$	% do total	R\$	% do total
Serviços prestados	(649.376)	100%	(614.629)	100%
Prejuízo Líquido do exercício	(649.376)	100%	(614.629)	100%

(a) Características do processo de produção

Não aplicável, pois a Companhia não possui processo de produção, uma vez que seus negócios se relacionam com o segmento de saúde suplementar, mediante a oferta de planos de assistência médica e odontológica.

(b) Características do processo de distribuição

Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia possuía 55,7% de seus beneficiários de planos de assistência médica na categoria "coletivo empresarial", 17,9% na categoria de planos "individual/familiar", 8,3% na categoria "coletivo por adesão" e 18,1% na categoria "PME". No que tange aos planos exclusivamente odontológicos, 20,1% são da categoria "individual/familiar", 45,8% em planos "coletivo empresarial", 12,7% na categoria "coletivo por adesão" e 21,4% na categoria "PME". A estratégia de comercialização da Companhia com a venda de planos de assistência médica tem por foco regiões onde a Companhia possui infraestrutura de atendimento própria conforme mapa do país abaixo. Já as vendas de planos odontológicos são feitas em todo o território nacional.



Força de venda

A rede de vendedores da Companhia é composta por corretores que são orientados aos clientes corporativos de grande e médio porte, e por representantes comerciais, que são orientados aos clientes corporativos de pequeno porte e clientes individuais. A estrutura de remuneração, a fim de motivar e direcionar tais corretores e representantes comerciais é baseada nas seguintes premissas:

- os corretores, que são vinculados a grandes empresas de corretagem e venda, recebem um percentual variável sobre a remuneração total dos contratos fechados enquanto estes tiverem seu prazo de duração vigente, pois os corretores agregam valor e inteligência à gestão de tais clientes; e
- os representantes comerciais, que atuam geralmente no segmento de mercado de varejo, são remunerados por meio de comissões fixas calculadas com base nas mensalidades dos beneficiários.

Ainda, adotamos uma política de certificação dos representantes comerciais. Quanto maior o número de vendas, menor o número de cancelamentos (fidelidade) e menor a inadimplência dos beneficiários, melhor a classificação do representante. A certificação possui quatro categorias: (i) Diamante, (ii) Ouro, (iii) Prata e (iv) Não Classificado. As comissões pagas pela venda variam entre 230% e 320%, no canal individual, em relação ao valor da mensalidade do beneficiário, de acordo com a classificação obtida pelo representante na venda de plano de varejo. As filiais que participam desse programa são: Anápolis, Aracaju, Belém, Camaçari, Campina Grande, Feira de Santana, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Joinville, Juazeiro, Maceió, Manaus, Mossoró, Natal, Parauapebas, Recife, Salvador, São Luís, Teresina, Araraquara, Barretos, Bauru, Franca, Jaboticabal, Leme, Limeira, Lins, Marília, Piracicaba, Pirassununga, Porto Ferreira, Ribeirão Preto, São Carlos, Sertãozinho e São José dos Campos.

Adicionalmente, a Companhia possui uma equipe de vendas denominada de Adesão. Essa equipe trabalha para realizar a adesão de parentes, vizinhos e amigos da carteira de beneficiários da Companhia, como forma de expandir a atuação da Companhia dentro do ciclo de relacionamento dos beneficiários existentes.

A intenção da Companhia é manter o cliente satisfeito e fiel à sua marca. Para tanto, a Companhia possui uma área de Relacionamento com clientes que atua no pós-venda, atendendo as demandas de seus beneficiários e fazendo uma interface entre a Companhia e o beneficiário final.

- *Planos de Assistência Médica*

Para a venda de planos de assistência médica, a Companhia utiliza prioritariamente:

- (i) equipe própria de vendas, e
- (ii) corretores.

Classificamos como corretores/representantes comerciais aqueles vendedores mais qualificados, que trabalham com a venda para médias e grandes empresas e agregam inteligência em gestão para os clientes, tal como a ajuda no controle de sinistro.

Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia contava com 21.139 corretores/representantes e possuíamos uma estrutura dedicada para gerir a equipe de corretores de planos corporativos e venda.

Possuímos também uma estrutura dedicada para gerir a equipe de corretores/representantes comerciais de vendas de planos individuais/familiares e pequenas empresas.

- *Coletivos por Adesão*

Os planos coletivos médicos por adesão são contratados por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais. A venda se dá por administradoras de benefícios que representam tais entidades para realização de trabalhos administrativos, como emissão de boletos, alteração de cadastros, entre outros. Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia contava com 29 administradoras de benefícios.

A mesma equipe comercial que faz a gestão dos representantes comerciais que vendem planos individuais/familiares é também responsável pela gestão e relacionamento com as administradoras de benefícios.

- *Planos de Assistência Odontológica*

Com relação aos planos de assistência odontológica, além de vender via corretores ou representantes comerciais, Hapvida como ocorre com planos de assistência médica, há outros canais alternativos de venda, denominados "*affinity*", ou seja, vendas através de parceiros, como clubes de benefícios e similares. Para planos individuais/familiares e pequenas empresas vendemos também por meio de *call center*, via *internet* ou através de parceiros comerciais. Para grandes empresas, temos uma força de vendas que dá suporte aos nossos corretores parceiros e venda direta. Esse canal de venda é importante para evidenciar uma vantagem competitiva no *cross selling* dos planos de assistência médica e odontológica. Com isso, conseguimos oferecer aos nossos beneficiários uma solução completa de saúde para tornar a qualidade de vida e bem-estar um fator cotidiano em suas vidas.

Possuímos uma estrutura dedicada para gerir a equipe de corretores/representantes comerciais de vendas de planos corporativos e de planos individuais/familiares e pequenas empresas.

(c) Características dos mercados de atuação, em especial:

Setor de atuação

1. Introdução à organização do sistema de saúde no Brasil

O atual sistema de saúde no Brasil está sedimentado em dois subsistemas: público e privado. Instituído em 1988 por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa o subsistema público, sendo responsável pela cobertura da população brasileira em sua totalidade. Atualmente, cerca de 155,6 milhões de brasileiros, aproximadamente 74,9% da população, dependem exclusivamente do SUS, que contou com um orçamento de aproximadamente R\$ 193,5 bilhões em 2024¹.

Estabelecida em 28 de janeiro de 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é responsável por regular o subsistema privado, que, por sua vez, tem crescido de forma consistente. Atualmente, o subsistema privado é responsável pela cobertura de cerca de 52,2 milhões de brasileiros, o que equivale a cerca de 25,1% da população conforme último censo do IBGE em dezembro de 2022.

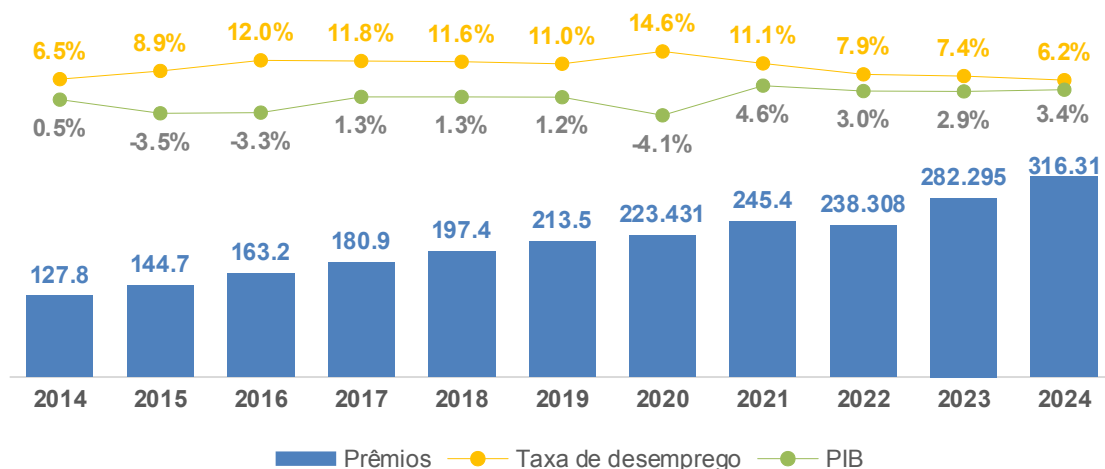
2. Pilares de crescimento do setor de saúde suplementar no Brasil

O setor de saúde suplementar é parte significativa do gasto privado com saúde no país. Segundo o Observatório da Anahp (Associação Nacional dos Hospitais Privados) de 2024, estima-se que os gastos com saúde tenham atingido R\$ 977,3 bilhões em 2023, dos quais aproximadamente R\$ 399,2 bilhões seriam provenientes de recursos públicos e R\$ 578,0 bilhões referentes a recursos privados. Sendo assim, a saúde suplementar é a principal fonte de financiamento para hospitais, redes de laboratórios de medicina diagnóstica e profissionais de saúde.

De acordo com a ANS, os prêmios pagos em planos de saúde e odontológicos saltaram de R\$ 127,8 bilhões em 2014 para R\$ 316,3 bilhões em dezembro de 2024, correspondendo a uma taxa média de crescimento de 9,5% ao ano, denotando a resiliência do setor.

Prêmios Pagos aos Planos de Saúde (em R\$ bi) em Relação ao Crescimento do PIB e Taxa de Desemprego

¹Fonte: <https://portaldatransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2024>.



Fontes: PIB e Taxa de Desemprego: <https://www.ibge.gov.br/indicadores> - consulta em 15/04/2025 e Prêmios Pagos aos Planos de Saúde: https://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_rc.def em 15/04/2025.

Em número de beneficiários, os planos de saúde médico-hospitalares aumentaram de 49,3 milhões de beneficiários para 52,2 milhões de beneficiários nos últimos 10 anos, aumentando a penetração de 24,5% em dezembro de 2015 para 25,1% da população em dezembro de 2024. Nos planos exclusivamente odontológicos, a variação foi de 20,0 milhões para 34,4 milhões de beneficiários em dezembro de 2024, aumentando a penetração nacional de 10,3% para 16,6% nos últimos 10 anos.

a. Aumento da relevância do gasto com saúde no Brasil na parcela do seu Produto Interno Bruto

De acordo com dados divulgados pelo IBGE na Conta-Satélite de Saúde Brasil, no período de 2010 a 2021, a representatividade dos gastos com saúde no PIB nacional aumentou consideravelmente. Em 2021, o consumo final de bens e serviços de saúde no Brasil atingiu R\$ 872,1 bilhões (o equivalente a 9,7% do Produto Interno Bruto – PIB). Embora os beneficiários finais dos serviços de saúde pública sejam sempre as famílias, a despesa de consumo é apresentada do ponto de vista de quem faz o pagamento e não de quem recebe o bem ou serviço. Desse total, R\$ 363,4 bilhões (o equivalente a 4,0% do PIB) foram despesas de consumo do governo e R\$ 509,3 bilhões² (5,7% do PIB) despesas de famílias e instituições sem fins de lucro a serviços das famílias – ISFLSF.³

b. Sector altamente sub-penetrado vis a vis países desenvolvidos

A penetração de beneficiários de planos de saúde no país, quando comparado com países desenvolvidos, também corrobora a oportunidade massiva do setor. Em dezembro de 2024, a cobertura privada de planos de saúde atingia 25,1% da população. Em 2022, apenas 28 milhões de americanos, ou 8,6%⁴ da população, eram não segurados, enquanto no Brasil, esse número era de 74,8%.

c. Desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) podem se tornar oportunidade de mercado para o setor privado

² Fonte: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39675-sob-efeitos-da-pandemia-consumo-de-bens-e-servicos-de-saude-cai-4-4-em-2020-mas-cresce-10-3-em-2021#:~:text=Em%202021%2C%20as%20despesas%20de,9%2C7%25%20do%20PIB.>

³ https://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAdade_nos_Estados_Unidos

⁴ U.S. Census Bureau, American Community Survey, September 2022.

A restrição de financiamento à saúde no Brasil e a baixa qualidade de gestão de entes públicos perpassam pelas dificuldades enfrentadas pelo SUS para cumprir os princípios de universalidade, integralidade e equidade de acesso aos serviços de saúde para todos os brasileiros. Segundo pesquisa realizada em 2019 pela Statista, 66% das pessoas ouvidas acreditam que o atendimento não é igual para todos; 57% não confiam que o SUS forneça o melhor tratamento; 56% encontram dificuldade em agendar uma consulta com médicos da área local; 66% acreditam que o SUS está sobrecarregado e 73% acreditam que o tempo de espera para agendar uma consulta é muito longo. Sendo Hapvida, a tendência de que os gastos do setor privado com saúde aumentem para compensar a restrição do subsistema público combinada com a gradual migração da população para o setor privado em meio a um cenário de retomada de crescimento econômico e maior empregabilidade amplia o espaço para atuação e impulsiona o crescimento do setor de saúde suplementar.

3. Tipos de planos de saúde suplementar no Brasil

O mercado de saúde suplementar privado no Brasil é dividido em planos: individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão, conforme descritos abaixo:

- a. **Individual ou familiar:** planos de saúde em que o contrato é assinado entre um indivíduo e uma operadora de planos de assistência à saúde do titular do plano (individual) e/ou de seus dependentes (familiar);
- b. **Coletivo empresarial:** planos de saúde em que o contrato é assinado entre uma pessoa jurídica, oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, e uma operadora de planos de saúde, podendo prever a inclusão ou não de dependentes. Tais planos de saúde regem-se por regras diferentes dos contratos individuais, no que diz respeito, por exemplo, a reajustes e possibilidade de rescisão contratual; e
- c. **Coletivo por adesão:** planos de saúde em que o contrato é assinado entre uma pessoa jurídica, tal como uma associação, sindicato, cooperativas, conselhos profissionais e entidades de classe, caixas de assistência e fundações de direito privado, e uma operadora de planos de saúde, à população que mantenha vínculo com as pessoas jurídicas, de caráter profissional, classista ou setorial. A adesão a este tipo de plano de saúde por parte dos associados é espontânea e opcional.

Os planos coletivos, empresariais ou por adesão, podem ainda ser classificados de acordo com a existência ou não de um patrocinador:

- a. **Coletivo com patrocinador:** planos contratados com mensalidade total ou parcialmente paga à operadora de planos de saúde pela pessoa jurídica contratante; e
- b. **Coletivo sem patrocinador:** planos contratados por pessoa jurídica com mensalidade integralmente paga pelo beneficiário diretamente à operadora de planos de saúde.

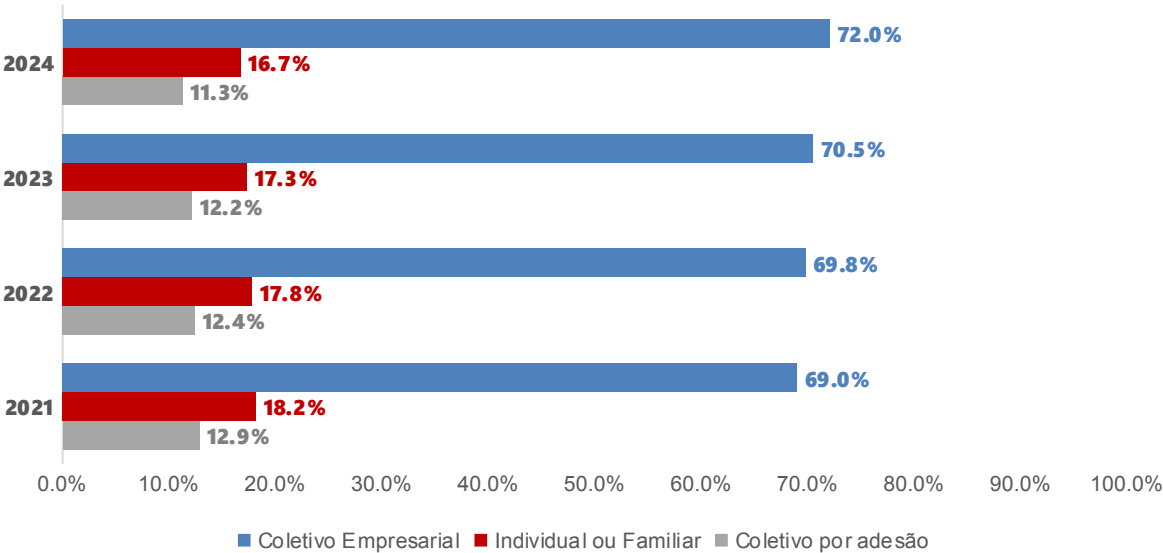
A tabela abaixo descreve algumas das principais diferenças entre planos coletivos empresariais (principal mercado de atuação da Companhia) e individuais/familiares.

Tópico	Individual ou Familiar	Coletivo Empresarial
Adesão	Livre	Exige vínculo com pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária
Cobertura	Conforme contrato e rol de procedimentos	Conforme contrato e rol de procedimentos
Preço e Reajuste	Corrigido automaticamente pela idade do beneficiário observado limite imposto	Livremente negociado com a empresa contratante, devendo ser apenas

	pela ANS	comunicado à ANS
Membros por contrato	Cobertura de um membro	Cobertura de todos os funcionários da Companhia contratante
Possibilidade de copagamento	Sim	Sim
Carência	Sim, salvo para contratos que utilizam o disposto na RN n.º 438 da ANS	Sim, salvo para contratos com 30 ou mais beneficiários e para ingressantes no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou vinculação à empresa
Rescisão	Apenas em caso de fraude e/ou inadimplência do beneficiário	Previsão em contrato e somente válido para o contrato como um todo
Cobrança	Diretamente ao beneficiário pela operadora	Diretamente ao beneficiário pela Pessoa Jurídica contratante ou pela Administradora de Benefícios

Em 31.12.2024, os planos coletivos empresariais representavam aproximadamente 72,0% dos planos do setor, tendo aumentado a sua representatividade continuamente em razão da inclusão de planos de saúde em seus pacotes de benefícios de empresas multinacionais, de grande e médio porte.

Distribuição de planos de saúde



Fonte: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html, consulta em 15/04/2025.

4. Perfil dos planos odontológicos no Brasil

O crescimento do número de beneficiários de planos odontológicos tem sido impulsionado por uma grande demanda de usuários com dificuldade de acesso aos serviços públicos. Em 2025, segundo o Conselho Federal de Odontologia, existiam mais de 420 mil cirurgiões-dentistas habilitados. Contudo, a cobertura de planos de assistência odontológica (16,6%), seja a nível nacional, seja a nível regional, ainda é nitidamente inferior à cobertura dos planos de saúde (25,1%).

No entanto, acreditamos que alguns fatores continuarão conduzindo o crescimento dos planos de assistência odontológica e que, no futuro, o índice de cobertura neste mercado se aproxime aos patamares do plano de assistência médica. Dentre os fatores destacamos:

- a.** o fato de o Brasil possuir uma das maiores ofertas mundiais de profissionais vs. inviabilidade do governo de financiar uma grande parcela da população que consequentemente não tem acesso aos serviços odontológicos;
- b.** falta de cobertura do sistema público aumenta significativamente a demanda privada;
- c.** crescente penetração dos planos odontológicos nos pacotes de benefícios das empresas;
- d.** diversificação dos canais de vendas desse produto;
- e.** aumento da geração de empregos;
- f.** gradual adoção de melhores práticas de saúde bucal dos brasileiros; e
- g.** preços acessíveis se comparados aos planos de assistência médica.

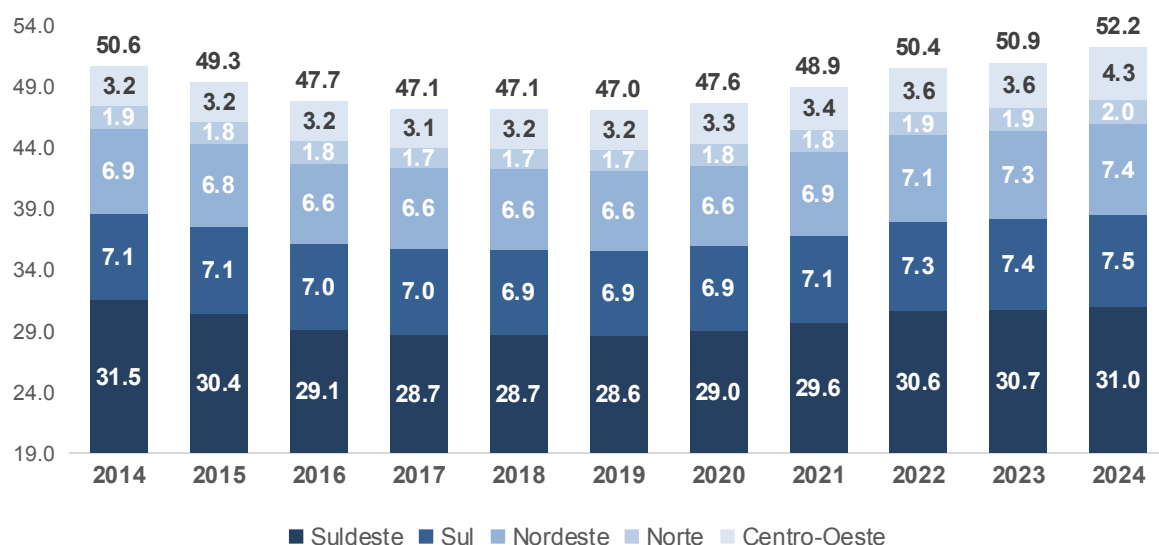
Do ponto de vista econômico, o perfil de sinistralidade em odontologia é muito diferente quando comparado ao de planos de saúde, em que variáveis como idade ou novas tecnologias fazem com que o custo cresça ao longo do tempo. Os planos odontológicos, inclusive, possuem uma tendência de custo maior no início do período contratual, uma vez que a população, muitas vezes sem histórico de cobertura anterior, apresenta demanda de atendimento odontológico imediato. Após esse período, o custo assistencial se reduz, convergindo para uma estabilidade na manutenção da saúde bucal que independe da idade do beneficiário.

5. Panorama regional da assistência à saúde

Planos de saúde

De acordo com o ANS, o número de beneficiários de planos de saúde no Brasil atingiu a sua máxima em 2014, quando acumulou 50,4 milhões e, como resultado da recessão econômica (2015-2019) e da pandemia advinda com o Covid-19 (2020 e 2021), em dezembro de 2023, a cobertura assistencial em saúde totalizava 50,9 milhões beneficiários. Em meio às alavancas de crescimento da saúde suplementar, existem diferenças regionais no que refere à oportunidade de mercado e panorama competitivo que valem ser destacadas.

Evolução do número de beneficiários de Planos de Saúde

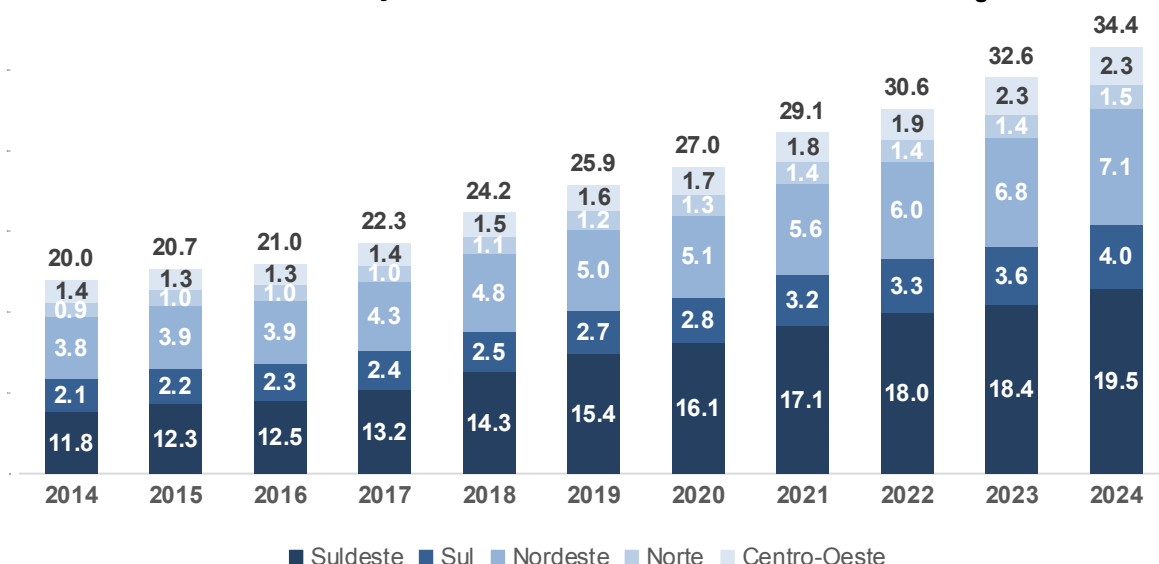


Fonte: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html, consulta em 11/04/2025.

Planos odontológicos

De acordo com a ANS, o número de beneficiários de planos odontológicos no Brasil acumulava 32,6 milhões em dezembro de 2023. A cobertura de planos odontológicos no país, que é significativamente inferior à de planos de saúde, apresenta também particularidades regionais no que refere à oportunidade de mercado e panorama competitivo que valem ser destacadas.

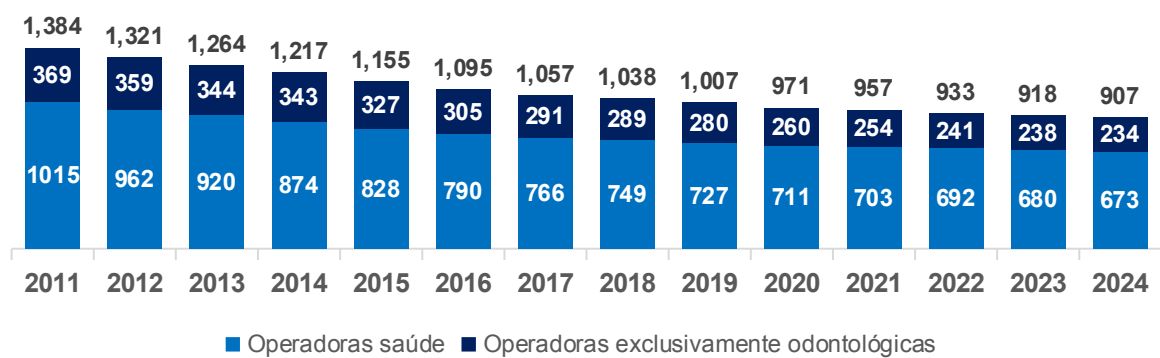
Evolução do número de beneficiários de Planos Odontológicos



Fonte: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html, consulta em 11/04/2025.

6. Tendência cada vez mais acentuada de consolidação dos planos de saúde

Os planos privados de saúde e odontológicos têm passado por uma notável onda de consolidação. Em 2013, o Brasil contava com 920 operadoras de saúde e 344 operadoras odontológicas, enquanto, em dezembro de 2024, havia 673 operadoras de saúde e 234 operadoras dentais.



Fonte: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais> consulta em 11/04/2025.

Desde 2011, quando as operadoras de saúde somavam 1.015, a concentração de beneficiários entre os 10 maiores grupos saltou de 32,3% para 48,2% em dezembro de 2024. O potencial de consolidação do setor pode ser considerado significativo e um movimento que se torna cada vez mais natural à luz de uma combinação dos seguintes fatores operacionais, regulatórios e econômicos:

- a. em dezembro de 2024, enquanto as 10 maiores operadoras de saúde representavam 48,2% do mercado, as 6 maiores operadoras odontológicas detinham uma fatia de 76,5% da cobertura atual em número de beneficiários, o que pode fortalecer o prognóstico de consolidação do mercado à medida que operadoras ativas de pequeno e médio porte sejam absorvidas por aquelas com maior carteira e escala de atuação;
- b. dificuldade de manutenção de desempenho operacional viável dado os cenários de desaceleração de receitas comparativamente à alta da inflação médica;
- c. aumento das exigências de capital regulatório; e
- d. publicação da Lei Federal nº 13.097, em 19 de janeiro de 2015, autorizando a entrada de capital estrangeiro, antes restrito aos planos e seguros, no setor de assistência à saúde, abrangendo de forma direta e/ou indireta atuação em hospitais (inclusive filantrópicos), clínicas e laboratórios.
- e. Processo contínuo da ANS de revisão do rol de procedimentos e Eventos em Saúde, que elenca consultas, exames e tratamentos de cobertura obrigatória das operadoras de saúde, o qual inclui cada vez mais procedimentos de maior custo visando à garantia do acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequado ao beneficiário.

Abaixo é possível acompanhar a evolução da concentração de participação de mercado das 10 maiores operadores de saúde e odontológicos no Norte e Nordeste e em nível nacional, bem como observar a evolução das principais empresas no que se refere às suas fatias de mercado.

Ranking das 10 maiores operadoras de saúde do Brasil em quantidade de vidas

Dezembro de 2011

Ranking		Vidas ('000)	Participação (%)
Total		46.026	100,0%
Top 10		14.871	32,3%
1º	Bradesco	2.989	6,5%
2º	Amil	2.625	5,7%
3º	Intermédica	2.140	4,6%
4º	SulAmérica	1.279	2,8%
5º	C.N. UNIMED	1.169	2,5%
6º	Assim	1.135	2,5%
7º	UNIMED Paulistana	995	2,2%
8º	UNIMED BH	971	2,1%
9º	Amico Saúde	794	1,7%
10º	UNIMED Rio	775	1,7%

Dezembro de 2024

Ranking		Vidas ('000)	Participação (%)
Total		52.230	100,0%
Top 10		25.182	48,2%
1º	Hapvida *	8.869	17,0%
2º	Bradesco*	3.769	7,2%
3º	Amil	3.038	5,8%
4º	SulAmérica*	2.908	5,6%
5º	C.N. UNIMED	1.952	3,7%
6º	UNIMED BH	1.542	3,0%
7º	Athena Saúde	904	1,7%
8º	UNIMED Seguros	875	1,7%
9º	Porto Seguro	675	1,3%
10º	UNIMED Porto Alegre	652	1,2%

**Dados extraídos dos releases referentes ao 4T24 divulgados ao mercado. Demais dados de quantidade de vidas das operadoras que não possuem registros públicos e foram extraídos da ANS.*

Ranking das 10 maiores operadoras de odontologia do Brasil em quantidade de vidas

Dezembro de 2011

Ranking		Vidas ('000)	Participação (%)
Total		16.670	100,0%
Top 10		10.106	60,6%
1º	Odontoprev	4.620	27,7%
2º	Interodonto	1.142	6,9%
3º	Amil	1.097	6,6%
4º	Odonto Empresas	955	5,7%
5º	Odonto System	626	3,8%
6º	Dental Uni	398	2,4%
7º	Metlife	384	2,3%
8º	Prodent	327	2,0%
9º	Vision Med	284	1,7%
10º	Uniodonto de Campinas	273	1,6%

Dezembro de 2024

Ranking		Vidas ('000)	Participação (%)
Total		34.436	100,0%
Top 10		25.471	76,5%
1º	Odontoprev*	8.924	25,9%
2º	Hapvida*	6.932	20,1%
3º	Sulamérica	2.394	7,0%
4º	Ami	2.163	6,3%
5º	Prevident	1.257	3,6%
6º	Dental Uni	1.228	3,6%
7º	Porto Seguro	995	2,9%
8º	Metlife	972	2,8%
9º	Unimed Saúde e Odonto	928	2,7%
10º	Athena Saúde	545	1,6%

**Dados extraídos dos releases referentes ao 4T24 divulgados ao mercado. Demais dados de quantidade de vidas das Operadoras que não possuem registros públicos e foram extraídos da ANS.*

7. Verticalização das operadoras surge como vantagem competitiva e ponto focal na consolidação do setor de saúde suplementar

Pode-se dizer que ao conseguirem alinhar os interesses dos principais atores do setor, as operadoras de saúde verticalizadas se posicionaram de maneira favorável para o aproveitamento da consolidação natural do setor de saúde suplementar, tendo a Companhia ampliado as suas participações de mercado nos últimos anos. A integração de hospitais, laboratórios e demais prestadores de serviço, cuja rentabilidade é oriunda, sobretudo, do volume e complexidade dos serviços prestados, e das operadoras, as quais visam à redução de custos e volume de intervenções no seu quadro de beneficiários, facilita o alcance de um perfil de crescimento e rentabilidade superior aos demais em função da cobertura da rede própria, dependência reduzida da rede credenciada e consequente diminuição do valor a ser despendido à rede credenciada. Além disso, a oferta defasada de leitos hospitalares no Brasil limita a expansão das operadoras dependentes de rede credenciada.

Outros fatores que influenciam o comportamento dos mercados de atuação da Companhia

- Efeitos da pandemia de COVID-19

Embora a pandemia de COVID-19 tenha impactado de maneira relevante os setores da economia, a Companhia, por atuar no setor de saúde complementar, sendo uma operadora de saúde verticalizada contendo tanto a fonte geradora de receita (operadora), como a fonte de prestação do serviço assistencial (rede própria hospitalar) não foi afetada adversamente, o que demonstrou a resiliência do seu modelo de negócios.

- Benefícios fiscais ou subsídios

A Companhia possui os seguintes benefícios fiscais:

- (a) Redução de base de cálculo de PIS e COFINS – referente ao artigo 3º, §§ 9º a 9º-B da Lei nº 9.718, de 27 de novembro de 1998; e
- (b) Até 01/12/2024, os regimes especiais da Hapvida Call Center e Tecnologia Ltda., decorrentes do Plano Brasil Maior, que permite realizar o recolhimento da contribuição previdenciária com base na aplicação de um percentual específico sobre a receita bruta, ao invés de fazê-lo com base na aplicação do percentual de 20% sobre a folha de pagamento. Em 01/12/2024 a Hapvida Call Center foi incorporada e o regime especial foi descontinuado.

- Situações de monopólio ou oligopólio

O setor de atuação da Companhia não sofre com qualquer tipo de monopólio ou oligopólio.

- Dependência de tecnologia e mão de obra

A Companhia utiliza, na operação do seu negócio – operadora de plano de saúde e assistência/atendimento de saúde –, sistemas com desenvolvimento próprio na área de Tecnologia da Informação (TI). Tais sistemas estão disponíveis na plataforma web, utilizando banco de dados Oracle e a suíte de desenvolvimento Forms e Report.

O SIGO (Sistema Integrado de Gestão da Operadora) é o sistema responsável pela operação de plano de saúde que possui (i) módulos de Cadastros (empresas, beneficiários, credenciados, procedimentos, tabelas, parâmetros, limites, indicadores etc.); (ii) módulo de autorização com regulação desde a solicitação de procedimentos até a liberação de OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) nos casos de cirurgias que utilizam materiais; (iii) módulo de credenciamento médico contemplando a parte contratual dos credenciados (hospitais, clínicas, laboratórios, médicos etc.) e toda a parametrização de

tabelas de preços (CBHPM e versões, AMB, CIEFAS etc.) e negociações por pacotes; e (iv) módulo de contas médicas com o processamento de contas a partir das cobranças dos prestadores, consolidando com o processo de autorização e auditorias, observando regras de combate a fraude e demais regras de consistência de contas.

Além do principal sistema, há diversos sistemas satélites que são usados em processos de interação e integração com os credenciados e beneficiários, os quais apoiam e complementam os processos de negócio da operadora. Tais sistemas estão na plataforma web, usam banco de dados Oracle e estão desenvolvidos em JAVA e PL/SQL (Oracle). Destacam-se entre eles o Sistema de Autorização (SAVI), que é usado pelos credenciados para solicitar autorização de procedimentos, bem como informar a execução/efetivação de atendimentos previamente autorizados; os credenciados que executam procedimentos de consultas e exames simples possuem uma funcionalidade de fechamento de cobrança, que automatiza a cobrança evitando uso de papel e agilizando as contas médicas. O Portal é outra plataforma de sistemas na qual a Companhia disponibiliza diversos serviços para os beneficiários, credenciados, corretores e fornecedores. Dentre eles, destacam-se pela utilização a marcação de consultas e exames; segunda via de boletos; solicitação de autorização de procedimentos; carteirinha eletrônica; guia médico (livro eletrônico de credenciados), dentre outros.

Outro importante sistema de apoio é o Sistema de Biometria (Oracle e JAVA), que operacionaliza a utilização de impressão digital, utilizado em diversos processos de verificação do beneficiário como forma de combater fraudes, seja nos atendimentos, seja nas telas do sistema que confirmam a identidade dos usuários (médicos, funcionários).

Além dos sistemas, a Companhia disponibiliza aplicativos nas lojas Apple e Android, destacando-se o dos beneficiários, que possui os mesmos serviços disponibilizados no Portal, com a vantagem e facilidade do acesso.

Utilizamos em nossas unidades assistenciais o SIGA (Sistema Integrado de Gestão Assistencial), plataforma responsável pela gestão das rotinas hospitalares, que contempla o acompanhamento de pacientes em seus atendimentos, o controle de almoxarifado, de farmácia das unidades assistenciais, entre outros processos.

Para garantir a comunicação de dados entre as unidades, a Companhia conta com *links* redundantes em cada localidade. Ao todo, são aproximadamente 1.300 circuitos de dados e 500 circuitos de voz contratados junto às principais operadoras do país (Embratel, Vivo, Algar e Oi).

Para internet, a Companhia possui mais de 30 Gb de banda contratada das principais operadoras. Cada unidade possui uma central PABX. Ao todo, são mais de 200 centrais de voz Cisco, Digitro e Avaya. Cada localidade possui 1 *security appliance* que garante a segurança e integridade da informação. Ao todo, são mais de 600 *firewalls* instalados e gerenciados pela equipe de TI do Grupo Hapvida.

Possuímos em nossas unidades aproximadamente 8000 *switches* que fazem a interligação dos computadores à rede de dados. Para a rede Wi-Fi, utiliza-se 6000 *access points*, dos fabricantes HP e Cisco, instalados em todos os prédios da Companhia.

O Grupo Hapvida lidera a inovação em saúde no Brasil, com mais de 30 projetos ativos de IA que abrangem desde a atenção primária até o atendimento hospitalar. Destacam-se soluções que sugere automaticamente códigos CID a partir de textos clínicos, e o TeleECG, que realiza laudos de eletrocardiogramas em tempo real, otimizando o atendimento emergencial. Além disso, implementamos algoritmos para classificação de exames críticos, detecção de padrões em tomografias e radiografias, e suporte à decisão clínica por meio de IA generativa integrada ao prontuário eletrônico. Nossos investimentos também incluem *wearables* para monitoramento contínuo de sinais vitais e programas de reabilitação remota com algoritmos

preditivos. Parcerias estratégicas, como o programa de inovação aberta com startups e o Centro de Referência em Inteligência Artificial (CEREIA), reforçam nosso compromisso com uma saúde mais eficiente, segura e acessível para todos.

O serviço de telemedicina do Grupo Hapvida oferece consultas médicas remotas com segurança, praticidade e eficiência, abrangendo mais de 30 especialidades. Disponível 24 horas por dia, permite tanto consultas agendadas quanto pronto atendimento virtual. Os pacientes recebem receitas, atestados e pedidos de exames com certificação digital, acessíveis por WhatsApp e plataformas digitais. O sistema utiliza biometria facial para validação, garantindo segurança ao processo. Os atendimentos seguem protocolos clínicos estabelecidos, assegurando qualidade e eficiência. A telemedicina contribui para a ampliação do acesso à saúde no Brasil, realizando cerca de 20 mil atendimentos por dia.

Legislação Especial

Para mais informações sobre aspectos regulatórios envolvidos nos negócios da Companhia, veja o item 1.6 deste formulário de referência.

Outros fatores que influenciam o comportamento dos mercados de atuação da Companhia

(d) Eventual sazonalidade

Nas regiões Norte e Nordeste, a Companhia verifica que durante o primeiro semestre de cada ano, com concentração no segundo trimestre, há um aumento no número de atendimentos em nossa rede própria, fazendo com que tenhamos aumento nos custos. Tal situação se deve à temporada de chuvas nas regiões Norte e Nordeste, período em que muitas pessoas adoecem simultaneamente (período de viroses). Já nas regiões Sul e Sudeste, o aumento de infecções virais e respiratórias é usualmente verificado nos meses de inverno. Mais recentemente, temos percebido um aumento no número de atendimentos relacionados às epidemias de dengue nas demais regiões (principalmente no Sudeste), concentradas nos segundos trimestres.

Em contrapartida, para todas as regiões, no mês de dezembro, normalmente, há diminuição no número de atendimentos realizados em nossa rede própria em decorrência do período de festas, fazendo com que geralmente se tenha diminuição nos custos.

(e) Principais insumos e matérias primas, informando:

O modelo de negócios da Companhia é dependente de tecnologia e de conhecimento técnico de seus funcionários e prestadores de serviço. Vale destacar que os dois sistemas *core* do grupo – Sistema Integrado de Gestão da Operadora (SIGO) e Sistema Integrado de Gestão Assistencial (SIGA) – foram desenvolvidos ao longo de aproximadamente 20 anos e recebem manutenções corretivas e evolutivas preponderantemente realizadas pela equipe de Tecnologia da Informação (TI) da Companhia. O SIGO concentra as principais funcionalidades que dão suporte ao negócio da operação dos planos de saúde e odontologia, enquanto o SIGA atende toda a rede de hospitais próprios e credenciados, pronto atendimento, clínicas e laboratórios.

Os principais grupos de insumos e matérias primas são: medicamentos, materiais médico-hospitalares, e a tecnologia, havendo diversas classificações, conforme disposto nos itens abaixo:

Insumo	Caraterística
Medicamentos	Todos os medicamentos utilizados dentro de nossas unidades para tratamento dos pacientes, tais como analgésicos, antitérmicos, quimioterápicos, dentre outros.
Materiais médico-hospitalares	Materiais diversos utilizados para prestação do serviço, tais como luvas de procedimentos, gases, algodão, agulhas, dentre outros.
Tecnologia	Sistema Operadora para cadastro de clientes, processos de faturamento; Sistema Hospitalar para execução dos procedimentos utilizados dentro de nossas unidades de atendimento e controle de estoque de materiais; Sistema de <i>backoffice</i> para execução dos processos de pagamento, contabilização, gestão patrimonial etc.

(i) Descrição das relações mantidas com fornecedores, inclusive se estão sujeitas a controle ou regulação governamental, com indicação dos órgãos e da respectiva legislação aplicável

As relações da Companhia com seus fornecedores se dão em bases estritamente comerciais. Ressalta-se que os contratos referentes à aquisição de equipamentos e insumos podem necessitar de registros emitidos pela Anvisa, nos termos da legislação aplicável. Para mais informações sobre os aspectos regulatórios envolvidos nos negócios da Companhia (incluindo se a Companhia está sujeita a controle ou regulação governamental), ver item 1.6 deste formulário de referência.

(ii) Eventual dependência de poucos fornecedores

Em relação aos serviços prestados pela Companhia, muitos dos equipamentos médicos usados em suas unidades hospitalares são altamente complexos e produzidos por um número limitado de fabricantes. Para informações adicionais, vide item 4.1 deste formulário de referência *"A Companhia conta com número limitado de fabricantes/fornecedores de equipamentos médicos e insumos necessários à prestação dos seus serviços."*

(iii) Eventual volatilidade em seus preços

Não se identifica volatilidades relevantes nos preços dos insumos comprados, inclusive é realizado controle dos custos através dos indicadores da área de *supply chain*: (i) *saving* por SKU (do inglês, *stock keeping unit* – unidade básica de estoque) e (ii) inflação de preço por SKU.

Com o advento da pandemia de COVID-19, a Companhia enfrentou, entre 2020 e 2021, uma escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e de materiais voltados ao combate da COVID-19, o que gerou aumento do preço superior à média histórica e antecipada pela Companhia em termos de critérios mercadológicos.

No que se refere aos exercícios seguintes ao advento da pandemia da COVID-19 (2022 a 2024), a referida escassez e volatilidade não foi verificada, se caracterizando como um cenário específico e não recorrente. Ainda assim, a Companhia continua atuando de maneira proativa em negociações e desenvolvimento de novas alternativas de fornecimento de modo a garantir maior eficiência em custos e, também, a sustentabilidade de suas cadeias de fornecimento.

(a) Montante total de receitas provenientes do cliente

Não aplicável, visto que nenhum cliente foi responsável por mais de 10% da receita líquida total da Companhia no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024.

(b) Segmentos operacionais afetados pelas receitas provenientes do cliente

Não aplicável, visto que nenhum cliente foi responsável por mais de 10% da receita líquida total da Companhia no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024.

(a) Necessidade de autorizações governamentais para o exercício das atividades e histórico de relação com a administração pública para obtenção de tais autorizações

(i) Regulação do setor de saúde suplementar

A Constituição Federal reconhece o direito à saúde como direito fundamental do cidadão, cabendo ao Estado, além de cuidar da assistência pública, editar regulamentos para proteção à saúde e para a prestação de serviços médicos em âmbito particular. Nesse sentido, o Governo Federal criou o Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a todos o livre acesso ao direito à assistência à saúde e assegurou que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

O setor privado, por sua vez, pode, ainda, complementar as atribuições do setor público, mediante contrato de direito público ou convênio. A operação do sistema de assistência à saúde se concretiza pela prestação de serviços por pessoa jurídica de direito privado, sendo financiada também, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, que se encaixam nesta área de maneira suplementar. A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde) define a regulação relativa aos planos privados de assistência à saúde, fixando regras para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das empresas que operam esses planos.

Destaca-se, ainda, que o artigo 199, §3º, da Constituição Federal de 1988, estabelece que seja vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei. No entanto, no artigo 1º, §3º, da Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998), restou prevista a exceção à Constituição Federal, autorizando a participação de pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior, no capital das operadoras ou do seu aumento de capital. Além disso, a Lei Federal nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, introduziu novas e amplas exceções à vedação constitucional à participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas atividades de assistência à saúde. Dentre elas, reconheceu ser permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro nas pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada.

Dentre as disposições da Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998) e da regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) merece destaque: (i) a vedação da participação de administradora de benefícios e operadora pertencentes a um mesmo grupo econômico em uma mesma relação contratual; (ii) o estabelecimento de responsabilidade pessoal dos gestores dos planos de assistência à saúde; (iii) a proibição de realização de quaisquer operações financeiras pelas operadoras de planos de saúde com: (a) seus diretores e membros dos conselhos administrativos, consultivos, fiscais ou assemelhados, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive; e (b) empresa de que participem as pessoas a que se refere ao item (a), desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladoras da empresa; (iv) o dever de apresentação de informações cadastrais e contábeis periódicas, plano de contas, demonstrações contábeis e informações de Beneficiários, todos os instrumentos de monitoramento de informações gerenciais e de controle econômico-financeiro e patrimonial das empresas; (v) as operadoras de planos privados de assistência à saúde não estão, a princípio, sujeitas a falência ou insolvência civil, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial, inclusive com a possibilidade de instauração do regime fiscal ou técnica ou alienação da carteira, em casos de insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde; (v) a obrigatoriedade de prestação de assistência à saúde de acordo com o mínimo obrigatório estipulado pela ANS e de acordo com a segmentação assistencial contratada.

Dessa forma, observa-se que, para melhor estruturar a função reguladora do Estado no setor de saúde suplementar, foi criada a ANS, como ente de regulação, normatização, controle e fiscalização dessas atividades, pela Lei Federal nº 9.961, em 28 de janeiro de 2000.

(ii) Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

A ANS é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, dotada de autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

Esta agência tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras privadas setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores de serviços e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Desde a sua criação, a ANS regula o setor de saúde suplementar, editando normas específicas, dentre as quais se pode destacar: (i) a obrigação de proceder à capitalização necessária, em observância aos limites de Capital Base – CB para início e continuidade das atividades da operadora, conforme artigo 8º da Resolução Normativa ANS nº 543, de 02 de setembro de 2022 (RN 543/2022) e conforme os critérios estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 569, de 19 de dezembro de 2022 (RN 569/2022); e (ii) a obrigação de vinculação de ativos garantidores das provisões técnicas e do excedente da dependência operacional, tais como ações, títulos ou valores mobiliários, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 521, de 29 de abril de 2022 (RN 521/2022) e da Resolução Normativa ANS nº 519, de 29 de abril de 2022 (RN 519/2022).

Vale ressaltar que a RN 569/2022, que dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde, revogou, em 2022, a Resolução Normativa ANS nº 526, de 29 de abril de 2022 (RN 562/2022), que, por sua vez, revogou a Resolução Normativa ANS nº 451, de 06 de março de 2020 (RN 451/2020), que revogou a Resolução Normativa ANS nº 209, de 22 de dezembro de 2009 (RN 209/2009), a qual dispunha sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos, Dependência Operacional e constituição de Provisões Técnicas de obrigatoria observação pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

A RN 569/2022 dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde, sendo o capital regulatório definido como o limite mínimo de Patrimônio Líquido Ajustado que a operadora deve observar, a qualquer tempo, conforme definido no inciso III do artigo 2º desta norma. Atualmente, o capital regulatório a ser observado pelas operadoras será o maior entre o Capital Base ou o Capital Baseado em Riscos (CBR). O Capital Base é um montante fixo a ser observado a qualquer tempo, em função da modalidade, segmentação e região de comercialização, tal como disposto no Anexo I da RN 569/2022. Já o Capital Baseado em Risco é um montante variável a ser observado pela operadora em função de fatores pré-determinados por modelo padrão estabelecido pela ANS, compreendendo os principais riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos privados de assistência à saúde, quais sejam: o risco de subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional.

A ANS regula ainda várias outras situações, que vão desde os padrões de cobertura e de qualidade da própria assistência à saúde, atributos essenciais e específicos dos planos de saúde que servem de referência para todos os contratos que venham a ser celebrados, até definições específicas tais como coberturas mínimas, preços por faixa etária, formas de acesso ao plano de assistência médica privada (modalidades individuais e/ou familiar; coletiva empresarial; ou coletiva por adesão), formas de acesso a tratamentos, mecanismos de regulação, carências ou abrangência territorial de cada plano de saúde.

Ainda, com relação ao reajuste de planos de assistência à saúde, a ANS estipula limite percentual de reajuste para os planos nas modalidades individual e/ou familiar. Em 2021, a ANS definiu em -8,19% o índice de reajuste anual para os planos de

assistência à saúde individuais e/ou familiares, para o período de maio de 2021 a abril de 2022. Já em 2022, o reajuste definido pela ANS foi de 15,5% para o período de maio de 2022 a abril de 2023. Em 2023, o reajuste definido pela agência foi de 9,63%, para o período de maio de 2023 a abril de 2024. Na data deste formulário de referência, a ANS ainda não havia definido o reajuste para o período de maio de 2024 a abril de 2025.

(iii) Classificação quanto aos tipos de operadoras

As empresas que atuam no setor de saúde suplementar assim são classificadas: (i) administradora de benefício: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou então que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos privados de assistência à saúde, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades: (i.a) promoção de reunião entre pessoas jurídicas contratantes; (i.b) contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante; (i.c) oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes; (i.d) apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como: (i.d.i) negociação de reajuste; (i.d.ii) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e (i.d.iii) alteração de rede assistencial; (ii) cooperativas médicas: sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam, exclusivamente, planos médico-hospitalares; (iii) cooperativas odontológicas: sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam, exclusivamente, planos odontológicos; (iv) instituições filantrópicas: entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde, certificadas como entidade beneficente de assistência social pelo Ministério competente, e declaradas de utilidade pública junto ao Ministério da Justiça ou junto aos governos estaduais e municipais; (v) autogestão: pessoas jurídicas (empresas por meio de seu departamento de recursos humanos) ou entidades sem fins econômicos que operam planos de saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes ou assemelhados e seus dependentes; (vi) seguradoras especializadas em saúde: sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades de seguro, regulamentadas pela ANS; (vii) medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam planos de saúde; e (viii) odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

(iv) Classificação quanto ao tipo de cobertura assistencial dos planos de saúde

Para cada segmentação, há uma lista de procedimentos com cobertura obrigatória descrita em um documento intitulado rol de procedimentos e eventos em saúde, editado pela ANS. Essas determinações valem para todos os contratos celebrados após 01 de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656/1998 (planos regulamentados).

(i) cobertura ambulatorial: nesta cobertura está garantida a prestação de serviços de saúde que compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais. Os atendimentos de emergência estão limitados até as primeiras 12 horas do atendimento. A realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar fica sob responsabilidade do beneficiário, mesmo sendo feito na mesma unidade de prestação de serviços e em tempo menor que 12 horas.

(ii) cobertura hospitalar sem obstetrícia: garante a prestação de serviços em regime de internação hospitalar, com exceção da atenção ao parto. A legislação não admite previsão de limite de tempo de internação. Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, internação além das 12 horas iniciais.

(iii) cobertura hospitalar com obstetrícia: além do regime de internação hospitalar, também está incluída a atenção ao parto. É garantida, ainda, a cobertura assistencial ao recém-nascido filho natural ou adotivo do contratante, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto. Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar decorrente da condição gestacional de pacientes ainda cumprindo período de carência, a operadora deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, internação além das 12 horas iniciais.

(iv) cobertura dos planos da segmentação referência: instituído pela Lei nº 9.656/1998, o plano referência engloba assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria. Sua cobertura mínima também foi estabelecida pela Lei nº 9.656/1998, devendo o atendimento de urgência e emergência ser integral após as 24 horas da sua contratação.

(v) cobertura exclusivamente odontológica: esta segmentação assistencial de plano de saúde garante assistência odontológica, compreendendo consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos realizados em ambiente ambulatorial solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente que estejam determinados no rol de procedimentos e eventos em saúde.

Em relação ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial, o aposentado ou o ex-empregado exonerado ou demitido sem justa causa que contribuía para o custeio do seu plano privado de saúde tem o direito de manter-se no contrato empresarial nas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral deste benefício, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 e da Resolução Normativa ANS nº 488, de 29 de março de 2022 (RN 488/2022). De acordo com a RN 488/22, o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, ou ainda o aposentado, deve ser informado sobre o direito de manutenção da condição de beneficiário. O indivíduo terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da resposta ao comunicado do empregador, que será formalizado no ato da comunicação do aviso prévio ou da comunicação da aposentadoria, para optar pela permanência no plano de inativos. Entretanto, o direito de manutenção no plano será extinto caso o empregador cancele o plano privado de assistência à saúde oferecido a seus empregados ativos e ex-empregados.

A decisão do aposentado ou o ex-empregado demitido sem justa causa de se manter no plano deve ser informada à empresa empregadora no prazo máximo de 30 dias contados a partir da comunicação do empregador sobre o direito de manutenção do gozo do benefício. Cumpre destacar que a manutenção da vinculação ao plano privado de saúde pelo aposentado, pelo ex-empregado exonerado ou pelo demitido sem justa causa é variável de acordo com o tempo que estes beneficiários contribuíram para o plano, sendo que: (i) o aposentado que contribui para o plano de saúde por 10 anos ou mais tem o direito de se manter no plano enquanto a empresa empregadora oferecer esse benefício aos seus empregados ativos e desde que não seja admitido em novo emprego; (ii) o aposentado que contribui para o plano de saúde por período inferior a 10 anos poderá permanecer no plano por um ano para cada ano de contribuição, desde que a empresa empregadora ofereça esse benefício aos seus empregados ativos e que não seja admitido em novo emprego; e (iii) o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa poderá permanecer no plano pelo período correspondente a 1/3 do tempo de contribuição, sendo assegurado no mínimo 6 e no máximo 24 meses, desde que não seja admitido em novo emprego.

Ainda, o direito quanto a manutenção ao plano de saúde é extensivo obrigatoriamente ao grupo familiar que estava inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, se assim desejar o aposentado ou o ex-empregado demitido ou exonerado. Já, no caso de morte do aposentado ou do ex-empregado demitido ou exonerado, seus dependentes continuam no plano pelo restante do tempo a que o beneficiário titular tinha direito. No caso de a Companhia deixar de cumprir a legislação referente à garantia dos benefícios de acesso e cobertura para beneficiário exonerado ou demitido sem justa causa, ou o aposentado, e

seu grupo familiar, poderá se sujeitar à aplicação de multa no valor de R\$ 30.000,00, nos termos do artigo 109 da Resolução Normativa ANS nº 489, de 29 de março de 2022 (RN 489/2022).

Além da possibilidade prevista no artigo 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 1998 (Lei de Planos Privados de Assistência à Saúde), infere-se que o usuário poderá realizar portabilidade de carências já cumpridas, conforme segmentação na contratação de destino a outra operadora, consoante as determinações da Resolução Normativa ANS nº 438, de 03 de dezembro de 2018 (RN 438/2018).

(v) Classificação quanto à forma de contratação

Segundo a Lei de Planos Privados de Assistência à Saúde, as formas de contratação de planos de saúde médicos e odontológicos são:

(i) individual ou familiar: plano firmado entre um indivíduo e a operadora de planos de assistência à saúde ao titular de plano (individual) ou do titular e grupo familiar (familiar). O plano individual ou familiar é de livre adesão de beneficiários (pessoas naturais, com ou sem grupo familiar). Os valores e índices de reajustes anuais dos prêmios desses planos de saúde são determinados pela ANS. A rescisão unilateral pode ocorrer apenas em caso de fraude e/ou falta de pagamento, nos termos do artigo 13, inciso II, da Lei nº 9.656/1998;

(ii) coletivo empresarial: plano firmado entre uma pessoa jurídica (empresas em geral e poder público) diretamente com uma operadora de planos de assistência à saúde, ou por adesão a contrato firmado entre a operadora e/ou uma administradora de benefícios, para beneficiar a população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária. Desde que previsto contratualmente, o vínculo à pessoa jurídica contratante pode abranger (a) os sócios da pessoa jurídica contratante; (b) os administradores da pessoa jurídica contratante; (c) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no *caput* dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 e sua regulação pela RN 488/2022; (d) os agentes políticos; (e) os trabalhadores temporários; (f) os estagiários e menores aprendizes; e (g) o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos titulares do plano.

Estes planos regem-se por regras diferentes dos contratos individuais, no que diz respeito, por exemplo, a reajustes e à possibilidade de rescisão contratual após decorrido um ano de vigência. Os planos coletivos empresariais podem ser custeados integralmente pela pessoa jurídica contratante ou parte de seu custeio pode recair sobre os titulares do plano (empregado/sócios/administradores etc.).

Após o advento da RN 432/2017, cujas determinações entraram em vigor em 26 de janeiro 2018 (com exceção da comprovação anual da condição de empresário individual exigida a partir de 26 de junho de 2018 revogada pela RN 557/2022, os planos contratados por empresários individuais passaram a ter uma característica distinta dos demais planos coletivos empresariais, ou seja, a comprovação da constituição da empresa há mais de 6 meses e a validação anual da condição de manutenção da atividade regular, podendo ser cancelados motivadamente na data de seu aniversário e com a antecedência mínima de 60 dias e em decorrência da inadimplência, mediante comunicação prévia, informando que em caso de não pagamento, o contrato será rescindido na data indicada na comunicação; e

(iii) coletivo por adesão: plano firmado entre as associações profissionais, conselhos profissionais, entidades de classe, cooperativas, caixas de assistência, fundações de direito privado, diretamente com a operadora de planos de assistência à saúde, ou por adesão a contrato firmado entre a operadora e uma administradora de benefícios.

Os beneficiários desses planos coletivos devem manter vínculo profissional, classista ou setorial com as associações profissionais e/ou entidades de classe. A adesão a este tipo de plano por parte da população vinculada às associações profissionais e/ou entidades de classe é espontânea e opcional e o pagamento da mensalidade do plano é de responsabilidade do beneficiário, sendo que a quitação da fatura junto à operadora é de responsabilidade da estipulante/contratante.

Vale ressaltar que os contratos cujo objeto é a oferta de plano de saúde devem seguir regras específicas, as quais estão previstas, principalmente, nas seguintes normas: Lei nº 9.656/1998; RN 557/2022, RN 565/2022; e Anexo I da IN 28/2022. O descumprimento dos requisitos regulatórios sujeita as operadoras às sanções previstas na RN 489/2022, como multas com valor não inferior a R\$ 5.000,00 e não superior a R\$ 1 milhão.

(vi) Reajuste por mudança de faixa etária

O reajuste por mudança de faixa etária ocorre de acordo com a variação da idade do beneficiário e somente pode ser aplicado às faixas autorizadas. Ele é previsto porque, em geral, por questões naturais, quanto mais avança a idade da pessoa, mais necessários se tornam os cuidados com a saúde e mais frequente é a utilização de serviços dessa natureza. Por essa razão, o contrato do plano de saúde deve prever um percentual de aumento para cada mudança de faixa etária no sentido de concorrer com o equilíbrio financeiro da avença. As regras de reajuste por variação de faixa etária são as mesmas para os planos de saúde individuais/familiares e planos coletivos. As faixas etárias para correção variam conforme a data de contratação do plano e os percentuais de variação precisam estar expressos no contrato. Confira, na tabela abaixo, as regras para aplicação desse tipo de reajuste.

Contratação	Faixas etárias para reajuste	Observações
Até 2 de janeiro de 1999	-	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de janeiro de 1999 e 01 de janeiro de 2004	0 a 17 anos 18 a 29 anos 30 a 39 anos 40 a 49 anos 50 a 59 anos 60 a 69 anos 70 anos ou mais	A Resolução do Conselho de Saúde Suplementar (Consu) nº 06/1998 determina que o preço da última faixa (70 anos ou mais) poderá ser, no máximo, seis vezes maior que o preço da faixa inicial (0 a 17 anos). Consumidores com mais de 60 anos e que participem do contrato há mais de 10 anos não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária.
Após 01 de janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do Idoso)	0 a 18 anos 19 a 23 anos 24 a 28 anos 29 a 33 anos 34 a 38 anos 39 a 43 anos 44 a 48 anos 49 a 53 anos 54 a 58 anos 59 anos ou mais	A RN 563/2022 determina que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18 anos). A resolução determina também que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Não obstante, a regulação da ANS permite tratamento diferenciado aos contratos celebrados antes da Lei nº 9.656/1998, havendo precedentes do Poder Judiciário determinando a aplicação da regulação da ANS, dentre elas a RN 563/2022, independentemente de o contrato ser adaptado, visto que o contrato de plano de saúde é contrato de trato sucessivo, sendo

renovado anualmente. Portanto, já na vigência da Lei nº 9.656/1998, é possível que a jurisprudência pátria aplique as 10 faixas etárias previstas na RN 563/2022 aos contratos, independentemente de sua adaptação.

(vii) Adequação dos contratos celebrados com prestadores de serviços

O artigo 17-A da Lei nº 9.656/1998 determina que é obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços, estabelecendo critérios mínimos que devem ser expressos em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

Em razão disso, a ANS editou as seguintes resoluções que regulamentam a disposição legal acima mencionada: Resolução Normativa ANS nº 503, de 30 de março de 2022 (RN 503/2022), Resolução Normativa ANS nº 512, de 31 de março de 2022 (RN 512/2022). As novas normas especificam de que forma os critérios mínimos devem estar estabelecidos contratualmente, dentre os quais destacam-se os principais: (i) objeto e natureza do contrato; (ii) descrição dos serviços; (iii) definição de valores, critérios e forma dos serviços contratados; (iv) definição de ajuste dos serviços contratados; (v) limites temporários e procedimentos para faturamento e pagamento; (vi) identificação de atos, eventos e procedimentos que necessitam da autorização administração da operadora; (vii) prazo; (viii) critérios e procedimentos para renovação e término; e (ix) penalidades.

Além disso, a RN 503/2022 veda práticas e condutas como exigir exclusividade na relação contratual e estabelecer regras que impeçam o prestador de contestar as glosas. Nos casos em que não houver previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste e/ou quando não houver acordo entre as partes, será aplicável a RN 512/2022, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços. A definição do reajuste deverá ser aplicada na data de aniversário do contrato escrito, pela ANS, e será limitado ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, correspondente ao valor acumulado nos 12 (doze) meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito.

Também, na nova regulação, não há distinção entre contratos celebrados pelas seguradoras (com sua rede referenciada) ou pelas operadoras (com sua rede própria ou credenciada), sendo a nova regra aplicável a seguradoras e operadoras. Cumpre ressaltar que as cláusulas dos contratos celebrados anteriormente à entrada em vigor da RN nº 503/2022 e que estiverem em desacordo com suas disposições devem ser ajustadas em até 12 meses.

Cumpre destacar que a regulação nova não replicou determinadas regras da resolução anterior (Resolução Normativa ANS nº 241, de 03 de dezembro de 2010 – RN 241/2010), tal como a regra que estabelecia como cláusula do contrato firmado entre operadora de plano de saúde e prestador de serviço hospitalar a remuneração de medicamentos de uso restrito a hospitais e clínicas, compreendendo: (a) o valor e/ou referência de valores dos medicamentos utilizados; e (b) a remuneração pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos. A RN 241/2010 também previa que a remuneração do item (b) acima correspondia a serviços e não a margem de comercialização de medicamentos.

Em que pese a falta de regulação pela ANS sobre o tema, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) editou a Resolução nº 2, de 16 de abril de 2018 (Resolução CMED nº 2/2018), que classifica como infração, sujeita a multa no valor máximo de três milhões de vezes a extinta Unidade Fiscal de Referência, substituída pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo Especial – IPCA-E: (a) ofertar medicamento com valor superior àquele pelo qual foi adquirido; e (b) cobrar de paciente ou do plano de saúde valor superior àquele pelo qual o medicamento foi adquirido. De acordo com referida resolução, essas infrações são aplicáveis exclusivamente a hospitais, clínicas especializadas ou assemelhadas que não estão legalmente autorizadas a comercializar medicamentos, mas apenas a obter o reembolso do valor pelo qual os adquiriu. Em

que se pese os diversos questionamentos judiciais pleiteando a declaração de nulidade desses dispositivos, tendo, inclusive, havido resultado positivo em sede liminar, a Resolução CMED nº 2/2018 permanece vigente, ainda que com seus efeitos atualmente suspensos nos termos de tais decisões.

O descumprimento da regulação da ANS no tocante aos requisitos obrigatórios dos contratos de rede poderá ensejar a aplicação de penalidades às operadoras de planos de saúde. De acordo com o artigo 45 da RN nº 489/2022, o descumprimento poderá ensejar a aplicação de penalidades que variam entre advertência e imposição de multas de até R\$ 35.000,00, por infração.

(viii) Autorização de funcionamento e registros na ANS

As pessoas jurídicas de direito privado que pretendem atuar no mercado de saúde suplementar devem, obrigatoriamente, obter uma autorização de funcionamento junto à ANS, que está condicionada à obtenção prévia do registro da operadora e do registro de produtos e ao cumprimento de demais requisitos normativos estabelecidos pela ANS.

A autorização de funcionamento, conforme publicação da Resolução Normativa ANS nº 543, de 02 de setembro de 2022 (RN 543/2022), não possui prazo de validade. Com isso, as operadoras que possuem autorização de funcionamento devem manter situação de regularidade quanto às informações cadastrais, dados e exigências econômico-financeiras e outros aspectos relevantes da legislação, sob pena de terem esta autorização cassada a qualquer tempo.

Para a manutenção da situação de regularidade do registro, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem notificar quaisquer alterações nas condições gerais para concessão da autorização de funcionamento estabelecidas na RN 543/2022.

Já para a manutenção da situação de regularidade do registro de produto, todas as condições de operação descritas no pedido inicial devem permanecer inalteradas, devendo a operadora, para tanto: (i) garantir a uniformidade das condições de operação aprovadas pela ANS para todos os beneficiários vinculados a um mesmo plano de assistência à saúde; (ii) enviar regularmente à ANS as informações relativas ao plano, previstas na legislação em vigor; (iii) não alterar as características do plano fora dos casos previstos na legislação, ou sem observar os procedimentos definidos pela ANS; (iv) manter a capacidade da rede de serviços para garantir atendimento integral da cobertura, e do Rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, procedendo às devidas atualizações, conforme os procedimentos previstos em instrução normativa; (v) manter atualizada a Nota Técnica de Registro de Produto - NTRP, de acordo com as normas específicas da ANS; e (vi) manter um fluxo de produção de serviços assistenciais compatível com o universo de beneficiários assistidos e com a segmentação assistencial do plano.

O registro de produto pode ser suspenso temporariamente, para fins de comercialização ou disponibilização, nas seguintes hipóteses: (a) por determinação da ANS, no caso de descumprimento das condições de manutenção do registro de produto e nos demais casos previstos na regulação setorial, e (b) a pedido da operadora.

Na hipótese de suspensão de registro por determinação da ANS, nos casos de descumprimento das condições de manutenção do registro, o produto não pode ser comercializado ou disponibilizado até que sejam corrigidas as irregularidades, sem prejuízo da assistência aos beneficiários já vinculados ao plano, ficando a operadora sujeita às penalidades e às medidas administrativas estabelecidas na Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998), e na regulação setorial.

As empresas provedoras de plano de saúde do grupo estão devidamente registradas na ANS sob os seguintes nºs 36.825-3 (Hapvida Assistência Médica S.A.), 35.024-9 (H.B. Saúde S.A.), 35.901-7 (Notre Dame Intermédica Saúde S.A.), 34.436-2 (São Lucas Saúde S.A.), 40.296-6 (Bio Saúde Serviços Médicos Ltda), 34.852-0 (Notre Dame Intermédica Minas Gerais Saúde S.A.), 34.078-2 (Clinipam Clínica Paranaense de Assistência Médica Ltda) e 39.280-4 (Centro Clínico Gaúcho Ltda) atuando como operadoras de planos de assistência à saúde e classificadas, atualmente, na modalidade “medicina de grupo”.

Além da autorização de funcionamento, vale mencionar que as operadoras devem estar registradas perante conselho profissional competente, tal como o Conselho Federal de Medicina e/ou Odontologia e estão sujeitas à regulação da entidade de classe. As operadoras do Grupo são registradas nos devidos Conselhos Regionais de Medicina e/ou Odontologia onde estão localizadas as sedes das citadas empresas.

(ix) Tratamento diferenciado dado pela Lei de Locações

A Lei nº 8.245, de 18 de outubro de 1991 (Lei de Locações), estabelece um regime especial para imóveis locados para hospitais e estabelecimentos de saúde autorizados e fiscalizados pelo poder público, que limita as causas para a rescisão e eventual propositura de ação de despejo por parte dos locadores aos seguintes casos: (a) mútuo acordo ou quando da prática de infração legal ou contratual; (b) término do contrato de locação; (c) realização de reparações urgentes determinadas pelo poder público, que não possam ser normalmente executadas com a permanência do locatário no imóvel ou, podendo, ele se recuse a consenti-las; ou (d) se o proprietário (ou promitente comprador/cessionário, mediante pagamento total do preço de aquisição) solicitar o imóvel para demolição, edificação, licenciada ou para realização de obras e reformas aprovadas pelo poder público que venham a resultar em aumento de área construída em, no mínimo, de 50% de área útil (artigos 9 e 53 da Lei de Locações).

Nos casos em que a ação de despejo tenha sido proposta com base nos itens (c) ou (d) acima, a ordem de despejo somente poderá ser executada se respeitado o prazo mínimo de seis meses e o máximo de um ano contados da data da sentença. Nas demais hipóteses, e para os imóveis locados em que sejam exclusivamente exercidas atividades auxiliares às atividades dos hospitais, porém que não sejam hospitalares (tais como prédios administrativos, estacionamentos, centros laboratoriais dentre outras atividades), tais imóveis estarão sujeitos à regra geral da Lei de Locações e não terão a proteção do regime especial previsto no artigo 53 da referida lei, sendo o prazo para desocupação do imóvel de 30 dias. Nesses casos, a Companhia poderia se valer de ação renovatória visando à renovação compulsória da locação para permanecer nos imóveis, apenas se preenchidos os seguintes requisitos, cumulativamente: (i) o contrato de locação esteja vigente e tenha sido celebrado por escrito e com prazo determinado de vigência igual ou superior a cinco anos, ou a soma dos prazos ininterruptos dos contratos seja de cinco anos; e (ii) o locatário desenvolva o mesmo ramo de atividade no imóvel há, pelo menos, três anos, tendo adimplido com todas suas obrigações contratuais. Se todos os requisitos forem atendidos, a ação renovatória poderá ser proposta pelo locatário no período compreendido entre doze e seis meses antes do término do contrato.

(x) Penalidades estabelecidas pela ANS

As infrações aos dispositivos da Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998), conforme vigente, e da regulação aplicável ao setor, bem como os dispositivos dos contratos firmados entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde sujeitam as operadoras de planos de assistência à saúde, seus diretores, administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados, às penalidades estabelecidas na RN 489/2022, conforme alterada, sem prejuízo da aplicação das sanções de natureza civil e penal cabíveis, conforme especificado: (i) quaisquer modalidades de intervenção fiscalizatória/técnica pela ANS; (ii) advertência; (iii) multa pecuniária; (iii) suspensão de exercício dos cargos definidos acima; (iv) inabilitação temporária para o exercício dos cargos definidos

acima em operadoras de planos de assistência à saúde; (v) inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras; e (vi) cancelamento da autorização de funcionamento como operadora de planos de assistência à saúde.

A multa mencionada acima é fixada e aplicada pela ANS, com valor não inferior a R\$ 5.000,00 e não superior a R\$ 1 milhão, por infração, de acordo com o porte econômico da operadora e a gravidade da infração, verificando se aplicáveis as hipóteses de atenuantes e agravantes, ressalvado o disposto no §6º do artigo 19 da Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998), que estabelece a multa diária de R\$ 10.000,00 para os casos em que a empresa atua sem o devido registro na ANS.

As infrações são apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo à ANS dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias e prazos.

(xi) Procedimentos para autorização de operações societárias pela ANS e por outras autoridades governamentais

Em regra, a realização de qualquer ato societário que resulte na alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão de operadoras de planos de assistência à saúde depende de prévia e expressa aprovação da ANS. Considera-se alteração ou transferência de controle societário toda modificação societária que atribua a pessoa natural ou jurídica ou a grupo de pessoas vinculadas por acordo de voto, ou sob controle comum, a condição de controlador, diretamente ou por meio de outras controladas, de maneira a lhe assegurar, de modo permanente, preponderância nas deliberações sociais e o poder de eleger a maioria dos administradores, nos termos do parágrafo 1º, do artigo 1º, da Resolução Normativa ANS nº 525, de 29 de abril de 2022 (RN 525/2022). Nos casos em que o controle é exercido por pessoa, ou grupo de pessoas, que não seja titular de ações ou quotas que assegurem a maioria absoluta dos votos do capital social, considera-se controlador a pessoa ou o grupo de pessoas vinculadas por acordo de acionistas ou quotistas, ou sob controle comum, que seja o titular de ações ou quotas que lhe assegurem a maioria absoluta dos votos dos acionistas ou quotistas presentes nas três últimas assembleias gerais da operadora, de acordo com o parágrafo 2º, do artigo 1º, da RN 525/2022.

Consoante o artigo 4º, *caput*, da RN 525/2022, a autorização para a realização dos atos societários mencionados acima depende da regularidade da situação administrativa e econômico-financeira das operadoras envolvidas, tanto na condição de futura controladora ou incorporadora, quanto na condição de objeto da alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão ou desmembramento. Ainda, para o deferimento do pedido de anuência prévia, a ANS analisará os efeitos que a concentração de mercado poderá gerar no âmbito da saúde suplementar, em decorrência do ato societário pretendido, para fins de monitoramento setorial, nos termos do artigo 3º da RN 525/2022.

Ressalte-se, em todas as incorporações e outras operações societárias especiais envolvendo operadoras do grupo obedeceram aos procedimentos indicados, tendo sido cumpridas as previsões normativas das RN 525/2022 c/c RN 112/2005, tendo, os respectivos atos societários, sido arquivados acompanhados dos ofícios de autorização da ANS.

Ainda, considerando as atividades relacionadas ao segmento de hospitais e serviços de saúde, as empresas do grupo podem se sujeitar a regulamentos e a exigências de licenciamentos sanitários de autoridades governamentais de âmbito estadual e/ou municipal. O procedimento a ser adotado quando da realização de ato societário dependerá das mudanças que tal operação ocasionará, como exemplo mudança de endereço, de razão social, de CNPJ ou de quadro social, bem como da verificação da regulação estadual e/ou municipal aplicável, representante legal perante ANS, podendo ser necessária desde a

concessão de novos licenciamentos sanitários ou de sua alteração ou comunicação às autoridades governamentais competentes.

(xii) Regulamentação aplicável aos prestadores de serviços de saúde

Para exercer atividades no setor de saúde, os prestadores de serviços de saúde (por exemplo, hospitais, clínicas e laboratórios no caso de algumas subsidiárias da Companhia) devem possuir alvará sanitário emitido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal (VISA Local). De acordo com a Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 (Lei nº 6.437/1977), o descumprimento dos requisitos sanitários pode sujeitar o estabelecimento, após a condução de processo administrativo, às seguintes penalidades: (i) advertência; (ii) multa de R\$ 2.000,00 a R\$ 1.500.000,00 (sendo que o valor determinado pelo órgão depende da gravidade da infração e pode ser aplicado em dobro em caso de reincidência); (iii) cancelamento da licença sanitária do estabelecimento; e (iv) interdição parcial ou total do estabelecimento. Os prestadores de serviços de saúde devem manter registro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), emitido pelo Ministério da Saúde e criado pela Portaria nº 403, de 20 de outubro de 2000 (Portaria nº 403/2000), que é uma base para os sistemas de informação em saúde. Seu objetivo é fornecer informações sobre as atuais condições de operação da infraestrutura de serviços de saúde em todos os níveis, ou seja, Federal, Estadual e Municipal. Por essa razão, o CNES deve ser atualizado semestralmente, conforme exigido pela Portaria nº 118, de 18 de fevereiro de 2014 (Portaria nº 118/2014). Todo estabelecimento que exerça atividades envolvendo materiais radioativos e nucleares, em especial o serviço de radioterapia, bem como todos os equipamentos e fontes radioativas utilizados deve ser autorizado pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), criada pela Lei Federal nº 4.118, de 27 de agosto de 1962. Em uma situação na qual um estabelecimento exerça atividades nucleares ou radiológicas sem a devida autorização, a CNEN poderá determinar a suspensão das atividades de tais instalações e a licença sanitária poderá não ser obtida ou renovada. O licenciamento dos estabelecimentos que empregam aparelhos de raios-X (serviço de radiodiagnóstico médico ou odontológico) compete à VISA Local, devendo os estabelecimentos cumprirem, ainda, o disposto na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 611, de 09 de março de 2022. A utilização de aparelhos de raio-X sem o devido licenciamento e a inobservância da regulação aplicável constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437/1977, sem prejuízo de outros regulamentos estaduais e municipais aplicáveis.

As entidades privadas de serviços de saúde, prestadoras de serviços médicos e hospitalares de diagnóstico e/ou tratamento, devem ser registradas no Conselho Regional de Medicina (CRM) da jurisdição em que a empresa está localizada, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.980/2011. O registro também é aplicável a cada subsidiária, filial e unidades de uma empresa, caso prestem serviços de saúde. Esse registro é válido por 1 ano a contar da data de inscrição e sua renovação deverá ser solicitada anualmente. Em caso de execução de atividades sem o devido registro ou o não cumprimento dos requisitos do CRM, poderá sujeitar o estabelecimento a penalidades tais como: (i) advertência; (ii) multas; e (iii) cancelamento do registro, a depender do caso concreto. De acordo com a Lei Federal nº 13.021, de 08 de agosto de 2014, os estabelecimentos com instalações farmacêuticas internas exclusivas (farmácia hospitalar ou farmácia privativa) devem ser registrados no Conselho Regional de Farmácia (CRF) aplicável para regular o exercício da profissão farmacêutica. Além do certificado de registro, os estabelecimentos que exercem atividades farmacêuticas devem possuir um profissional farmacêutico legalmente habilitado que atue como técnico responsável. Em caso de exercício de atividades sem o devido registro ou descumprimento do CRF, a Companhia poderá estar sujeita a penalidades, tais como multa e não obtenção ou renovação da licença sanitária vigente. Vale notar que dependendo as atividades desenvolvidas, registros adicionais podem ser necessários, inclusive em âmbito municipal e estadual. A Companhia envida os melhores esforços para obter e renovar as licenças, registros e permissões necessárias dentro do prazo regulatório. Por fim, dos prestadores de serviços de saúde, também, se sujeitam as disposições da Resolução CMED nº 2/2018, conforme detalhado no subitem vii - Adequação dos contratos celebrados com Prestadores de Serviços acima.

(xiii) Contratação com o Poder Público

A Companhia possui contratos com entidades da Administração Pública, sendo que esses contratos são regidos pelas normas da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 (Lei de Licitações), a qual prevê, em conjunto com a Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, o regramento para contratação com o Poder Público para prestação de serviços e aquisição de bens.

Dessa forma, em caso de descumprimento das regras da forma de contratação (incluindo dos editais de licitação), bem como da violação de cláusulas contratuais, a Companhia está sujeita às seguintes penalidades, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis: (i) advertência; (ii) multa; (iii) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a dois anos; e (iv) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade a penalidade.

Adicionalmente, em caso de contratação com a Administração Pública por meio de inexigibilidade ou dispensa de licitação sem observar as formalidades pertinentes (i.e., processo de justificativa da contratação sem licitação pela entidade pública contratante), a Companhia está sujeita, além das penalidades indicadas acima, à responsabilização criminal dos indivíduos que comprovadamente concorreram para a consumação da ilegalidade e se beneficiaram da dispensa ou inexigibilidade ilegal (artigo 89, parágrafo único). Nessa situação, a pena aplicável aos responsáveis é de detenção, de três a cinco anos, e multa (artigo 89).

(xiv) PIS e COFINS - Operadoras de planos de saúde

Nos termos do artigo 3.º §9 a §9-B, de 27 de novembro de 1998, os contribuintes que atuam como operadores de planos de saúde podem excluir da base de cálculo da Contribuição ao Programa de Integração Social (PIS) e da Contribuição ao Financiamento da Seguridade Social (COFINS) determinados custos e despesas específicos do setor, como aquelas referentes às indenizações correspondentes aos sinistros ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de cosseguro e resseguro, salvados e outros ressarcimentos, corresponsabilidades cedidas e provisões técnicas.

Tais exclusões, por sua vez, foram detalhadas na Instrução Normativa 2.121 de 15 de dezembro de 2022, no qual estabeleceu que, além das deduções permitidas às pessoas jurídicas em geral, as empresas de operadora de plano de saúde podem excluir ou deduzir da base de cálculo do PIS e da COFINS, os valores: (i) às corresponsabilidades cedidas; (ii) às parcelas das contraprestações pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas; e (iii) às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, subtraídas as importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

(xv) Brasil maior - Tecnologia da Informação

O Plano Brasil Maior prevê, para empresas de certos setores da economia, a faculdade de realizar o recolhimento da contribuição previdenciária com base na aplicação de um percentual específico sobre sua receita bruta, ao invés fazê-lo com base na aplicação do percentual de 20% sobre sua folha de pagamento. A iniciativa inclui as empresas que atuam no setor de Tecnologia da Informação, e prevê, para estas, o recolhimento da contribuição mediante a aplicação de uma alíquota de 4,5% sobre o faturamento (excluídas as vendas canceladas e os descontos incondicionais concedidos). A medida tem o efeito prático de reduzir o ônus da tributação comparativamente à sua realização diretamente sobre a folha de pagamento e permanece em vigor até 31 de dezembro de 2027.

(b) Principais aspectos relacionados ao cumprimento das obrigações legais e regulatórias ligadas a

questões ambientais e sociais pelo emissor

Questões Ambientais Gerais

As atividades desenvolvidas pela Companhia estão sujeitas à legislação ambiental nas esferas federal, estadual e municipal. A Constituição Federal confere poderes à União e aos governos estaduais para promulgar leis e editar regulamentações destinadas a proteger o meio ambiente.

Os municípios também podem promulgar leis e editar regulamentos com relação aos assuntos de interesse local. A pessoa física ou jurídica que violar a legislação ambiental está sujeita a sanções nas esferas penal e administrativa, independentemente da obrigação de reparar os danos causados ao meio ambiente e a terceiros afetados. A legislação ambiental pode impor obrigações à Companhia e sua observância é fiscalizada pelos órgãos ambientais competentes.

A Companhia possui uma Política Corporativa de Meio Ambiente que estabelece responsabilidades, critérios e compromissos que compõem o sistema de gestão ambiental do Hapvida. Prevê que a gestão ambiental da Companhia passa pela adoção de práticas que assegurem o levantamento, do monitoramento e controle dos aspectos e impactos ambientais relacionados às suas atividades e se compromete a cumprir a legislação ambiental e utilizar os recursos naturais de forma consciente. A política pode ser consultada em <https://ri.hapvida.com.br/governanca-corporativa/estatuto-e-politicas/>.

(i) Licenciamento Ambiental

As atividades relacionadas ao segmento de hospitais e serviços de saúde estão sujeitas a regulamentos e exigências de licenciamento e controle ambiental nas esferas federal, estadual e municipal.

A Política Nacional do Meio Ambiente (Lei Federal nº 6.938/1981) determina que a instalação, operação, modificação ou ampliação de empreendimentos considerados efetiva ou potencialmente poluidores, que se utilizem de recursos naturais ou que, de qualquer forma, causem degradação do meio ambiente está condicionada ao prévio licenciamento ambiental. Esse procedimento pode ser necessário para as fases de localização, instalação e operação do empreendimento, sendo, basicamente, composto por 3 (três) estágios subsequentes:

- Licença Prévia (LP) concedida na fase preliminar do planejamento do empreendimento ou atividade, aprovando a sua localização e concepção, atestando a viabilidade ambiental e estabelecendo os requisitos básicos e condicionantes a serem atendidos nas próximas fases de sua implementação;
- Licença de Instalação (LI) que autoriza a instalação do empreendimento ou atividade de acordo com as especificações constantes dos planos, programas e projetos aprovados, incluindo as medidas de controle ambiental e condicionantes, da qual constituem motivo determinante; e
- Licença de Operação (LO) que autoriza a operação da atividade ou empreendimento, após a verificação do efetivo cumprimento do que consta das licenças anteriores, com as medidas de controle ambiental e condicionantes determinadas para operação.

Ademais, as licenças emitidas precisam ser renovadas periodicamente. A Lei Complementar (LC) nº 140/2011 determina que a renovação das licenças ambientais deve ser solicitada com antecedência mínima de 120 dias da expiração de seu prazo de validade, para que esse automaticamente prorrogado até a manifestação definitiva do órgão ambiental.

A competência para o licenciamento ambiental é de apenas um único ente federativo nos termos da Constituição Federal de 1988, LC nº 140/2011, da Lei Federal nº 6.938/1981, bem como na Resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) nº 237/1997. Dependendo das características do empreendimento, dos impactos por ele gerados e principalmente diante das regras específicas trazidas pela LC nº 140/2011, o licenciamento ambiental será conduzido pelo órgão ambiental federal, pelo órgão ambiental estadual ou pelo órgão municipal. A competência do órgão ambiental estadual para o licenciamento ambiental (bem como a imposição de condições, restrições e medidas de controle pertinentes) é residual às hipóteses de licenciamento nos âmbitos federal e municipal, de acordo com a LC nº 140/2011. A competência federal refere-se aos empreendimentos localizados ou desenvolvidos em dois ou mais Estados; desenvolvidos em conjunto no Brasil e em país limítrofe e outros casos de interesse da União. Por conseguinte, compete aos órgãos ambientais municipais o licenciamento de empreendimentos com impacto local. Vale dizer que as atividades de serviços de saúde em geral (hospitais, clínicas médicas, prontos-socorros, atendimentos laboratoriais) são, em geral, considerados empreendimentos de impacto local, de modo que os critérios para obtenção de licenças ou dispensas a depender do porte ou atividades desenvolvidas poderão variar de acordo com o município em que estão instaladas cada unidade, assim como as penalidades aplicáveis em caso de descumprimento das exigências locais. Ademais, compete ao órgão licenciador a fiscalização ambiental dos empreendimentos por ele licenciados e aplicação de eventuais sanções, ressalvada a competência comum dos demais entes federativos.

A ausência de licença ambiental, independentemente de a atividade estar ou não causando danos efetivos ao meio ambiente, caracteriza a prática de crime ambiental, além de sujeitar o infrator a penalidades administrativas, tais como multas e interdição de suas atividades. Portanto, quando obrigatória, a ausência de autorizações ambientais ou o descumprimento de suas condicionantes, independentemente de a atividade estar ou não causando danos efetivos ao meio ambiente, sujeita o empreendedor a sanções administrativas que podem culminar em multas de R\$500,00 a R\$10.000.000,00 além de responsabilização criminal também decorrente. Independentemente das multas, devem ser consideradas, ainda, penalidades de embargo, suspensão total ou parcial das atividades, demolição, além do dever de reparar eventuais danos ambientais, dentre outras. Note-se que essas penalidades também são aplicáveis caso o empreendedor deixe de atender às condicionantes estabelecidas nas respectivas licenças ambientais.

(ii) Resíduos sólidos

Nos termos da Política Nacional de Resíduos Sólidos – PNRS (Lei Federal nº 12.305/2010), os geradores de resíduos de serviços de saúde são responsáveis pela destinação final ambientalmente adequada dos resíduos gerados por suas atividades, e devem possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), nos termos do quanto regulamentado pela Resolução Conama nº 358/2005 e pela Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 222/2018.

Resíduos de serviço de saúde, de acordo com o mesmo diploma legal, são aqueles gerados nos serviços de saúde, conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama) e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

O PGRSS deverá ser apresentado ao órgão ambiental licenciador das atividades da Companhia, devendo abarcar a descrição dos resíduos gerados e informações sobre cada etapa do processo de destinação final dos resíduos (armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição), entre outros dados tidos como conteúdo mínimo na legislação aplicável.

Os resíduos sólidos gerados nas unidades clínicas, bem como nas unidades hospitalares, são destinados segundo a classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que consiste no agrupamento dos resíduos em função dos riscos

potenciais à saúde pública e ao meio ambiente, de acordo com a legislação vigente. Nos PGRSS também são definidos os recipientes próprios para o acondicionamento e a coleta de cada tipo de resíduo, tais como: (i) lixeiras; (ii) caixas de papelão rígidas para objetos perfurocortantes; (iii) sacos plásticos de diferentes cores, conforme aplicável; (iv) carro coletor para transporte interno de resíduos infectantes; e (v) bombonas para acondicionamento de resíduos químicos. Além disso, a Companhia observa a obrigatoriedade de utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos colaboradores que possuam qualquer espécie de contato com os resíduos gerados. As unidades assistenciais da Companhia possuem locais próprios para o armazenamento de resíduos, com o objetivo de garantir a segregação de acordo com a legislação e a possibilidade de reciclagem do material. Adicionalmente, o PGRSS da Companhia também define procedimentos para manejo, acondicionamento, coleta interna e externa e disposição final dos resíduos, em observância às preocupações da Companhia em seguir a legislação aplicável acerca da destinação de resíduos, bem como visando à implementação de práticas de sustentabilidade.

De acordo com o capítulo de Gestão de Resíduos do Relatório de Sustentabilidade de 2022, no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2022, a Companhia gerou cerca de 12,3 mil toneladas de resíduos. No exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2023, a Companhia gerou cerca de 15,5 mil toneladas de resíduos. O PGRSS é seguido por cada unidade operacional do Hapvida, incluindo a equipe própria e terceiros contratados para a destinação de resíduos.

(iii) Recursos hídricos

A Lei Federal nº 9.433/1997, que instituiu a Política Nacional de Recursos Hídricos, estabelece que os usos de recursos hídricos estão sujeitos à prévia outorga de direito de uso por parte do Poder Público, seja para a captação de um corpo d'água (ainda que de poço artesiano e/ou para consumo público), ou para o lançamento em corpo d'água, de esgotos e demais resíduos líquidos ou gasosos, tratados ou não, com o fim de sua diluição, transporte ou disposição final.

A outorga de direito de uso de recursos hídricos deverá ser emitida pelo órgão ambiental competente. Exceto por derivações, captações, lançamentos e acumulações considerados insignificantes, ou pelo uso para satisfação das necessidades de pequenos núcleos populacionais distribuídos no meio rural, todo uso relevante da água que não envolva utilização de rede pública, incluindo derivação ou captação de parcela da água existente em um corpo de água para consumo final, lançamento em corpo de água de esgotos e demais resíduos líquidos ou gasosos, tratados ou não, com o fim de sua diluição, transporte ou disposição final e extração de água de aquífero subterrâneo, está sujeito à outorga do direito de uso de recursos hídricos. A falta da outorga ou a utilização de recursos hídricos em desacordo com a outorga, inclusive o lançamento irregular de efluentes sanitários ou industriais sem tratamento, caracteriza infração administrativa e pode acarretar a aplicação de multa, no valor de até R\$50.000.000,00 no âmbito federal, embargo da atividade, dentre outras.

(iv) Áreas contaminadas

As contaminações de solo e/ou águas subterrâneas representam passivos ambientais que devem ser administrados com cautela, uma vez que a pretensão reparatória do dano ambiental é imprescritível conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça, ou seja, a responsabilidade por dano ambiental não se extingue por decurso de prazo. São consideradas áreas contaminadas aquelas em que comprovadamente houve poluição ocasionada pela disposição, acúmulo, armazenamento ou infiltração de substâncias ou resíduos, implicando impactos negativos sobre a saúde humana, ao meio ambiente ou a outros bens a proteger.

A identificação de contaminação exige providências por parte dos agentes governamentais, das entidades causadoras do dano ambiental e dos proprietários envolvidos. Nesse sentido, deverão ser aplicadas medidas corretivas visando estabelecer níveis de qualidade compatíveis com um determinado uso futuro.

Em âmbito federal, a Resolução nº 420/2009 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) dispõe sobre critérios e valores orientadores de qualidade do solo quanto à presença de substâncias químicas e estabelece diretrizes para o gerenciamento ambiental de áreas contaminadas em decorrência de atividades antrópicas.

De acordo com a legislação ambiental brasileira, o proprietário e/ou possuidor de bem imóvel que se encontre em área com contaminação ambiental poderá, independentemente de ter sido ou não o efetivo causador, ser responsabilizado e compelido a realizar a remediação e recuperação dos danos associados tanto por órgãos ambientais, quanto pelo Ministério Público.

Vale destacar que a responsabilidade civil ambiental relacionada à remediação da contaminação do solo e das águas subterrâneas é objetiva e solidária, além de ser considerada como uma obrigação propter rem (ônus que acompanha o imóvel).

Causar poluição de qualquer natureza em níveis tais que resultem ou possam resultar em danos à saúde humana, ou que provoquem a mortandade de animais ou a destruição significativa da biodiversidade caracteriza infração administrativa passível de multa de R\$5.000,00 (cinco mil reais) a R\$50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) na esfera administrativa, além de crime ambiental e da obrigação de reparar o meio ambiente.

(v) Responsabilização ambiental

A responsabilidade ambiental pode ocorrer em três esferas independentes: (i) administrativa; (ii) cível; e (iii) criminal. Diz-se que as três esferas de responsabilidade mencionadas acima são independentes porque, por um lado, uma única ação da Companhia pode gerar responsabilização ambiental nos três níveis, com a aplicação de três sanções diversas.

Por outro lado, a ausência de responsabilidade em uma de tais esferas não isenta necessariamente o agente da responsabilidade nas demais.

(i) Responsabilidade administrativa. No que se refere à responsabilidade administrativa, toda ação ou omissão que importe na violação de norma de preservação ao meio ambiente decorrente de culpa ou dolo, independentemente da efetiva ocorrência de dano ambiental, é considerada infração administrativa ambiental. De acordo com a legislação brasileira, as infrações administrativas são punidas com: advertência; multa simples no valor de até R\$ 50 milhões; multa diária; apreensão dos produtos e subprodutos objeto da infração, instrumentos, petrechos, equipamentos ou veículos de qualquer natureza utilizados na infração; destruição ou inutilização do produto; suspensão de venda e fabricação do produto; embargo de obra ou atividade e suas respectivas áreas; demolição de obra; suspensão parcial ou total das atividades; e restritiva de direitos.

(ii) Responsabilidade civil. A responsabilização civil objetiva por danos causados ao meio ambiente e a terceiros está prevista nos artigos 3.º, 10 e 14 da Lei Federal nº 6.938 de 31 de agosto de 1981, bem como no artigo 225, parágrafo 3.º, da Constituição Federal. A caracterização da responsabilidade civil ambiental como objetiva significa que sua imputação ao agente econômico depende tão somente da constatação de que uma ação ou omissão sua gerou danos ao meio ambiente, independentemente da verificação de culpa (negligência, imperícia ou imprudência) ou dolo do agente. Desta maneira, a responsabilidade civil ambiental é atribuída, em princípio, ao responsável, direta ou indiretamente, pela atividade causadora de degradação ambiental (artigo 3.º, inciso IV, da Política Nacional do Meio Ambiente). Ademais, a responsabilidade civil ambiental é solidária entre os agentes causadores do dano ambiental, sendo atribuída aos responsáveis, direta ou indiretamente, pela atividade causadora de degradação ambiental (artigo 3.º, inciso IV, da Política Nacional do Meio Ambiente). De acordo com a teoria da responsabilidade solidária, um dos agentes poderá responder pelo dano ambiental total, cabendo-lhe ação de regresso contra os demais causadores do dano ambiental, com base nos princípios que regem o

direito ambiental brasileiro. Dessa forma, a contratação de terceiros para proceder qualquer serviço em nossos estabelecimentos, incluindo, por exemplo, a destinação final de resíduos sólidos, bem como resíduos de serviços de saúde, não nos isenta de responsabilidade por eventuais danos ambientais causados pelos terceiros contratados, caso estes não desempenhem suas atividades em conformidade com as normas ambientais.

(iii) **Responsabilidade criminal.** Caso as autoridades competentes comprovem a operação sem as devidas licenças ambientais, poderemos estar sujeitos ao crime ambiental previsto no artigo 60 da Lei Federal nº 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais), punível com pena de detenção dos diretores ou executivos responsáveis pelo ato, de um a seis meses, ou multa, ou ambas as penas cumulativamente. A Lei de Crimes Ambientais prevê, ainda, outros tipos penais como, por exemplo, causar poluição de qualquer natureza ou danificar vegetação especialmente protegida, sujeitos a sanções penais, tais como: (a) a suspensão total ou parcial de atividades do respectivo empreendimento; (b) a perda de benefícios e incentivos fiscais, a suspensão de financiamentos e proibição para contratar com a administração pública; e (c) o aprisionamento dos diretores ou executivos responsáveis pelo ato. Os diretores, administradores e outras pessoas físicas que atuem como nossos prepostos ou mandatários, e concorram para a prática de crimes ambientais atribuídos à Companhia, estão também sujeitos, na medida de sua culpabilidade, a penas restritivas de direitos e privativas de liberdade.

A Companhia se manteve empenhada para garantir a conformidade com a legislação ambiental vigente, e, paralelamente, avaliou alternativas para identificação e monitoramento do impacto de suas atividades sobre o meio ambiente.

A Companhia também gerencia a utilização de matérias-primas (como energia e água) em suas unidades com o objetivo de diminuir o uso dessas matérias. Segundo os capítulos Nossa Gestão Ambiental e Gestão de Energia do Relatório de Sustentabilidade de 2022, a Companhia adota ações como: uso de lâmpadas LED, dispositivos hidráulicos com redutor de vazão, uso de gás 407C (menos poluente) nos sistemas de ar condicionado, instalações de sistemas mecânicos com variação de frequência, implantação de sistemas de automação predial para redução do consumo de energia, monitoramento remoto de variáveis e desvios no consumo de energia (*follow energy*), adequação elétrica nas unidades, manutenção preventiva dos quadros elétricos, construção de usinas solares (geração distribuída e autoprodução) e compra de energia incentivada no mercado livre.

No âmbito de certificação ambiental, em 2022, o Hospital e Maternidade Salvalus, recebeu o certificado *Leadership in Energy and Environmental Design* (LEED), V4.1 O+M:EB nível Gold.

(vi) Mudanças Climáticas

A Companhia realiza o monitoramento das emissões de gases do efeito estufa e adota um inventário que inclui emissões de escopos 1 (da sua própria atividade), 2 (das fontes de energia utilizadas) e 3 (da cadeia de valor), seguindo a metodologia GHG Protocol, contemplando todas as unidades.

Com relação às mudanças climáticas, regulamentações ambientais mais restritivas podem resultar na imposição de custos associados às emissões dos gases de efeito estufa, por meio de exigências por parte dos órgãos ambientais ou outras medidas de natureza regulatória ou imposição judicial. Devido à preocupação quanto ao risco das alterações climáticas, o Brasil está considerando adotar regulações que buscam fomentar a redução da emissão de gases de efeito estufa. A atual regulação sobre gases do efeito estufa, ou, ainda, a regulação que eventualmente venha a ser aprovada, deverá ser observada pela Companhia.

A Companhia possui Política de Combate às Mudanças Climáticas que estabelece compromissos relacionados à gestão dos riscos e impactos das mudanças climáticas, fornecendo diretrizes referentes ao controle, redução e mitigação das sequelas

geradas pelos gases de efeito estufa, atribuindo a todos os seus colaboradores a responsabilidade por prevenir e minimizar os impactos relacionados às mudanças climáticas. A política pode ser consultada em <https://ri.hapvida.com.br/governanca-corporativa/estatuto-e-politicas/>.

Questões sociais

Embora a regulação específica sobre direitos humanos e empresas no Brasil não possua caráter vinculante, há uma tendência cada vez mais forte de proliferação de novos instrumentos normativos para prever obrigações a serem cumpridas por empresas no que tange à incorporação do respeito aos direitos humanos em toda a estratégia de negócios.

O Decreto nº 9.571/2018, inspirado pelos Princípios Orientadores sobre Empresas e Direitos Humanos da ONU, estabelece as Diretrizes Nacionais sobre Empresas e Direitos Humanos para médias e grandes empresas, incluídas as empresas multinacionais com atividades no Brasil. Apesar de serem voluntariamente implementadas, as Diretrizes incluem a previsão da responsabilidade das empresas de respeitar os direitos humanos de sua força de trabalho, seus clientes e das comunidades, bem como o dever de monitorar o respeito aos direitos humanos na sua cadeia produtiva, divulgar internamente os instrumentos internacionais de responsabilidade social e direitos humanos, implementar atividades educativas em direitos humanos para seus colaboradores, elaborar e divulgar código de conduta, dentre outros.

Por sua vez, a Resolução do Conselho Nacional de Direitos Humanos nº 5/2020 oferece subsídios para a postura a ser assumida pelas empresas com relação ao tratamento dos direitos humanos, indicando que as empresas são responsáveis pelas violações de direitos humanos causadas direta ou indiretamente por suas atividades, o que se estende por toda sua cadeia de produção.

A Companhia possui um Código de Conduta (disponível no *site* de relações com investidores da Companhia: ri.hapvida.com.br) que formaliza o compromisso de todos os seus colaboradores em estabelecer práticas éticas e de negócios consistentes com a honestidade, a integridade e a lealdade.

Vale destacar que está na essência da Companhia a atuação em diversas frentes e ações sociais. No ano de 2024, entre outras iniciativas de destaque, foram doados 1.342 cobertores, oriundos da reciclagem de uniformes antigos, para pessoas em situação de vulnerabilidade. Durante a situação de calamidade vivida no Rio Grande do Sul, a empresa, em parceria com a Conexa, disponibilizou teleconsultas gratuitas para toda a população local, incluindo consultas de psicologia, e fez doações de medicamentos para a prevenção de leptospirose. Além disso, no final do último trimestre, a empresa iniciou um Programa de Segurança Alimentar que distribui, diariamente, 250 sopas na região central de São Paulo (subprefeitura da Sé). Desde sua implementação, mais de 20 mil sopas foram distribuídas para pessoas em situação de rua, sendo preparadas pelo time de nutrição na cozinha de uma unidade própria da rede hospitalar do grupo e distribuídas por colaboradores voluntários.

Ainda, a Companhia possui uma Política de Diversidade, Equidade e Inclusão (disponível no *site* de relações com investidores da Companhia: ri.hapvida.com.br) que tem como objetivo *valorizar as diferenças como fonte de crescimento pessoal e financeiro, e fortalecer os princípios éticos, em especial de transparência no direcionamento dos negócios da Companhia*.

(c) Dependência de patentes, marcas, licenças, concessões, franquias, contratos de royalties relevantes para o desenvolvimento das atividades

No Brasil, a propriedade de uma marca adquire-se somente pelo registro validamente expedido pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), órgão responsável pelo registro de marcas e patentes, sendo assegurado ao titular seu uso exclusivo, da marca registrada, em todo o território nacional por um prazo determinado de dez anos, passível de sucessivas

renovações. Durante o processo de registro, o depositante possui apenas uma expectativa de direito de propriedade das marcas depositadas aplicadas para a identificação de seus produtos ou serviços.

Atualmente, somos titulares de dezenas de marcas registradas ou em processo de registro no Brasil junto ao INPI, em nome próprio ou em nome de nossas subsidiárias e filiais, tais como "HAPVIDA", "HAPVIDA SAÚDE", "HAPVIDA +ODONTO", "INTERODONTO", "SÃO LUCAS SAÚDE", "NOTRE DAME INTERMEDICA", "NOTRELABS", "BIOSAÚDE", "CCG", "CLINIPAM", "HB SAÚDE", bem como de diversos hospitais que integram o grupo econômico da Companhia, tais como: "HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE", "HOSPITAL ARIANO SUASSUNA", "HOSPITAL EUGÊNIA PINHEIRO", "HOSPITAL SEMED", "HOSPITAL SALVALUS", "HOSPITAL NOTRECARE", dentre outros.

Importante salientar que as marcas registradas integram o patrimônio imaterial da Companhia, além disso, o registro das marcas é bastante relevante para nossas atividades, já que além de garantir a proteção para uso indevido por terceiros, visa individualizar e fortalecer as expressões junto aos nossos stakeholders.

(d) Contribuições financeiras, com indicação dos respectivos valores, efetuadas diretamente ou por meio de terceiros:

(i) Em favor de ocupantes ou candidatos a cargos políticos

Em atenção ao disposto em seu Código de Conduta e à decisão do Supremo Tribunal Federal que, em 2015, declarou a inconstitucionalidade das normas legais que autorizavam as contribuições de pessoas jurídicas a partidos políticos e a campanhas eleitorais, a Companhia não realiza contribuições financeiras, direta ou indiretamente, em favor de ocupantes ou candidatos a cargos políticos, no Brasil ou no exterior.

(ii) Em favor de partidos políticos

Em atenção ao disposto em seu Código de Conduta e à decisão do Supremo Tribunal Federal que, em 2015, declarou a inconstitucionalidade das normas legais que autorizavam as contribuições de pessoas jurídicas a partidos políticos e a campanhas eleitorais, a Companhia não realiza contribuições financeiras, direta ou indiretamente, em favor de partidos políticos, no Brasil ou no exterior.

(iii) Para custear o exercício de atividade de influência em decisões de políticas públicas, notadamente no conteúdo de atos normativos

A Companhia não exerce e não custeia de maneira direta ou indireta, especificamente, a atividade de influência ou de engajamento em decisões acerca de políticas públicas, incluindo o conteúdo de quaisquer atos normativos, não obstante seja membro (dentre outras mais de 141 empresas de planos de saúde em todo o Brasil) da Associação Brasileira de Planos de Saúde – ABRAMGE, que possui em seu objeto social, dentre outras atividades, a de comunicação setorial e a defesa dos interesses setoriais perante os mais diversos entes governamentais. A associação é custeada por meio do pagamento de mensalidades fixas para o desenvolvimento de suas atividades, por todos os seus membros.

(a) Receita proveniente dos clientes atribuídos ao país sede do emissor e sua participação na receita líquida total do emissor

A receita de prestação de serviço na saúde suplementar é obtida em sua totalidade de clientes do país sede da Companhia.

(b) Receita proveniente dos clientes atribuídos a cada país estrangeiro e sua participação na receita líquida total do emissor

Não aplicável, tendo em vista que a Companhia não possui operações em países estrangeiros e, por conseguinte, a totalidade da sua receita de prestação de serviço na saúde suplementar é obtida de clientes do país sede da Companhia.

Não aplicável, tendo em vista que a Companhia não possui operações em países estrangeiros e não está sujeita a nenhuma regulação estrangeira em suas atividades.

(a) Se o emissor divulga informações ASG em relatório anual ou outro documento específico para esta finalidade

A Companhia elabora anualmente o Relatório de Sustentabilidade no qual divulga informações ASG.

O Relatório de Sustentabilidade referente ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 está em processo de elaboração e a previsão de divulgação é em junho de 2025.

(b) Metodologia ou padrão seguidos na elaboração desse relatório ou documento

O Relatório de Sustentabilidade de 2023 da Companhia segue as diretrizes atualizadas e internacionalmente reconhecidas do *GRI – Global Reporting Initiative*.

O Relatório de Sustentabilidade de 2024 também seguirá as diretrizes atualizadas e internacionalmente reconhecidas do *GRI – Global Reporting Initiative*.

(c) Se esse relatório ou documento é auditado ou revisado por entidade independente, identificando essa entidade, se for o caso

As informações publicadas no Relatório de Sustentabilidade de 2023 da Companhia contaram com verificação externa independente, realizada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas.

O Relatório de Sustentabilidade de 2024 também será verificado/auditado por terceiro independente.

(d) A página na rede mundial de computadores onde o relatório ou documento pode ser encontrado

Os Relatórios de Sustentabilidade da Companhia estão disponíveis no *site* de relações com investidores da Companhia (ri.hapvida.com.br), sendo que, quando divulgado, o Relatório de Sustentabilidade de 2024 também estará disponível no mesmo local.

(e) Se o relatório ou documento produzido considera a divulgação de uma matriz de materialidade e indicadores-chave de desempenho ASG, e quais são os indicadores materiais para o emissor

A Companhia utilizou, para o Relatório de Sustentabilidade de 2023, o estudo de Dupla Materialidade realizado em 2021 por consultoria especializada, com base em entrevistas e análises documentais. Esse estudo segue orientando a definição de prioridades ASG da empresa. No momento, a Companhia ainda não possui indicadores-chave de desempenho ASG consolidados. Um novo estudo de Dupla Materialidade, finalizado em fevereiro de 2025, será a base para o Relatório de 2024 e para o desenvolvimento desses indicadores.

(f) Se o relatório ou documento considera os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas e quais são os ODS materiais para o negócio do emissor

A Companhia considerou os ODS nos Relatórios de Sustentabilidade de 2022 e 2023 e a estratégia ASG da Companhia integra metas relativas aos ODS. Os compromissos publicamente assumidos pela Companhia impactam os ODS 3, 5, 10, 12, 13 e 16, conforme consta no capítulo Materialidade do Relatório de Sustentabilidade de 2023. Os mesmos ODS serão considerados para o Relatório de Sustentabilidade de 2024.

(g) Se o relatório ou documento considera as recomendações da Força-Tarefa para Divulgações Financeiras Relacionadas às Mudanças Climáticas (TCFD) ou recomendações de divulgações financeiras de outras entidades reconhecidas e que sejam relacionadas a questões climáticas

Nos Relatórios de Sustentabilidade de 2022 e de 2023, não foram consideradas as recomendações da Força-Tarefa para Divulgações Financeiras Relacionadas às Mudanças Climáticas (TCFD) ou recomendações de divulgações financeiras de outras entidades reconhecidas e relacionadas a questões climáticas.

No Relatório de Sustentabilidade de 2024, não serão consideradas as recomendações da Força-Tarefa para Divulgações Financeiras Relacionadas às Mudanças Climáticas (TCFD) ou recomendações de divulgações financeiras de outras entidades reconhecidas e relacionadas a questões climáticas.

Não obstante, a Hapvida já está realizando em 2025, juntamente com uma consultoria externa, um diagnóstico das adequações necessárias para futuras publicações de Sustentabilidade & Mudanças Climáticas, de acordo com as novas normativas IFRS S1 & S2.

(h) Se o emissor realiza inventários de emissão de gases do efeito estufa, indicando, se for o caso, o escopo das emissões inventariadas e a página na rede mundial de computadores onde informações adicionais podem ser encontradas

A Companhia realizou inventários de emissão de gases de efeito estufa dos escopos 1, 2 e 3 de acordo com o *GHG Protocol*, o qual está disponível no capítulo Estratégia Climática do Relatório de Sustentabilidade de 2023.

O Relatório de Sustentabilidade de 2024 também apresentará, no item Estratégia Climática, os inventários de emissão de gases de efeito estufa realizados pela Companhia.

Explicação do emissor sobre as seguintes condutas, se for o caso:

(i) A não divulgação de informações ASG

Não aplicável, uma vez que a Companhia divulga informações ASG.

(ii) A não adoção de matriz de materialidade

Não aplicável, uma vez que a Companhia adota matriz de materialidade.

(iii) A não adoção de indicadores-chave de desempenho ASG

Não aplicável, uma vez que a Companhia possui indicadores-chave de desempenho.

(iv) A não realização de auditoria ou revisão sobre as informações ASG divulgadas

Não aplicável, uma vez que a Companhia conta com a realização de auditoria sobre as informações ASG divulgadas.

(v) A não consideração dos ODS ou a não adoção das recomendações relacionadas a questões climáticas, emanadas pela TCFD ou outras entidades reconhecidas, nas informações ASG divulgadas

Item parcialmente não aplicável. A Companhia considera os ODS nas informações ASG divulgadas em seus relatórios anuais de sustentabilidade, e está em processo de amadurecimento para a divulgação das informações relacionadas às questões climáticas.

(vi) A não realização de inventários de emissão de gases do efeito estufa

Não aplicável, vez que a Companhia divulga inventários de emissão dos escopos 1, 2 e 3 de acordo com o *GHG Protocol*.

Item não aplicável, tendo em vista que a Companhia não é sociedade de economia mista.

Não houve, no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, a aquisição ou alienação de qualquer ativo relevante que não se enquadra como operação normal nos negócios da Companhia.

Principais operações societárias

Seguem abaixo descritas as principais operações societárias da Companhia e do grupo realizadas no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024:

- ***Simplificação da cadeia societária***

Em 2024, ocorreram as incorporações da Notre Dame Participações S.A. e da BCBF Participações S.A., ambas pela sociedade controlada da Companhia, Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (NDI Saúde). Como consequência dessas operações, a NDI Saúde passou a ser controlada diretamente pela Companhia. As incorporações foram estratégicas em seu processo de reestruturação societária, pois promoveram uma reorganização que simplificou de maneira substancial a cadeia societária, de modo que as principais operadoras do grupo, NDI Saúde e Hapvida Assistência Médica S.A. (HAM), hoje são controladas diretas da Companhia, permitindo uma maior integração operacional e fortalecendo a sinergia entre as áreas de negócio.

Na data deste formulário de referência, a controladora direta da Companhia, PPAR Pinheiro Participações S.A. (PPAR), é parte, na condição de interveniente anuente, do acordo de acionistas celebrado entre os acionistas detentores da integralidade do seu capital social, quais sejam, CPK Empresa de Participações Ltda., JP Empresa de Participações Ltda., CPJ Empresa de Participações Ltda. e ACK Empresa de Participações Ltda. (Acionistas PPAR), cujos termos afetam a manifestação de voto da PPAR enquanto acionista da Companhia (Acordo de Acionistas PPAR). O Acordo de Acionistas PPAR foi instituído em 30 de novembro de 2015 com respectivos aditamentos em 15 de fevereiro de 2018, 06 de agosto de 2020, 21 de agosto de 2023 e 05 de setembro de 2023, com prazo de vigência por 30 anos contados da sua instituição.

Os termos do Acordo de Acionistas PPAR afetam a manifestação de voto da PPAR enquanto controladora da Companhia nas seguintes matérias: (i) alteração do estatuto; (ii) aumento do capital social; (iii) redução do capital; (iv) autorização para grupamento de ações e aquisição, resgate, recompra ou amortização das ações emitidas; (v) emissão de bônus de subscrição, debêntures conversíveis, ações preferenciais ou qualquer outro valor mobiliário conversível em ações; (vi) transformação, fusão, cisão, incorporação de sociedades e incorporação de ações; (vii) modificação da política de dividendos; (viii) dissolução e liquidação, nomeação ou destituição de liquidantes e cessação do estado de liquidação; (ix) autorização para requerimento de autofalência, recuperação judicial ou extrajudicial; (x) aprovação das demonstrações financeiras; (xi) outorga de garantia em favor de terceiros, sem nenhuma relação com os objetivos sociais e fora do curso normal de negócios da investida; (xii) assunção de qualquer dívida que eleve o endividamento líquido em valor equivalente ao patrimônio líquido da investida, conforme apurado trimestralmente; (xiii) prestação de garantias, reais ou fidejussórias, pela investida; e (xiv) compra, venda, alienação ou oneração de participações societárias, em qualquer valor, que detenha diretamente ou através de empresas das quais possua, direta ou indiretamente.

A íntegra do Acordo de Acionistas PPAR está disponível na página de relações com investidores da Companhia em <https://ri.hapvida.com.br/> e na página da CVM em <https://www.gov.br/cvm/pt-br/>.

Não aplicável, visto que não houve alterações significativas na forma de condução dos negócios da Companhia, no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024.

Não foi celebrado nenhum contrato relevante pela Companhia ou por suas controladas que não fosse diretamente relacionado com suas atividades operacionais, no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024.

- *Informações adicionais ao Item 1.3 "Segmentos operacionais: em relação a cada segmento operacional que tenha sido divulgado nas últimas demonstrações financeiras de encerramento de exercício social ou, quando houver, nas demonstrações financeiras consolidadas, indicar as seguintes informações":*

Em linha com o item 2.3 deste formulário de referência, as demonstrações financeiras da Companhia referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, refletem os impactos de adoção do IFRS 17 (CPC 50), norma contábil recepcionada pela CVM e aplicável à Companhia. Nesse contexto, a Companhia optou por divulgar (i) a Receita proveniente do segmento e sua participação na receita líquida do emissor; e (ii) Lucro ou prejuízo resultante do segmento e sua participação no lucro líquido do emissor nas tabelas abaixo considerando o IFRS 4 (CPC-11), visando ampliar as formas de apresentação dos resultados de suas operações ao mercado, contemplando também informações que mantenham comparabilidade direta com o divulgado nos exercícios anteriores. Para visualizar as referidas informações, comparando o exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2023, considerando o IFRS 17 (CPC 50), ver seção 1.3 (b) e (c) deste formulário de referência.

(b) Receita proveniente do segmento e sua participação na receita líquida do emissor

	Exercício social encerrado em 31 de dezembro			
	2024		2023	
(em R\$ milhares, exceto %)	R\$	R\$	R\$	% do total
Prestação de Serviço na Saúde Suplementar	28.952.055	100%	27.366.115	100%
Receita operacional líquida	28.952.055	100%	27.366.115	100%

*2023 reapresentado.

(c) Lucro ou prejuízo resultante do segmento e sua participação no lucro líquido do emissor

	Exercício social encerrado em 31 de dezembro			
	2024		2023	
(em R\$ milhares, exceto %)	R\$	R\$	R\$	% do total
Prestação de Serviço na Saúde Suplementar	270.303	100%	(828.374)	100%
Lucro (Prejuízo) Líquido do exercício	270.303	100%	(828.374)	100%

*2023 reapresentado.

- Informações adicionais ao Item 1.9 "ASG: em relação a informações ambientais, sociais e de governança corporativa (ASG), indicar":

A Companhia elaborou uma estratégia ASG, consolidada em 2022, que está alinhada com a legislação ambiental e boas práticas de sustentabilidade, direitos humanos, ética e transparência nos negócios. Foi de grande importância para a consolidação da estratégia ASG a reinstalação e eleição do Comitê Estatutário de ASG em 24 de maio de 2023, que atua no fomento de práticas ASG junto ao conselho de administração.

Neste cenário, o Comitê Estatutário de ASG: **(i)** passou a monitorar o diagnóstico de conformidade legal, os riscos e os projetos em andamento relacionados a utilização de recursos naturais com base no estudo de riscos e

oportunidades climáticas desenvolvidos para a Companhia; e **(ii)** acompanhou o desempenho de projetos como o "Diagnóstico de Conformidade Legal", "Projeto Guardiões do Meio Ambiente", "Energia Renovável", "Reciclagem de Uniformes" e direcionou as atividades da área de Educação e Pesquisa para o desenvolvimento de projetos com foco em ASG, em especial com impacto direto na sociedade.

Projetos de Meio Ambiente:

a. Diagnóstico de Conformidade Legal: procedimentos que determinam a realização de visitas em todas as unidades assistenciais, por meio das quais são verificados, por metodologia padronizada, o atendimento dos requisitos legais vigentes relacionados ao gerenciamento de resíduos.

A partir desta verificação, é possível identificar oportunidades de melhoria, realizar a avaliação do desempenho individual de cada unidade e desenvolver as tratativas das não conformidades apontadas por meio de um plano de ação.

b. Projeto Guardiões do Meio Ambiente: o projeto tem o objetivo de envolver todos os colaboradores nos processos de gerenciamento de resíduos. Para isso, os colaboradores passam por um processo de capacitação em educação ambiental e recebem informações ambientais sobre gerenciamento de resíduos e outras demandas de meio ambiente. O foco de atuação é de auxílio nos treinamentos, fiscalização e auditorias nos processos de descarte de resíduos de cada setor.

c. Reciclagem de uniformes: programa para descaracterização e transformação dos uniformes inservíveis em cobertores. Em 2024, foram transformados 1.500 kg de uniformes em 1.300 cobertores que posteriormente foram doados à Cruz Vermelha São Paulo para pessoas em situação de vulnerabilidade social.



Governança responsável e inovadora

- Ética e integridade corporativa
- Privacidade de dados e cibersegurança
- Inovação e pesquisa



Protagonismo ambiental

- Estratégia climática
- Gestão de resíduos
- Gestão de energia



Foco no impacto social

- Diversidade & inclusão
- Saúde, segurança e bem-estar
- Direitos humanos e responsabilidade social
- Desenvolvimento e treinamento
- Gestão da cadeia de fornecedores



Cuidado com o beneficiário

- Qualidade no atendimento
- Acesso à saúde

As informações financeiras contidas nos itens 2.1 a 2.11 devem ser lidas em conjunto com as demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia auditadas para os exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023 e suas respectivas notas explicativas. As demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil (BR GAAP) e as Normas Internacionais de Relatório Financeiro (IFRS), emitidas pelo *International Accounting Standards Board* (IASB), especificamente o IFRS 17 – Contratos de Seguro, internalizado no Brasil pelo CPC 50 (CPC 50), conforme publicadas em 19 de março de 2025 (DFs).

Exceto caso expressamente indicado nesta seção 2, os números referentes aos exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023 (reapresentados) refletem as DFs sob o CPC 50.

As informações, as avaliações, as opiniões e comentários ora apresentados traduzem a visão e percepção da administração da Companhia sobre as atividades, negócios e desempenho, bem como visam a fornecer aos investidores informações que os ajudarão a comparar as DFs para os exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023. Este apanhado inclui, também, conforme o caso, as explicações da administração sobre as variações nas principais linhas dessas demonstrações financeiras de período para período, abordando, sempre que pertinente, os principais fatores que explicam tais alterações.

Os termos “AH” e “AV” nas colunas de determinadas tabelas ao longo dos itens abaixo significam “análise horizontal” e “análise vertical”, respectivamente. A análise horizontal compara índices ou itens de linha nas demonstrações financeiras ao longo de um período. A análise vertical representa o percentual ou item de uma linha em relação às receitas líquidas para os períodos aplicáveis para os resultados das operações, ou em relação ao ativo total/passivo e patrimônio líquido nas datas aplicáveis para a demonstração do balanço patrimonial.

Exceto quando indicado de forma contrária, os números mencionados neste documento referem-se ao consolidado do grupo.

2.1 – Condições gerais: os diretores devem comentar sobre:

(a) Condições financeiras e patrimoniais gerais

Entendemos que as condições financeiras e patrimoniais da Companhia são suficientes para implementar o seu plano de negócios e cumprir suas obrigações de curto e médio prazo.

Em 31 de dezembro de 2024, o caixa e equivalentes de caixa e aplicações financeiras circulante e aplicações financeiras não circulante da Companhia totalizaram R\$ 9.255,0 milhões, contemplando ativos garantidores no montante de R\$ 3.583,3 milhões, e o restante, R\$ 5.671,7 milhões, contemplado por recursos de livre movimentação. Portanto, o montante de caixa e equivalentes de caixa e aplicações financeiras circulante e aplicações financeiras não circulante da Companhia foi 17,30% superior em 31 de dezembro de 2024 comparado a 31 de dezembro de 2023, este de R\$ 7.889,9 milhões. O aumento ocorreu em função de um fluxo de caixa líquido proveniente das atividades operacionais continuadas superior ao exercício comparativo, além dos recursos provenientes das captações no mercado em 2024. Ainda, em 31 de dezembro de 2024, havia empréstimos, financiamentos e debêntures registrados no passivo (circulante e não circulante) da Companhia no montante de R\$ 12.754,7 milhões, um aumento de R\$ 1.228,3 milhões ou 10,66% comparado a 31 de dezembro de 2023, cujo saldo era de R\$ 11.526,4 milhões, aumento este fruto das 7ª e 8ª emissões de debêntures da Companhia, conforme descritas no item 2.1(f.i), abaixo, e no item 12.3 do formulário de referência.

A capacidade de geração de caixa da Companhia, juntamente com emissões/rolagem e substituições de dívidas, tem permitido a realização dos investimentos orgânicos da Companhia mantendo níveis de liquidez equilibrados.

A administração da Companhia acredita que os seus resultados operacionais a credenciam para gerar recursos para o desenvolvimento do seu plano de negócio via crescimento orgânico e por aquisições, além de cumprir suas obrigações de curto prazo. A respeito, a tabela a seguir retrata as principais obrigações contratuais da Companhia nas demonstrações financeiras consolidadas relativas ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024:

Conta	Valor em cada ano de vencimento (em R\$ milhares)			
	2025	2026	2027 em diante	Total
Fornecedores	337.280	3.057	-	340.337
Empréstimos, financiamentos e debêntures	2.281.345	2.846.575	17.073.186	22.201.106
Arrendamentos a pagar	523.557	498.609	8.901.145	9.923.311
Outras contas a pagar	400.680	1.260.231	-	1.660.911
Dividendos e juros sobre capital próprio a pagar	605	-	-	605

(b) Estrutura de capital

A administração acredita que a estrutura de capital medida pela relação entre os passivos e patrimônio líquido da Companhia apresentou, nos períodos indicados, uma distribuição equilibrada, representada por 33,77% de capital de terceiros e 66,23% de capital próprio em 31 de dezembro de 2024, e por 32,13% de capital de terceiros e 67,87% de capital próprio em 31 de dezembro de 2023. A administração acredita que essa relação é condizente com suas atividades, na proporção apresentada na tabela abaixo, para cada um dos exercícios sociais abaixo:

Contas (em R\$ milhares, exceto %)	Exercício social encerrado em 31 de dezembro de	
	2024	2023 (reapresentado)
Capital de terceiros (passivo circulante + passivo não circulante)	24.822.723	23.525.433
Capital próprio (patrimônio líquido)	48.676.923	49.682.957
Capital total (terceiros + próprio)	73.499.646	73.208.390
Parcela de capital de terceiros	33,77%	32,13%
Parcela de capital próprio	66,23%	67,87%

(c) Capacidade de pagamento em relação aos compromissos financeiros assumidos

Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia possuía em seu saldo contratos de empréstimos, financiamentos e debêntures advindos das empresas adquiridas ao longo dos anos, são elas: 4ª emissão de debêntures (advinda da antiga BCBF Participações S.A.), realizada em 22 de setembro de 2020, 5ª emissão de debêntures (advinda da antiga BCBF Participações S.A.), realizada em 29 de outubro de 2020, e 6ª emissão de debêntures (advinda da antiga BCBF Participações) realizada em 07 de outubro de 2021. Além disso, há as suas próprias emissões: 1ª emissão de debêntures realizada em 26 de junho de 2019, 2ª emissão de debêntures, realizada em 13 de outubro de 2021, 3ª emissão de debêntures, realizada em 18 de abril de 2022, 5ª emissão de debêntures, realizada em 15 de dezembro de 2023, 7ª emissão de debêntures, realizada em 06 de maio de 2024 e 8ª emissão de debêntures realizada em 11 de outubro de 2024

Os empréstimos, financiamentos e debêntures circulantes e não circulantes somavam R\$ 12.755 milhões em 31 de dezembro de 2024, o que, comparado aos empréstimos, financiamentos e debêntures circulantes e não circulantes de R\$ 11.526,4 milhões em 31 de dezembro de 2023, significa um aumento de R\$ 1.228,3 milhões ou 10,7% comparado a 31 de dezembro de 2023, fruto da 7ª e 8ª emissões de debêntures da Companhia, conforme descritas no item 2.1(f.i), abaixo, e no item 12.3 do formulário de referência, líquidas dos pagamentos de principal e juros do período. Portanto, o montante amortizado foi superior às captações realizadas neste exercício. Do montante referente ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, R\$ 950,8 milhões possuem vencimento no exercício social que se encerrará em 31 de dezembro de 2025.

Considerando a geração de caixa juntamente com outras iniciativas de redução do custo da dívida e otimização do consumo de *capex*¹, a administração acredita que a Companhia apresenta condições financeiras suficientes para cumprir os seus compromissos financeiros.

O índice de liquidez corrente da Companhia era de 2,11 e 1,46 em 31 de dezembro de 2024 e 2023 (reapresentado), respectivamente. O índice de liquidez corrente consiste no resultado da divisão do ativo circulante pelo passivo circulante.

Adicionalmente, a administração acredita que a Companhia possui condições de gerar e/ou captar recursos no mercado para fortalecer e incrementar ainda mais seus planos de negócios e investimentos, assim como cumprir suas obrigações financeiras de curto e longo prazo.

(d) Fontes de financiamento para capital de giro e para investimentos em ativos não-circulantes utilizadas

No exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, as principais fontes de financiamento para capital de giro e investimento em ativos não circulantes da Companhia foram **(i)** o caixa gerado por meio de suas atividades operacionais;

¹ Investimento de capital.

(ii) a utilização de financiamentos de terceiros, cujos recursos advieram da oferta pública com esforços restritos de colocação das 7ª e 8ª emissões de debêntures da Companhia (HAPV17, HAPV18 e HAPV28) da Loan FRN, conforme descritas no item 2.1 (f.i) abaixo e no item 12 do formulário de referência.

(e) Fontes de financiamento para capital de giro e para investimentos em ativos não-circulantes que pretende utilizar para cobertura de deficiências de liquidez

Ainda que a Companhia entenda não possuir deficiências de liquidez nesta data, caso sejam necessários recursos adicionais para cobertura de deficiência de liquidez, a Companhia pode buscar captações no mercado de capitais e instituições financeiras dado sua capacidade de crédito.

(f) Níveis de endividamento e as características de tais dívidas, descrevendo ainda:

Empréstimo	Vencimento	Taxa juros	Indexador	Saldo em 31/12/2024 (em R\$ milhares)
1ª emissão de debêntures (HAPV) – 2ª série	jul/26	110,55%	CDI	248.112
2ª emissão de debêntures (HAPV) – 1ª série	abr/27	1,45%	CDI+	1.272.261
2ª emissão de debêntures (HAPV) – 2ª série	abr/29	1,65%	CDI+	1.272.669
3ª emissão de debêntures (HAPV) – série única	mai/29	1,60%	CDI+	2.026.513
5ª emissão de debêntures (HAPV) – série única	jan/30	1,75%	CDI+	996.210
7ª emissão de debêntures (HAPV) – série única	Mai/31	1,60%	CDI+	1.010.963
8ª emissão de debêntures (HAPV) – 1ª série	Out/31	1,10%	CDI+	1.017.077
8ª emissão de debêntures (HAPV) – 2ª série	Out/32	1,20%	CDI+	1.017.261
4ª emissão de debêntures (BCBF/HAPV) – série única (ii)	set/25	2,65%	CDI+	50.453
5ª emissão de debêntures (BCBF/HAPV) – série única (ii)	nov/25	2,65%	CDI+	148.453
6ª emissão de debêntures (BCBF/HAPV) – série única (ii)	out/27	1,45%	CDI+	1.231.227
Capital de giro - Loan FRN (NDIS) (iii)	ago/27	5,04% a.a.	N/A	289.035
1ª emissão dos CRI (HAM) - série única (i)	dez/31	5,75%	IPCA+	1.142.486
1ª emissão dos CRI (BCBF/NDIS) - 1ª série	dez/27	0,75%	CDI+	536.645
1ª emissão dos CRI (BCBF/NDIS) - 2ª série	dez/29	7,09%	IPCA+	392.073
1ª Emissão dos CRI (BCBF/NDIS) - 3ª série	dez/34	7,28%	IPCA+	103.253
Total				12.754.691
Circulante				950.843
Não circulante				11.803.848

HAPV: Hapvida Participações e Investimentos S.A.
NDIS: Notre Dame Intermédica Saúde S.A.
BCBF: BCBF Participações S.A.
US: Ultra Som Serviços Médicos S.A.
HAM: Hapvida Assistência Médica S.A.

- (i) Transação com instrumento de *hedge* contratado, visando *swap* da taxa IPCA + 5,7505% para a taxa de 107,5% do CDI. Com a incorporação da Ultra Som Serviços Médicos S.A. na Hapvida Assistência Médica S.A. em 01 de dezembro de 2023, esta assumiu a dívida anteriormente detida pela Ultra Som Serviços Médicos S.A.
- (ii) Debêntures cedidas pela controlada BCBF Participações S.A. à Companhia, passando a Companhia a figurar como emissora das respectivas debêntures, para todos os fins e efeitos. A cessão está inserida no contexto de simplificação da estrutura societária da Companhia.
- (iii) Transação com instrumento de *hedge* contratado, visando *swap* da variação do dólar + 5.04 % a.a. para a taxa de CDI+1,37 % a.a.

O detalhamento dos contratos financeiros relevantes da Companhia, em 31 de dezembro de 2024, encontra-se destacado abaixo:

Debêntures

1ª emissão (HAPV)

Em julho de 2019, a Companhia efetuou a 1ª emissão de debêntures simples, quirografárias, não conversíveis em ações, em 2 séries, com valor unitário de R\$ 1.000,00, totalizando o valor de R\$ 2.000.000.000,00, composto por **(i)** 1.764.888 debêntures da 1ª série, com vencimento ocorrido em 10 de julho de 2024; e **(ii)** 235.112 debêntures da 2ª série, com vencimento em 10 de julho de 2026. As debêntures da 1ª série serão amortizadas em três parcelas anuais, sendo que a primeira venceu em 10 de julho de 2022, conforme aditamento de 22 de julho de 2019, e as debêntures de 2ª série serão amortizadas em duas parcelas anuais, sendo a primeira a vencer em 10 de julho de 2025. O pagamento dos juros é realizado de forma semestral, com o primeiro pagamento em 30 de abril de 2022.

2ª emissão (HAPV)

Em de outubro de 2021, a Companhia efetuou a 2ª emissão de debêntures simples, quirografárias, não conversíveis em ações, em 2 séries, com valor unitário de R\$ 1.000,00, totalizando o valor de R\$ 2.500.000.000,00, composto por **(i)** 1.250.000 debêntures da 1ª série, com vencimento em 30 de abril de 2027; e **(ii)** 1.250.000 debêntures da 2ª série, com vencimento em 30 de abril de 2029. As debêntures da 1ª série serão amortizadas em duas parcelas anuais, sendo a primeira a vencer, conforme aditamento de 08 de novembro de 2021, em 30 de abril de 2026, e as debêntures de 2ª série serão amortizadas em duas parcelas anuais, sendo a primeira a vencer em 30 de abril de 2028. O pagamento dos juros é realizado de forma semestral, com o primeiro pagamento em 30 de abril de 2022.

3ª emissão (HAPV)

Em maio de 2022, a Companhia efetuou a 3ª emissão de debêntures simples, quirografárias, não conversíveis em ações, em série única, com valor unitário de R\$ 1.000,00, totalizando o valor de R\$ 2.000.000.000,00, composto por 2.000.000 debêntures, com vencimento em 10 de maio de 2029. As debêntures serão amortizadas em duas parcelas anuais, sendo a primeira a vencerem 10 de maio de 2029, conforme aditamento de 13 de maio de 2022. O pagamento dos juros é realizado de forma semestral, com o primeiro pagamento em 10 de novembro de 2022.

5ª emissão (HAPV)

Em dezembro de 2023, a Companhia efetuou a 5ª emissão de debêntures simples, quirografárias, não conversíveis em ações, em série única, com valor unitário de R\$ 1.000,00, totalizando o valor de R\$ 1.000.000.000,00, composto por 1.000.000 debêntures, com vencimento em 27 de janeiro de 2030. As debêntures serão amortizadas em parcela única ao final do contrato. O pagamento dos juros é realizado de forma semestral, com o primeiro pagamento em 27 de junho de 2024.

7ª emissão (HAPV)

Em maio de 2024, a Companhia efetuou a 7ª emissão de debêntures simples, quirografárias, não conversíveis em ações, em série única, com valor unitário de R\$ 1.000,00, totalizando o valor de R\$ 1.000.000.000,00, composto por 1.000.000 debêntures, com vencimento em 10 de maio de 2031. As debêntures serão amortizadas em duas parcelas anuais, sendo a primeira a vencer, em 10 de maio de 2030. O pagamento dos juros é realizado de forma semestral, com o primeiro pagamento em 11 de outubro de 2024.

8ª emissão (HAPV)

Em de outubro de 2024, a Companhia efetuou a 8ª emissão de debêntures simples, quirografárias, não conversíveis em ações, em 2 séries, com valor unitário de R\$ 1.000,00, totalizando o valor de R\$ 2.000.000.000,00, composto por (i) 1.000.000 debêntures da 1ª série, com vencimento em 15 de outubro de 2031; e (ii) 1.000.000 debêntures da 2ª série, com vencimento em 15 de outubro de 2032. As debêntures de ambas as séries serão amortizadas em parcela única. O pagamento dos juros será realizado de forma semestral, com o primeiro pagamento em 15 de abril de 2025.

4ª emissão (BCBF/HAPV)

Em setembro de 2020, a BCBF Participações S.A. (BCBF), controlada da Companhia, captou o montante de R\$ 750.000.000,00 por meio de emissão de 750.000 debêntures, não conversíveis em ações, com valor unitário de R\$ 1.000, com vencimento em 22 de setembro de 2025, sendo o valor amortizado anualmente a partir do 3º ano. A remuneração é paga semestralmente, a partir de 22 de março de 2021.

5ª emissão (BCBF/HAPV)

Em novembro de 2020, a BCBF captou o montante de R\$ 700.000.000,00 por meio de emissão de 700.000 debêntures não conversíveis em ações, com valor nominal de R\$ 1.000,00 com vencimento em 04 de novembro de 2025, sendo o valor amortizado anualmente a partir do 3º ano. A remuneração é paga semestralmente, a partir de 04 de maio de 2021.

6ª emissão (BCBF/HAPV)

Em outubro de 2021, a BCBF captou o montante de R\$ 1.200.000.000,00, por meio de emissão de 1.200.000 debêntures não conversíveis em ações, com valor nominal de R\$ 1.000,00 com vencimento em 7 de outubro de 2027, sendo o valor amortizado anualmente a partir do 4º ano. A remuneração é paga semestralmente, a partir de 07 de abril de 2022.

Loan FRN

Capital de giro - Loan FRN (NDIS) | Intercompany Loan FRN atrelado a Standby Letter of Credit

Em agosto de 2024, a Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (NDIS), controlada da Companhia, captou o montante de USD 45.774.647,89 por meio do instrumento bancário FRN, garantido por *standby letter of credit*, com vencimento em 20 de agosto de 2027. A operação será paga em parcela única.

Certificado de Recebíveis Imobiliários – CRI

1ª emissão (HAM/US)

Em dezembro de 2021, a Companhia participou da 1ª emissão dos CRI (da sua subsidiária Ultra Som), com valor unitário de R\$ 1.000,00, totalizando o valor total de emissão de R\$ 1.001.700.000,00, composto por 1.001.700 debêntures de série única (lastro), com vencimento em 11 de dezembro de 2031. Sobre a captação de recursos a partir de uma operação de securitização (emissão dos CRI) incide juros de IPCA + 5,7505%. As debêntures dos CRI serão amortizadas em duas parcelas anuais, sendo a primeira a vencer em 12 de dezembro de 2030, conforme aditamento de 01 de dezembro de 2021. O pagamento dos juros é realizado de forma semestral, com o primeiro pagamento em 13 de junho de 2022. Ainda, com o objetivo de proteger a exposição em inflação dessa operação, a Companhia contratou *swaps* atrelados à operação de CRI devidamente casados com mesmos prazos, taxas e valores.

1ª emissão BCBF Participações S.A. (BCBF/NDIS)

Em dezembro de 2022, a Companhia participou da 1ª emissão de CRI (da sua subsidiária BCBF, incorporada pela NDIS em 28 de março de 2024), da 1ª, 2ª e 3ª séries com valores unitários de R\$ 1.000,00, totalizando o valor total de R\$ 1.000.000.000,00, com vencimento em 15 de dezembro de 2027, 15 de dezembro de 2029 e 15 de dezembro de 2034, respectivamente. Sobre a captação de recursos a partir de uma operação de securitização (emissão dos CRI) incide juros de CDI + 0,75%, IPCA + 7,0913% e IPCA + 7,2792%, respectivamente. O pagamento dos juros é realizado de forma semestral, com o primeiro pagamento em 15 de junho de 2023.

Garantias

Os empréstimos e financiamentos da Companhia e suas controladas são garantidos por: (i) garantia fidejussória na forma de fiança prestada apenas por fiadores do grupo econômico da Companhia, (ii) alienação fiduciária dos bens hospitalares financiados, (iii) aplicações financeiras mantidas nas mesmas instituições onde os créditos foram contratados ou (iv) instrumento de *standby letter of credit* contratado com banco comercial.

ii. Outras relações de longo prazo com instituições financeiras

A Companhia não possui relações de longo prazo que sejam consideradas relevantes individualmente.

iii. Grau de subordinação entre as dívidas

Não há grau de subordinação contratual entre as dívidas da Companhia. Havendo um eventual concurso universal de

credores, deve-se seguir os dispositivos legais, incluindo a Lei nº 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, e a Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, conforme alteradas.

iv. Eventuais restrições impostas ao emissor, em especial, em relação a limites de endividamento e contratação de novas dívidas, à distribuição de dividendos, à alienação de ativos, à emissão de novos valores mobiliários e a alienação de controle societário, bem como se o emissor vem cumprindo essas restrições

Nesta data, a Companhia é parte, como tomadora, em contratos de empréstimos, financiamentos e debêntures relevantes (conforme item 2.1(f.i), acima) e, no contexto de tais empréstimos, financiamentos e debêntures relevantes, está obrigada à observância de determinadas obrigações e restrições, sob pena de vencimento antecipado das dívidas. Tais restrições são usuais de mercado em operações como aquelas contratadas pela Companhia e incluem, sem se restringir:

Debêntures

Descrição dos detalhes das emissões a seguir: *1ª emissão (HAPV), 2ª emissão (HAPV), 3ª emissão (HAPV), 5ª emissão (HAPV), 7ª emissão (HAPV), 8ª emissão (HAPV), 4ª emissão (BCBF/HAPV), 5ª emissão (BCBF/HAPV), 6ª emissão (BCBF/HAPV), 1ª emissão (HAM) e 1ª emissão (BCBF/NDIS)*²:

- *Covenants* financeiros: conforme tabela abaixo.

<i>Covenant</i> Financeiro	Valor limite pactuado com os credores	Valor efetivamente performado em 31 de dezembro de 2024	Vencimento antecipado (automático ou não automático) em caso de descumprimento do <i>covenant</i> financeiro
Dívida Líquida/Ebitda Ajustado*	≤ 3,0	1,06	Vencimento não automático

*Sendo que (conforme estabelecido nos instrumentos contratuais): (i) Dívida Líquida: a soma algébrica dos empréstimos, financiamentos, obrigações financeiras para fins de aquisição de outras sociedades, instrumentos de mercado de capital local e internacional e do saldo dos derivativos da Emissora (Endividamento), em bases consolidadas, menos as disponibilidades em caixa, equivalentes de caixa e aplicações financeiras; e (ii) Ebitda Ajustado: o lucro ou prejuízo líquido da emissora, em bases consolidadas, relativo aos 12 últimos meses, antes: (a) das despesas (receitas) financeiras líquidas, (b) do imposto de renda e da contribuição social, (c) das despesas de depreciação e amortização, (d) do custo não caixa de *stock option*, *stock grant* e plano de ações virtuais, (e) do *impairment*, e (f) das receitas ou despesas não recorrentes e dos ganhos e perdas na venda de ativos.

- *Covenants* não financeiros:
 - Vencimento automático:

Quando se tratar de obrigação de pagamento do saldo devedor do Valor Nominal Unitário das Debêntures ou da Remuneração após 1 dia útil da data do vencimento, decretação de falência da Companhia e/ou da Fiadora e/ou de suas Controladas Relevantes, pedido de recuperação judicial ou de recuperação extrajudicial da Companhia e/ou da Fiadora e/ou de suas Controladas Relevantes, independentemente do deferimento do respectivo pedido e a alteração do objeto social da Companhia e/ou da Fiadora, conforme disposto em seu respectivo Estatuto Social, vigente na Data de Emissão, que resulte em alteração da atividade principal da Companhia e/ou da Fiadora.

- Vencimento não automático:

² As informações a seguir são um resumo pertinente a todas as emissões do grupo mencionadas neste item do formulário de referência.

Inadimplemento, pela Companhia e/ou pela Fiadora, de quaisquer obrigações não pecuniárias previstas nas respectivas escrituras de emissão, não sanado no prazo de 15 (quinze) Dias Úteis contados da data do referido, em caso de cisão, fusão, incorporação (incluindo incorporação de ações) ou qualquer forma de reorganização societária envolvendo a Companhia e/ou a Fiadora, salvo se a operação for uma Operação Societária Permitida, descumprimento, pela Emissora, por 3 (três) trimestres consecutivos ou alternados apurados durante a vigência das Debêntures, do índice financeiro (Dívida Líquida/Ebitda Ajustado $\leq 3,0$).

Loan FRN (NDIS) (capital de giro)

- *Covenants* financeiros: não aplicável.
- *Covenants* não financeiros:
 - Vencimento automático: não aplicável.
 - Vencimento não automático:

Em caso de transferência a terceiros que não sejam do grupo econômico da Companhia e/ ou controladas controladoras, sem a concordância escrita do banco, se a Companhia e/ou controladas e controladoras tiverem o controle direto ou indireto transferido a terceiro que não seja integrante do grupo econômico da Companhia. Mudança ou alteração do objeto social da Companhia e/ ou controladas controladoras, alterar substancialmente a natureza das atuais atividades principais exercidas pela Companhia, respectivamente, ou agregar a essas atividades novos negócios que tenham prevalência ou possam representar desvios em relação as atividades atualmente desenvolvidas. Se a Companhia e/ ou controladas controladoras, propuserem plano de recuperação extrajudicial a quaisquer de seus credores ou ingressarem em juízo com pedido de recuperação judicial.

Ainda, vale ressaltar que 100% do endividamento relevante da Companhia, representado pelos contratos relevantes divulgados no item 2.1 (f)(i) acima possuem cláusula de vencimento antecipado e inadimplemento cruzado (*cross-default* ou *cross-acceleration*), sendo que seus respectivos valores são apresentados no referido item, perfazendo um total de R\$ 12.755 milhões. Desta forma, a ocorrência de um evento de inadimplência sob um desses instrumentos poderia desencadear um evento de inadimplência sob outro endividamento ou permitir que os credores sob outro endividamento acelerassem esse endividamento. Tais contratos também possuem cláusulas de vencimento antecipado em caso de eventual descumprimento de *covenants* ou de outras obrigações e/ou de declaração de vencimento antecipado de dívidas de outras empresas do grupo econômico da Companhia.

Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia e suas controladas estavam atendendo integralmente aos índices financeiros e às cláusulas e restrições contratuais relacionadas a vencimento antecipado acordados em suas operações.

(g) Limites dos financiamentos contratados e percentuais já utilizados

Não aplicável, uma vez que os contratos celebrados de empréstimos e financiamentos pela Companhia não possuem limites de utilização. 100% dos financiamentos contratados já foram utilizados.

(h) Alterações significativas em itens das demonstrações de resultado e de fluxo de caixa

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO

EXERCÍCIO SOCIAL FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 COMPARADO AO EXERCÍCIO SOCIAL FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023

Conta	Valor (em R\$ milhares, exceto %)	Exercício social encerrado em				AH (%)
		31/12/2024	AV	31/12/2023 (reapresentado)	AV	31/12/2024 vs. 31/12/2023
Receita de seguros	28.187.162	97,48%		26.981.555	96,54%	4,47%
Despesa de seguros	(24.291.672)	-84,01%		(22.901.847)	-81,94%	6,07%
Receita líquida de serviços prestados	727.536	2,52%		968.018	3,46%	-24,84%
Custos dos serviços prestados	(1.322.273)	-4,57%		(1.865.701)	-6,68%	-29,13%
Lucro bruto	3.300.753	11,42%		3.182.025	11,38%	3,73%
Despesas de vendas	(332.262)	-1,15%		(284.629)	-1,02%	16,74%
Despesas administrativas	(2.263.655)	-7,83%		(1.697.929)	-6,07%	33,32%
Outras receitas operacionais, líquidas	36.155	0,13%		72.818	0,26%	-50,35%
Resultado antes do resultado financeiro e impostos	740.991	2,56%		1.272.285	4,55%	-41,76%
Receitas financeiras	1.146.696	3,97%		1.081.503	3,87%	6,03%
Despesas financeiras	(2.354.964)	-8,14%		(2.897.860)	-10,37%	-18,73%
Despesas financeiras, líquidas	(1.208.268)	-4,18%		(1.816.357)	-6,50%	-33,48%
Resultado antes do imposto de renda e da contribuição social sobre o lucro	(467.277)	-1,62%		(544.072)	-1,95%	-14,11%
Imposto de renda e contribuição social	(188.064)	-0,65%		(71.202)	-0,25%	164,13%
Corrente	(119.255)	-0,41%		(190.713)	-0,68%	-37,47%
Diferido	(68.809)	-0,24%		119.511	0,43%	-157,58%
(Prejuízo)/Lucro líquido das operações continuadas do exercício	(655.341)	-2,27%		(615.274)	-2,20%	6,51%
(Prejuízo)/Lucro líquido das operações descontinuadas do exercício	5.965	0,02%		645	-	824,81%
Prejuízo do exercício	(649.376)	-2,25%		(614.629)	-2,20%	5,65%

Receita operacional líquida

A receita operacional da Companhia é composta pela receita líquida de serviços prestados (atrelada a prestação de serviços clínicos, hospitalares, laboratoriais e de diagnóstico, além da prestação de serviços de administração de planos de saúde e odontológicos da modalidade pós-pagamento) e a receita de seguros (atrelada aos contratos de seguro nos segmentos de saúde e odontológico, tanto individuais quanto coletivos).

A receita operacional líquida da Companhia no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, correspondente à receita líquida de serviços prestados somada à receita de seguros, foi de R\$ 28.914,7 milhões comparativamente a R\$ 27.949,6 milhões no exercício social de 2023, o que representou um aumento de R\$ 965,1 milhões ou 3,45%. Este aumento é atribuído substancialmente aos fatores descritos a seguir:

- (i) em 2024, houve um aumento líquido de 4,6 mil beneficiários em planos de saúde comparado a 2023, todas as categorias de planos registraram crescimento no *ticket* médio, com destaque para os planos individuais, que tiveram a maior alta, de 11,53% (R\$ 377,1 em 2024 contra R\$ 338,1 em 2023);

- (ii) em 2024, a receita de planos odontológicos atingiu R\$ 880,9 milhões, aumento de 4,6% frente ao ano de 2023, resultado do aumento de *ticket* médio mensal, que passou de R\$ 10,0 em 2023 para R\$ 10,6 em 2024, apesar da redução de 62,2 mil beneficiários na comparação anual; e
- (iii) o crescimento do *ticket* médio de saúde e de odonto foi de 10,2% e 0,8%, respectivamente, no exercício social de 2024 em relação ao exercício social de 2023, em função de uma política de preços adequada aos novos produtos lançados nas diversas regiões onde a Companhia está presente, bem como no repasse de inflação, com o consequente reajuste dos preços.

Despesas de seguros

No exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, as despesas de seguros da Companhia totalizaram R\$ 24.291,7 milhões, comparativamente a R\$ 22.901,8 milhões no exercício social de 2023, o que representou um aumento de 6,07%.

O principal fator observado para o aumento verificado decorreu dos grupos de contratos individuais adquiridos quando da combinação de negócios com a NDI, que tiveram um ano desfavorável, de aumento de sinistralidade, impactados principalmente por eventos adversos de doenças, medidas internas de resolução de cirurgias em atraso e de qualificação da rede de atendimento com um aumento do custo médico. Esse aumento da sinistralidade ocasionou uma majoração das estimativas de saída de caixa futuro da Companhia e suas controladas que, por consequência, reduz a margem contratual de seguro. Os ajustes impactaram a coluna "Outros Contratos", dado que todos os grupos de contratos da NDI estão apresentados nessa coluna.

Lucro bruto

O lucro bruto no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 foi de R\$ 3.300,8 milhões comparativamente a um lucro de R\$ 3.182 no exercício social de 2023, o que representou um aumento de R\$ 118,7 milhões. O lucro bruto representou 11,42% e 11,38% da receita operacional líquida auferida nos exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023, respectivamente. Esse aumento da representatividade do lucro bruto em relação à receita operacional líquida deveu-se a um incremento de precificação (crescimento do *ticket* médio de saúde e odonto em 10,2% e 0,8%, respectivamente, como mencionado anteriormente). Além disso, a rubrica de lucro bruto também sofreu os efeitos da remensuração decorrente da reapresentação das rubricas de Receitas de Seguros e Despesas de Seguros, conforme descrito nas demonstrações financeiras da Companhia.

Despesas de vendas

As despesas de vendas no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 totalizaram R\$ 332,3 milhões, um aumento de R\$ 47,6 milhões, se comparado a R\$ 284,6 milhões no exercício de 2023. Esse crescimento foi impulsionado principalmente por maiores gastos com pessoal e investimentos em publicidade e propaganda, devido ao lançamento de uma nova campanha publicitária nas regiões Sul e Sudeste.

Despesas administrativas

As despesas administrativas no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 foram de R\$ 2.263,7 milhões comparativamente a R\$ 1.697,9 milhões no exercício social de 2023, o que representou um aumento de 33,32%. As despesas administrativas representaram 7,83% e 6,07% da receita operacional líquida nos exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023, respectivamente.

O principal fator que ocasionou o aumento de tais despesas entre os períodos comparados foi a constituição de maior vulto nas provisões para riscos da Companhia e suas controladas em decorrência de mudanças no ambiente regulatório com

consequente aumento da judicialização no setor de saúde suplementar.

Outras receitas operacionais, líquidas

Outras receitas operacionais líquidas no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 somaram R\$ 36,2 milhões comparativamente a R\$ 72,8 milhões no exercício social de 2023, o que representou uma redução de R\$ 36,7 milhões ou 50,35%. As outras receitas operacionais líquidas representaram 0,13% e 0,26% da receita operacional líquida nos exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023, respectivamente. O principal fator que ocasionou a diminuição do saldo entre os períodos comparados foi o efeito da baixa de investimentos (despesa) decorrente da venda do grupo Maida Health em 2024, no montante de R\$ 25,0 milhões.

Resultado antes do resultado financeiro e impostos

O resultado antes do resultado financeiro e impostos no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 foi de R\$ 741,0 milhões (positivo), comparativamente a um valor de R\$ 1.272,3 milhões (positivo) no exercício social de 2023, o que representou uma redução do valor entre os exercícios de R\$ 531,3 milhões. O resultado antes do resultado financeiro e impostos representou 2,56% e 4,55% da receita líquida operacional nos exercícios sociais encerrados em 2024 e 2023, respectivamente. Esta redução é atribuída substancialmente aos fatores anteriormente mencionados.

Receitas financeiras

As receitas financeiras no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 foram de R\$ 1.146,7 milhões comparativamente a R\$ 1.081,5 milhões no exercício social de 2023, o que representou um impacto positivo na comparação entre os exercícios de R\$ 65,2 milhões. As receitas financeiras representaram 3,97% e 3,87% da receita líquida operacional nos exercícios sociais encerrados em 2024 e 2023, respectivamente. Este impacto positivo advém, majoritariamente, dos seguintes fatores: (i) aumento das receitas financeiras de aplicações em função do aumento do saldo patrimonial em R\$ 80,9 milhões advindo de operações de captações de recursos em 2024; e (ii) ao aumento das receitas com instrumentos derivativos (dívida) em R\$ 23,2 milhões.

Despesas financeiras

As despesas financeiras no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 foram de R\$ 2.355,0 milhões, comparativamente a R\$ 2.897,9 milhões no exercício social de 2023, o que representou uma redução do valor entre os exercícios de R\$ 542,9 milhões. As despesas financeiras representaram 8,14% e 10,37% da receita líquida operacional nos exercícios sociais encerrados em 2024 e 2023, respectivamente. O principal fator para essa redução foi a linha "Despesa de acreditação de juros – IFRS 17 (CPC 50) – LIC/PSI", que diminuiu R\$ 591,3 milhões, impactada pelo aumento da taxa do ETTJ (Estrutura a Termo das Taxas de Juros Estimada) no 4º trimestre de 2024, pois, como a maior parte do fluxo projetado foi positivo (mais entradas do que saídas), houve uma receita financeira associada ao Passivo para Cobertura Remanescente (PCR).

Receitas (Despesas) financeiras líquidas

No exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, a Companhia apresentou receitas (despesas) financeiras líquidas de R\$ 1.208,3 milhões (negativo), em comparação com receitas (despesas) financeiras líquidas de R\$ 1.816,4 milhões (negativo) ocorridas no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2023, uma redução de 33%. O principal fator que influenciou a diminuição do montante decorreu do fato descrito no item acima, "Despesas financeiras".

Resultado antes do imposto de renda e da contribuição social sobre o lucro

O prejuízo antes do imposto de renda e contribuição social no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 foi de R\$ 467,3 milhões, comparativamente a R\$ 544,1 milhões no exercício social de 2023, o que representou um impacto positivo na comparação entre os exercícios de R\$ 76,8 milhões ou 14,11%. Este impacto é atribuído substancialmente aos fatores anteriormente mencionados.

Imposto de renda e contribuição social

A rubrica "Imposto de renda e contribuição social" no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 apresentou um saldo devedor em um montante de R\$ 188,1 milhões, comparativamente a um montante devedor de R\$ 71,2 milhões no exercício social de 2023, o que representou um aumento aproximado de R\$ 116,9 milhões. A alíquota efetiva (representatividade do IR/CS corrente e diferido sobre o Lucro Antes do Imposto de Renda) da Companhia aumentou de 13,09% em 2023 para 33,47% em 2024. Os principais fatores de 2024 foram:

- (i)** imposto corrente – em relação a 2023, em 2024 houve diminuição da despesa de imposto corrente no montante de R\$ 71,4 milhões, majoritariamente, devido ao acordo firmado com a ANS (Agência Nacional da Saúde ou Agência) para liquidação parcial de valores relacionados ao ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde) e multas impostas pela Agência; e
- (ii)** imposto diferido – em relação a 2023, em 2024 houve aumento líquido da despesa de imposto diferido, em R\$ 188,3 milhões, decorrentes principalmente do efeito líquido da constituição de ativos tributários diferidos sobre prejuízo fiscal e base negativa, constituição de passivos tributários diferidos e efeitos tributários sobre os demais ajustes de reapresentação dos resultados da Companhia, devido ao acordo firmado com a ANS para liquidação parcial de valores relacionados ao ressarcimento ao SUS e multas impostas pela Agência.

(Prejuízo)/Lucro líquido do exercício

O prejuízo do exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 foi de R\$ 649,4 milhões, comparativamente a um prejuízo de R\$ 614,6 milhões no exercício social de 2023, o que representou um aumento de 5,65%, o qual é explicado pela análise integrada das informações acima mencionadas das demais rubricas. O prejuízo do exercício representou 2,25% da receita líquida operacional em 2024, ante a 2,20% em 2023.

FLUXO DE CAIXA

EXERCÍCIO SOCIAL FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 COMPARADO AO EXERCÍCIO SOCIAL FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023

A tabela a seguir apresenta os valores relativos ao fluxo de caixa consolidado da Companhia para os períodos indicados:

Conta	Exercício social encerrado em 31 de dezembro de		AH (%)
	2024	2023 (reapresentado)	31/12/2024 vs. 31/12/2023
Valor (em R\$ milhares, exceto %)			
Fluxo de caixa líquido proveniente das atividades operacionais	2.726.232	2.334.666	16,77%
Fluxo de caixa líquido proveniente das (utilizado nas) atividades de investimento	(2.225.363)	(877.632)	153,56%
Fluxo de caixa líquido proveniente das (utilizado nas) atividades de financiamento	(1.319.380)	(1.278.109)	3,23%

Fluxo de caixa líquido proveniente das atividades operacionais

Fluxo de caixa líquido proveniente das atividades operacionais totalizou R\$ 2.726,2 milhões no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, comparado a R\$ 2.334,7 milhões no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2023. Esse aumento de R\$ 391,6 milhões, ou 16,77%, é justificado substancialmente:

- (i) pelo efeito positivo não caixa nos ajustes ao lucro (prejuízo) líquido no total de R\$ 3.243,8 milhões, enquanto em 31 de dezembro de 2023 o montante foi de R\$ 2.641,4 milhões;
- (ii) pela utilização de tributos a recuperar, ocasionando um efeito positivo de R\$ 148,4 milhões, passando de (R\$ 122,9) milhões em 31 de dezembro de 2023 para R\$ 25,4 milhões em 31 de dezembro de 2024; e
- (iii) pela diminuição expressiva de depósitos judiciais em R\$ 1.256,4 milhões, sendo (R\$ 377,8) milhões em 31 de dezembro de 2023 e R\$ 878,6 milhões em dezembro de 2024, decorrente, substancialmente, do acordo para liquidação de valores relacionados ao ressarcimento SUS.

Fluxo de caixa líquido proveniente das (utilizado nas) atividades de investimento

Fluxo de caixa utilizado nas atividades de investimento foi de R\$ 2.225,4 milhões no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, comparado ao fluxo de caixa utilizado nas atividades de investimento de R\$ 877,6 milhões no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2023. Essa variação negativa de geração de caixa de R\$ 1.347,7 milhões, ou 153,56%, é explicada principalmente pela redução das aplicações financeiras, que passaram de R\$ 21.386,5 milhões para R\$ 19.706,9 milhões, e pela redução nos resgates de aplicações financeiras, que diminuíram de R\$ 20.327,5 milhões para R\$ 18.316,9 milhões. Além disso, houve um aumento nos desembolsos com aquisição de imobilizado, que cresceram R\$ 345,2 milhões no período. Esses impactos foram parcialmente compensados pela ausência de pagamentos para aquisição de investimentos e pela entrada de recursos provenientes da operação de *Sale & Leaseback* no montante de R\$ 1.250 milhões, ambos ocorridos no exercício anterior, fatos esses não ocorridos no exercício corrente.

Fluxo de caixa líquido proveniente das (utilizado nas) atividades de financiamento

O caixa líquido utilizado nas atividades de financiamento totalizou R\$ 1.319,4 milhões no exercício social encerrado em 31

de dezembro de 2024, comparado ao caixa líquido utilizado nas atividades de financiamento de R\$ 1.278,1 milhões no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2023. Esse aumento no consumo de caixa em R\$ 41,3 milhões, ou 3,23%, foi impulsionado, principalmente, pelo crescimento nos pagamentos para aquisição de controladas, que passaram de R\$ 97,1 milhões para R\$ 375,1 milhões, além do aumento nos pagamentos de arrendamentos, que totalizaram R\$ 54,7 milhões no período. Apesar desses fatores, houve um incremento na captação líquida de debêntures, que cresceu R\$ 1.250,0 milhões em relação ao ano anterior, atenuando parcialmente os impactos de utilização de recursos.

(a) Resultados das operações do emissor, em especial:

i. Descrição de quaisquer componentes importantes da receita

Entendemos que a base de sustentação das receitas da Companhia e consequentemente de suas operações, nos exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023, foi originada substancialmente pela evolução do *ticket* médio da carteira de clientes da Companhia.

O *ticket* médio da carteira de clientes da Companhia é influenciado pelo reajuste de preço dos planos de atuais beneficiários, pelo aumento da tabela de venda de planos para novos beneficiários e pela mudança de faixa etária. O reajuste de preços por faixa etária é regulado pela ANS através da Instrução Normativa 63/2003.

A administração esclarece ainda que, no contexto da adoção do IFRS 17 (CPC 50), as DFs CPC 50 da Companhia passaram a classificar a receita entre a receita líquida de serviços prestados (atrelada a prestação de serviços clínicos, hospitalares, laboratoriais e de diagnóstico, além da prestação de serviços de administração de planos de saúde e odontológicos da modalidade pós pagamento) e a receita de seguros (atrelada aos contratos de seguro nos segmentos de saúde e odontológico, tanto individuais quanto coletivos).

ii. Fatores que afetam materialmente os resultados operacionais

Nos exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023, os fatores que afetaram materialmente os resultados operacionais da Companhia podem ser assim resumidos:

- aumento do *ticket* médio; e
- ganho em eficiência operacional através da diluição de custos fixos, especialmente folha médica, serviços de terceiros e aumento de coparticipação.

(b) Variações relevantes das receitas atribuíveis a introdução de novos produtos e serviços, alterações de volumes e modificações de preços, taxas de câmbio e inflação

Seguem abaixo os cenários que os diretores entendem que acarretaram variações relevantes das receitas da Companhia nos exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023:

- *novos produtos*: a criação de novos planos, sejam eles mais ou menos verticalizados, planos ambulatoriais e/ou hospitalares, para o atendimento customizado dos nossos clientes, além da prestação de serviços médico-hospitalares à terceiros;
- *alterações de volumes e modificações de preços*: crescimento do *ticket* médio de saúde e odonto em 10,0% e 6,0%, respectivamente, referente ao exercício social de 2024 e 11,0% e 2,0% em relação ao exercício social de 2023, em função de uma política de preços adequada aos novos produtos lançados nas diversas regiões onde a Companhia está presente, bem como no repasse de inflação, com o consequente reajuste dos preços;
- *taxas de câmbio*: não aplicável, as variações relevantes da receita da Companhia não foram atribuíveis a taxa de câmbio; e
- *inflação*: componente que, indiretamente, acarreta variação da receita da Companhia. Nossos custos dos serviços prestados são influenciados pela inflação, e, consequentemente, essa inflação é repassada através dos reajustes dos

planos de saúde e odontológicos, conforme explicado anteriormente.

(c) Impactos relevantes da inflação, da variação de preços dos principais insumos e produtos, do câmbio e da taxa de juros no resultado operacional e no resultado financeiro do emissor

No que tange à inflação, a Companhia é diretamente afetada pela inflação médica e inflação geral relacionada aos insumos médicos, bem como pelos dissídios coletivos aplicáveis aos seus colaboradores. Contudo, a administração da Companhia entende que as variações nos custos médico-hospitalares que o mercado vivencia há alguns anos têm impactado em menor proporção a Companhia devido às suas ações atreladas à verticalização e à integração para obter eficiência de custos. A Companhia entende que, para prestar um serviço de qualidade, não é necessário ter altos custos, perseguindo com afinco a maior eficiência operacional possível, comprovada pela baixa sinistralidade em nossos resultados se comparada com a dos concorrentes.

No que tange aos riscos da taxa de juros, a Companhia possui todas as suas captações mais relevantes, conforme detalhadas no item 2.1 (f) acima, atreladas ao Certificado de Depósito Interbancário – CDI. A alta da taxa de juros pode proporcionar uma maior despesa e, conseqüentemente, uma maior receita financeira das aplicações da Companhia, mas não um efeito adverso relevante em seus resultados.

No que tange à taxa de câmbio, a Companhia não faz aplicações de seus recursos no exterior. Quase a totalidade de seus fornecedores são nacionais, de forma que o volume de operações realizadas pela Companhia para importar materiais e medicamentos para prestação de seus serviços é pouco substancial em termos de valores.

(a) Mudanças nas práticas contábeis que tenham resultado em efeitos significativos sobre as informações previstas nos campos 2.1 e 2.2

Para o exercício findo em 31 de dezembro de 2024, não houve mudanças nas práticas contábeis que tenham resultado em efeitos significativos sobre as informações previstas nos campos 2.1. e 2.2.

(b) Opiniões modificadas e ênfases presentes no relatório do auditor

Para o exercício findo em 31 de dezembro de 2024, o relatório do auditor não apresentou opinião modificada ou parágrafo de ênfase.

(a) Introdução ou alienação de segmento operacional

No exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 não houve a introdução de qualquer segmento operacional na Companhia. Houve, por outro lado, a efetivação da alienação do conjunto de empresas do grupo que atuava em tecnologia da informação relacionada à saúde, conforme descrição da operação abaixo, no item 2.4 (b) (vii) em "Venda Maida Health".

(b) Constituição, aquisição ou alienação de participação societária

• Aquisições, alienações e associações concluídas:

É parte da estratégia da Companhia a expansão de sua operação por meio de aquisição e combinação de negócios. Os movimentos mais relevantes nos referidos períodos estão abaixo descritos.

Vale ressaltar que os diretores acreditam que a consolidação dos números das empresas adquiridas nas demonstrações financeiras da Companhia ocasiona aumento dos seus ativos e passivos e patrimônio líquido. Em termos de demonstração de resultados, as empresas adquiridas costumam trabalhar com níveis de sinistralidade mais altos, e, conseqüentemente, margens mais baixas. Assim, num primeiro momento as margens da Companhia são impactadas negativamente, o que, a posteriori, com o trabalho de verticalização, integração de sistemas, centralização de processos e captura de sinergias, as margens das empresas adquiridas passam a convergir aos patamares de margem esperados pelos diretores e em linha com o modelo de negócios da Companhia.

2022

(i) Aquisição grupo Promed

Em setembro de 2020, a Companhia, por meio de sua subsidiária integral Ultra Som Serviços Médicos S.A. (Ultra Som), assinou contrato de compra e venda de quotas e outras avenças para a aquisição de 100% da participação societária do grupo Promed, por meio de sua holding, Vida Saúde Gestão S.A. (Vida Saúde). O grupo Promed era formado por 3 operadoras de saúde, a Promed Assistência Médica Ltda., a Promed Brasil Assistência Médica Ltda., e a Saúde – Sistema Assistencial Unificado de Empresas Ltda., além de 3 hospitais, 1 hospital-dia e 7 clínicas, detidos pelas seguintes empresas: Centro Médico Progroup Ltda., Med Clínicas Serviços Médicos Ltda., Hospital Progroup Ltda. e Hospital Vera Cruz S.A.

Em 30 de abril de 2021, foi aprovada a incorporação de ações de emissão da Vida Saúde pela Ultra Som e, em ato imediatamente subsequente, a incorporação de ações de emissão da Ultra Som pela Companhia, resultando na entrega de 41.640.220 ações ordinárias de emissão da Companhia aos atuais acionistas da Vida Saúde e concluindo, assim, a aquisição do grupo Promed. Em janeiro de 2022, a Vida Saúde foi incorporada pela Ultra Som, dando início ao processo de efetiva integração do grupo Promed à Hapvida. Em dezembro de 2022, como parte do processo de reestruturação societária, as operadoras do grupo Promed foram incorporadas pela Hapvida Assistência Médica S.A. (HAM), enquanto as demais empresas, assistenciais, foram incorporadas pela Ultra Som, de forma que, nesta data, se encontram integradas ao grupo Hapvida.

(ii) Combinação de negócios com o grupo Notre Dame Intermédica

Em janeiro de 2021, com vistas a consolidar sua posição de liderança no mercado, bem como a promover sua expansão em áreas geográficas estratégicas para o crescimento futuro, a Companhia apresentou à Notre Dame Intermédica Participações S.A., operadora de saúde com um modelo de negócios vertical e similar ao da Companhia, proposta não vinculante para uma potencial combinação de negócios. Em março de 2021, a transação foi aprovada pelos acionistas da Companhia e da Notre

Dame Intermédica Participações S.A. em suas respectivas assembleias gerais, sob condição suspensiva, em razão da necessidade de aprovação da operação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade). Tais aprovações foram obtidas em junho de 2021 e dezembro de 2021, respectivamente.

A operação foi consumada em 11 fevereiro de 2022, tendo ocorrido a efetiva combinação de negócios, com o encerramento da negociação das ações da Notre Dame Intermédica Participações S.A. na B3.

(iii) Aquisição Viventi Hospital Asa Sul Ltda. (Viventi)

Em dezembro de 2021, por meio de sua subsidiária integral Ultra Som, a Companhia celebrou contrato de compra e venda de quotas e outras avenças para a aquisição de 100% do capital votante da empresa Viventi. A Viventi possui contrato de locação pelo período de 30 anos de um hospital localizado em área nobre da Asa Sul de Brasília (DF), região Centro-Oeste do país, e é detentora das licenças de operação do referido hospital. A incorporação do hospital ocorreu em 01 de outubro de 2022.

(iv) Aquisição CCG Participações S.A.

Em janeiro de 2022, a Companhia, por meio de suas controladas, concluiu a aquisição do CCG Saúde (Centro Clínico Gaúcho), uma das principais operadoras verticalizadas no estado do Rio Grande do Sul, e que conta com uma carteira de 171 mil beneficiários de planos de saúde, localizados principalmente na região metropolitana de Porto Alegre, além de 5,1 mil beneficiários de planos odontológicos.

Em 2021, o Centro Clínico Gaúcho inaugurou o Hospital Humaniza, localizado em região estratégica na cidade de Porto Alegre, que conta com 110 leitos e potencial de expansão para 220 leitos.

Conta também com uma rede própria que inclui 20 centros clínicos, 13 unidades de coleta de análises clínicas (Laboratório Marques D'Almeida), além de uma ampla gama de serviços aos beneficiários, como medicina preventiva, programa de assistência domiciliar e telemedicina 24 horas.

2023

(v) Aquisição grupo HB Saúde

Em julho de 2021, a Companhia celebrou com a diretoria do grupo HB Saúde uma proposta vinculante para a aquisição de até 100% do grupo HB Saúde de São José do Rio Preto (SP). O grupo HB Saúde está localizado majoritariamente nos municípios de São José do Rio Preto e Mirassol, em São Paulo.

A operadora do grupo HB Saúde conta com uma carteira de cerca de 129 mil beneficiários de planos de saúde com 72% de planos coletivos e com 25,0 mil beneficiários de planos odontológicos. O preço inicial da aquisição era de R\$ 450 milhões, mas em setembro de 2021 houve uma proposta de aquisição realizada por outra operadora de saúde, tendo a proposta sido majorada para R\$ 650 milhões. Em assembleia geral de acionistas ocorrida em 23 de setembro de 2021, a nova proposta foi aceita por 59% dos acionistas do grupo HB Saúde. A operação foi concluída em 02 de janeiro de 2023.

(vi) Venda São Francisco Resgate

Em 13 de maio de 2023, a Companhia celebrou contrato para a venda da São Francisco Resgate, subsidiária integral da Companhia, para a ELO Conservação e Manutenção de Infraestrutura.

Pelos termos acordados, o *enterprise value* da transação foi de R\$ 159,0 milhões, sujeito a mecanismos de ajustes de preço

comuns em transações similares. A venda contribuiu para que a Companhia priorizasse sua estratégia, especialmente na otimização de seus recursos para verticalização e integração com o grupo Notre Dame Intermédica.

(vii) Venda Maida Health

Em 27 de outubro de 2023, a Companhia anunciou a venda da Maida Health Participações Societárias S.A., controlada indireta da Companhia, para a MV Sistemas SP Ltda., operação à época ainda sujeita a condições precedentes.

Atendidas tais condições, em 01 de fevereiro de 2024, a controlada BCBF Participações S.A. (posteriormente incorporada pela Notre Dame Intermédica Saúde S.A.) assinou o Termo de Fechamento da operação de Compra e Venda de Quotas e Outras Avenças com a compradora MV Sistemas SP Ltda. para a venda da subsidiária integral Maida Health Participações Societárias S.A. e suas controladas Maida Infoway Tecnologia e Gestão em Saúde Ltda.; Maida Haptech Soluções Inteligentes Ltda.; Lifepace Maida Ltda.; e Tercepta Consultoria em Informática Ltda. Essa transação concluiu o processo de alienação de negócios não-*core* da Companhia.

Pelos termos acordados, o enterprise value da transação é de R\$ 26,7 milhões, sujeito a mecanismos de ajustes de preço comuns em transações similares, além de potenciais parcelas adicionais anuais (*earn-out*) a serem precificadas ao longo dos 5 anos seguintes à alienação.

(viii) Termo de Acordo e Outras Avenças entre Ultra Som Serviços Médicos S.A., controlada da Companhia, (Ultra Som) e determinados vendedores do grupo Promed

Foi celebrado em 14 de agosto de 2023 o acordo decorrente de negociações relacionadas à operação de aquisição do grupo Promed, em continuidade ao já divulgado pela Companhia em fato relevante de 8 de setembro de 2020. O acordo incluiu a transferência (dação em pagamento), em favor da Ultra Som, de 5.730.880 ações de emissão da Companhia detidas pelos vendedores do grupo Promed; e a alienação, pela Ultra Som, de 18.730.000 ações de emissão da Companhia a determinados vendedores do grupo Promed, com a entrega condicionada ao cumprimento integral dos termos do acordo pelas contrapartes da Ultra Som, em conformidade com o §1º do artigo 4º da Resolução CVM nº 77/22, tendo em vista o preço de R\$ 5,23 por ação, obtido no fechamento do pregão imediatamente anterior à celebração do acordo (11 de agosto de 2023).

• **Aquisições em andamento ou sujeitas à aprovação das autoridades regulatórias:**

Nesta data, a Companhia não possui aquisições em andamento ou sujeitas à aprovação das autoridades regulatórias.

(c) Eventos ou operações não usuais

Não houve, no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, quaisquer eventos ou operações não usuais com relação à Companhia ou suas atividades que não tenham sido reportados na seção 2.1(h) e que tenham causado ou se espera que venham causar efeito relevante nas demonstrações financeiras ou resultados da Companhia.

(a) Informar o valor das medições não contábeis

Ao longo do exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, a Companhia divulgou as medições não contábeis abaixo, sempre calculadas conforme as normas do IFRS 4 (CPC 11). A Companhia avaliará divulgação de tais medições não contábeis sob as normas do IFRS 17 (CPC 50). A decisão de avaliar a manutenção dessa divulgação decorre do fato de que a divulgação dessas medições, calculadas conforme as normas do IFRS 17 (CPC 50), seria substancialmente diferente do divulgado nos termos do IFRS 4 (CPC 11), haja vista que as rubricas que compunham o lucro líquido nos termos do IFRS 4 (CPC 11) e que eram usadas para os ajustes aplicáveis às referidas medições não contábeis, não existem mais nos termos do IFRS 17 (CPC 50). Dessa forma, a Companhia avaliará se essa divulgação no âmbito da nova norma continuaria permitindo aos investidores a correta compreensão da sua condição financeira e do resultado de suas operações.

Neste contexto, as informações nestes itens 2.5 (a), (b) e (c) baseiam-se exclusivamente nas normas do IFRS 4 (CPC 11).

(Em R\$ milhares, exceto %)	31/12/2024	31/12/2023*
Ebitda	3.679.685	2.768.859
Margem Ebitda	12,7%	10,1%
Ebitda Ajustado	3.794.657	2.813.277
Margem Ebitda Ajustada	13,1%	10,3%

*Números de 2023 reapresentados na divulgação de 2024.

Ebitda, Ebitda Ajustado, Margem Ebitda e Margem Ebitda Ajustada

O Ebitda (sigla para *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*) ou Lajida (Lucros antes de juros, impostos sobre renda incluindo contribuição social sobre lucro líquido, depreciação e amortização) é uma medida não contábil divulgada pela Companhia em consonância com a Resolução da CVM nº 156, de 23 de junho de 2022 (Resolução CVM 156), conciliada com suas demonstrações financeiras consolidadas, e consiste no lucro líquido do exercício ajustado pelo resultado financeiro líquido, pelo imposto de renda e contribuição social (correntes e diferidos) e pelos custos e despesas de depreciação e amortização. A Margem Ebitda é calculada pelo Ebitda dividido pela Receita líquida de serviços e vendas. A Margem Ebitda Ajustada é calculada pelo Ebitda Ajustado dividido pela Receita líquida de serviços e vendas.

O Ebitda Ajustado é uma medição não contábil divulgada pela Companhia em consonância com a Resolução CVM 156. Este considera o Ebitda e exclui os efeitos (i) do *impairment* referente a venda da São Francisco Resgate Ltda. e Maida Health Participações Societárias S.A.; e (ii) dos planos de remuneração de longo prazo baseados em ações da Companhia (SOPs e Plano de Ações Virtuais, conforme definidos no item 8.4 do formulário de referência) pois não afetam o resultado operacional da venda de planos de saúde com cobertura de custos de assistência médica e possuem efeitos não-caixa.

A Companhia acredita que tais ajustes aplicados na apresentação do Ebitda Ajustado são apropriados para fornecer informação adicional aos investidores sobre outros itens que contribuem para a informação sobre o potencial de geração bruta de caixa da Companhia.

O Ebitda, o Ebitda Ajustado, a Margem Ebitda e a Margem Ebitda Ajustada funcionam como ferramentas comparativas para mensurar, periodicamente, o nosso desempenho operacional e para embasar determinadas decisões de natureza administrativa, tais como o impacto na remuneração da alta gestão da Companhia (conselheiros, diretores estatutários e não estatutários).

O Ebitda, o Ebitda Ajustado, a Margem Ebitda e a Margem Ebitda Ajustada não são medidas reconhecidas pelas Práticas Contábeis Adotadas no Brasil ou IFRS, não devendo ser consideradas isoladamente, ou como uma alternativa ao lucro

líquido, nem como medida operacional ou alternativa aos fluxos de caixa operacionais ou, ainda, como medidas de liquidez, tampouco devem ser considerados como base para distribuição de dividendos.

O Ebitda, o Ebitda Ajustado, a Margem Ebitda e a Margem Ebitda Ajustada não possuem significado padrão e a suas definições podem não ser comparáveis com as definições de Ebitda, Ebitda Ajustado, a Margem Ebitda e a Margem Ebitda Ajustada utilizadas por outras companhias.

O Ebitda, o Ebitda Ajustado, a Margem Ebitda e a Margem Ebitda Ajustada apresentam limitações que afetam o seu uso como indicadores de rentabilidade da Companhia, pois não consideram certos custos intrínsecos aos negócios da Companhia, que poderiam, por sua vez, afetar significativamente os seus lucros, tais como despesas financeiras, impostos sobre o lucro, depreciação e amortização.

Embora o Ebitda possua um significado padrão, nos termos do artigo 3º, inciso I, da Resolução CVM 156, a Companhia não pode garantir que outras sociedades, inclusive companhias fechadas, adotarão esse significado padrão. Nesse sentido, caso o significado padrão instituído pela Resolução CVM 156 não seja adotado por outras sociedades, o Ebitda divulgado pela Companhia pode não ser comparável ao Ebitda divulgado por outras sociedades.

(b) Fazer as conciliações entre os valores divulgados e os valores das demonstrações financeiras auditadas

A tabela abaixo apresenta a conciliação do Ebitda, do Ebitda Ajustado e da Margem Ebitda com os valores das demonstrações financeiras da Companhia elaboradas conforme o IFRS 4 (CPC 11):

(Em R\$ milhares, exceto %)	31/12/2024	31/12/2023*
Lucro (prejuízo) líquido	270.305	(828.372)
(+) Depreciação e amortização	2.221.971	2.128.516
(+/-) Resultado financeiro líquido	778.343	1.388.156
(+) Imposto de renda e Contribuição social	409.066	80.559
Ebitda	3.679.685	2.768.859
Receita líquida de vendas	28.952.056	27.366.114
Margem Ebitda	12,7%	10,1%
Ebitda	3.679.685	2.768.859
(+) Planos de remuneração baseado em ações	102.722	(15.982)
(+) Venda São Francisco Resgate/Maida Health	12.251	60.400
Ebitda Ajustado	3.794.658	2.813.277
Margem Ebitda Ajustada	13,1%	10,3%

*Números de 2023 reapresentados na divulgação de 2024.

(c) Explicar o motivo pelo qual entende que tal medição é mais apropriada para a correta compreensão da sua condição financeira e do resultado de suas operações

A Companhia entende que, sob as normas do IFRS 4 (CPC 11), o Ebitda, o Ebitda Ajustado, a Margem Ebitda e a Margem Ebitda Ajustada permitem a correta compreensão da sua condição financeira e do resultado de suas operações, já que

funcionam como ferramentas comparativas para mensurar, periodicamente, o seu desempenho operacional e para embasar determinadas decisões de natureza administrativa, tais como o impacto na remuneração da alta gestão da Companhia (executivos estatutários e não estatutários).

Não houve eventos após 31 de dezembro de 2024 que altere substancialmente as últimas demonstrações financeiras da Companhia, emitidas e divulgadas em 19 de março de 2025.

	2024
a. regras sobre retenção de lucros	(i) No mínimo, 5% dos lucros líquidos do exercício social deverão ser destinados à reserva legal, que não excederá 20% do capital social. A reserva legal poderá deixar de ser constituída no exercício em que seu saldo, acrescido do montante de reservas de capital de que trata o artigo 182, § 1º, da Lei das S.A. exceder 30% do capital social. (ii) Importância eventualmente proposta dos órgãos da administração destinada à formação de reserva para contingências e revisão das mesmas reservas formadas em exercício anteriores, na forma prevista no artigo 195 da Lei das S.A. (iii) Após destinação do dividendo mínimo obrigatório aos acionistas e de eventual saldo remanescente como dividendo ou juros sobre capital próprio, até 100% do valor remanescente será destinado à reserva de lucros estatutária denominada "Reserva de Investimentos e Expansão", cuja finalidade é a de financiar a expansão das atividades da Companhia e/ou de suas empresas controladas, sendo que o saldo de tal reserva, considerado em conjunto com o saldo da reserva legal, não poderá exceder valor equivalente ao capital social da Companhia. (iv) Havendo saldo remanescente, este poderá, por proposta dos órgãos da administração, ser retido com base em orçamento de capital aprovado nos termos da Lei das S.A.
a. i. valores das retenções de lucros	Prejuízos auferidos transferidos a conta de prejuízos acumulados: R\$ 649,3 milhões* Reserva legal: em consequência de apuração de prejuízo, não foi constituída reserva legal. Reserva de lucros para investimentos e expansão: em consequência de apuração de prejuízo, não foi constituída tal reserva. *rubrica referente ao resultado da Companhia isoladamente.
a. ii. percentuais em relação aos lucros totais declarados	Reserva legal: não aplicável em função de prejuízo auferido no exercício. Reserva de lucros para investimentos e expansão: não aplicável em função de prejuízo auferido no exercício
b. regras sobre distribuição de dividendos	Em 31 de dezembro de 2024, o estatuto social da Companhia previa que os acionistas teriam direito de receber como dividendo obrigatório, naquele exercício, quantia equivalente a, no mínimo, 25% do lucro líquido anual, calculado sobre o saldo obtido com deduções e acréscimos referentes a reserva legal e/ou eventual reserva para contingências. Prevía ainda que uma parcela correspondente a até 100% do saldo remanescente após constituição da reserva legal, de eventual reserva de contingências e da distribuição do dividendo mínimo obrigatório, poderia, mediante proposta dos órgãos da administração, ser distribuída como dividendos ou juros sobre capital próprio complementares.
c. periodicidade das distribuições de dividendos	A política de distribuição de dividendos prevista no estatuto social segue a regra da Lei das S.A., ou seja, de distribuição anual, podendo também a Companhia levantar demonstrações financeiras semestrais ou em períodos menores, podendo distribuir dividendos intermediários ou intercalares com base em tais demonstrações financeiras, observados os limites legais aplicáveis. Os dividendos intercalares, os dividendos intermediários e o dividendo obrigatório poderão ser pagos a título de juros sobre o capital social. Além disso, em 30 de junho de 2021 foi aprovada "Política de Distribuição de Proventos" que prevê a possibilidade de declaração trimestral de juros sobre capital próprio ou dividendos, a depender de aprovação do conselho de administração da Companhia.
d. eventuais restrições à distribuição de dividendos impostas por legislação ou regulação especial aplicável ao emissor, assim como contratos, decisões judiciais, administrativas ou arbitrais	Salvo pelo disposto na Lei das S.A., não há restrições quanto à distribuição de dividendos pela Companhia.
e. política de destinação de resultados	O próprio estatuto social da Companhia prevê as principais regras pertinentes à destinação de resultados, tendo sido aprovada ainda "Política de Distribuição de Proventos" pelo conselho de administração em 30 de junho de 2021. A referida política está disponível no <i>site</i> de relações com investidores da Companhia: https://ri.hapvida.com.br/.

(a) Os ativos e passivos detidos pelo emissor, direta ou indiretamente, que não aparecem no seu balanço patrimonial (*off-balance sheet items*), tais como:

Não há ativos e passivos, sobre os quais a Companhia mantenha riscos e responsabilidades não evidenciados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

i. Carteiras de recebíveis baixadas sobre as quais a entidade não tenha retido nem transferido substancialmente os riscos e benefícios da propriedade do ativo transferido, indicando respectivos passivos

Não há carteiras de recebíveis baixadas sobre as quais a Companhia mantenha riscos e responsabilidades não evidenciados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

ii. Contratos de futura compra e venda de produtos ou serviços

Não há contratos de futura compra e venda de produtos ou serviços que não estejam divulgados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

iii. Contratos de construção não terminada

Não há contratos de construção não terminada não evidenciados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

iv. Contratos de recebimentos futuros de financiamentos

Não há contratos de recebimentos futuros de financiamentos não evidenciados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

(b) Outros itens não evidenciados nas demonstrações financeiras

Não há outros itens não evidenciados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

(a) Como tais itens alteram ou poderão vir alterar as receitas, as despesas, o resultado operacional, as despesas financeiras ou outros itens das demonstrações financeiras do emissor

Não aplicável, tendo em vista que não há itens não evidenciados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

(b) Natureza e o propósito da operação

Não aplicável, tendo em vista que não há itens não evidenciados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

(c) Natureza e montante das obrigações assumidas e dos direitos gerados em favor do emissor em decorrência da operação

Não aplicável, tendo em vista que não há itens não evidenciados nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Companhia referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2024.

(a) Investimentos, incluindo:

i. Descrição quantitativa e qualitativa dos investimentos em andamento e dos investimentos previstos

Nos exercícios sociais encerrados em 31 de dezembro de 2024 e 2023, a Companhia investiu R\$ 513,5 milhões e R\$ 168,3 milhões em aquisição de imobilizado e R\$ 292,8 milhões e R\$ 243,8 milhões em aquisição de intangíveis, respectivamente.

Adicionalmente, a Companhia tem como principal objetivo em 2025 utilizar os recursos provenientes de geração de caixa operacional para:

- **Manutenção e expansão das instalações existentes**

Serão mantidos os investimentos na melhoria contínua da estrutura de unidades que já estão em operação, contemplando ampliação e/ou modernização das instalações físicas dos hospitais, unidades de diagnóstico por imagem, laboratórios, prontos atendimentos e clínicas, gerando expansão da capacidade de atendimento dos clientes mediante abertura de novos leitos, consultórios e postos de coleta e, consequentemente, resultando na aquisição de máquinas e equipamentos hospitalares.

- **Ampliação da infraestrutura própria de atendimento**

A Companhia, conforme divulgado em seu plano diretor de investimentos publicado em 3 de dezembro de 2024, prevê a abertura de várias novas unidades assistenciais em 2025 e 2026, incluindo 10 novos hospitais. Os investimentos, que possuem o objetivo de aumentar os níveis de verticalização e aumentar os padrões de qualidade dos atendimentos, serão localizados, principalmente, nas regiões em que a Companhia realizou aquisições e onde os níveis de verticalização ainda são baixos e também nas regiões mais maduras onde continuamos a crescer o portfólio de clientes.

ii. Fontes de financiamento dos investimentos

A principal fonte de financiamento da Companhia provém da sua geração de caixa operacional e de eventuais transações de captação no mercado de capitais.

iii. Desinvestimentos relevantes em andamento e desinvestimentos previstos

Nesta data, a Companhia não possui desinvestimentos relevantes em andamento e desinvestimentos previstos.

(b) Desde que já divulgada, indicar a aquisição de plantas, equipamentos, patentes ou outros ativos que devam influenciar materialmente a capacidade produtiva do emissor

Nesta data, a Companhia não possui investimentos em andamento ou previstos.

(c) Novos produtos e serviços, indicando:

i. Descrição das pesquisas em andamento já divulgadas

Não aplicável.

ii. Montantes totais gastos pelo emissor em pesquisas para desenvolvimentos de novos produtos ou

serviços

Não aplicável.

iii. Projetos em desenvolvimento já divulgados

Não aplicável.

iv. Montantes totais gastos pelo emissor no desenvolvimento de novos produtos ou serviços

Não aplicável

(d) Oportunidades inseridas no plano de negócios do emissor relacionadas a questões ASG

Nos termos do item 1.16 deste formulário de referência, a Companhia tem estratégia ASG estruturada e desenvolve iniciativas ligadas às referidas temáticas. Adicionalmente, e guiada por sua estratégia ASG, a Companhia vem avaliando novas oportunidades conectadas a tais questões que venham a implicar em inovações materiais em seu plano de negócios, as quais serão devidamente divulgadas neste item quando definidas.

Imposto de renda e contribuição social

Imposto de renda e contribuição social no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 foi devedor em um montante de R\$ 409,1 milhões comparativamente a um montante devedor de R\$ 80,6 milhões no exercício social de 2023, o que representou uma variação de R\$ 328,5 milhões ou 407,78%. A alíquota efetiva (representatividade do IR/CS corrente e diferido sobre o Lucro Antes do Imposto de Renda) da Companhia aumentou de -10,76% em 2023 para 60,75% em 2024. Os principais fatores de 2024 foram:

- (i)** imposto corrente – houve diminuição da despesa de imposto corrente no montante de R\$ 71,4 milhões, majoritariamente, devido ao acordo firmado com a ANS (Agência Nacional da Saúde ou Agência) para liquidação parcial de valores relacionados ao ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde) e multas impostas pela Agência; e
- (ii)** imposto diferido – houve aumento líquido da despesa de imposto diferido, em R\$ 400,0 milhões, decorrentes principalmente do efeito líquido da constituição de ativos tributários diferidos sobre prejuízo fiscal e base negativa, constituição de passivos tributários diferidos e efeitos tributários sobre os demais ajustes de reapresentação dos resultados da Companhia, devido ao acordo firmado com a ANS para liquidação parcial de valores relacionados ao ressarcimento ao SUS e multas impostas pela Agência.

Não aplicável. Na data deste formulário de referência, a Companhia não divulga projeções.

Não aplicável. Na data deste formulário de referência, a Companhia não divulga projeções.

O investimento nos valores mobiliários de emissão da Companhia envolve a exposição a determinados riscos. Antes de tomar qualquer decisão de investimento em qualquer valor mobiliário de emissão da Companhia, os potenciais investidores devem analisar cuidadosamente todas as informações contidas neste formulário de referência, os riscos mencionados abaixo, bem como as demonstrações financeiras e respectivas notas explicativas da Companhia. Os negócios da Companhia, situação financeira, resultado operacional, fluxo de caixa, liquidez, negócios futuros e/ou reputação da Companhia poderão ser afetados de maneira adversa por qualquer dos fatores de risco descritos a seguir. O valor de mercado dos valores mobiliários de emissão da Companhia poderá diminuir em razão da ocorrência de qualquer desses e/ou de outros fatores de risco, hipóteses em que os potenciais investidores poderão perder todo ou parte substancial de seu investimento nos valores mobiliários de emissão da Companhia. Os riscos descritos abaixo são aqueles que a Companhia conhece e acredita que, na data deste formulário de referência, podem afetar adversamente a Companhia. Além disso, riscos adicionais não conhecidos atualmente ou considerados irrelevantes também poderão afetar adversamente a Companhia.

Para os fins deste item “4. *Fatores de Risco*”, exceto se expressamente indicado de maneira diversa ou se o contexto assim o exigir, a menção ao fato de que um risco, incerteza ou problema poderá causar ou ter ou causará ou terá “*efeito adverso*” ou “*efeito negativo*” para a Companhia, ou expressões similares, significa que tal risco, incerteza ou problema poderá ou poderia causar efeito adverso relevante nos negócios, situação financeira, resultados operacionais, fluxo de caixa, liquidez e/ou negócios futuros da Companhia, bem como no valor dos valores mobiliários de emissão da Companhia. Expressões similares incluídas neste item “4. *Fatores de Risco*”, devem ser compreendidas nesse contexto.

Não obstante a subdivisão deste item “4. *Fatores de Risco*”, determinados fatores de risco que estejam em um subitem podem também se aplicar a outros subitens dos itens acima mencionados.

(a) Emissor

a.1) Os negócios da Companhia dependem, em grande medida, da reputação de sua marca junto às pessoas físicas, titulares ou dependentes, e às pessoas jurídicas contratantes de operadora de plano privado de assistência à saúde (Beneficiários), aos seus fornecedores e à comunidade médica das regiões em que atua.

A reputação da Companhia associada à marca “Hapvida” e às suas empresas adquiridas (Notre Dame Intermédica, Grupo São Francisco, Grupo América, RN Saúde, Grupo São José, Grupo Medical, Grupo Promed, Premium Saúde, HB Saúde e outras, referidas em conjunto como “Adquiridas”), conforme detalhado no item 1.1 deste formulário de referência, é fundamental para a manutenção de sua posição de destaque no setor de saúde brasileiro e de sua capacidade de atrair e manter seus fornecedores e clientes. Quaisquer incidentes que reduzam a confiança dos Beneficiários de planos de saúde, dos fornecedores ou da comunidade médica com relação à estratégia da Companhia e à prestação de seus serviços, podem reduzir de forma significativa o seu valor de mercado. Da mesma forma, caso qualquer um desses agentes perceba ou experimente uma redução na qualidade do serviço da Companhia ou passe a acreditar que a Companhia não proporcione uma experiência consistentemente positiva, os resultados podem também ser afetados de forma adversa. O posicionamento ASG e as respectivas condutas relacionadas da Companhia podem impactar a reputação da marca.

Em razão disso, caso a Companhia seja incapaz de prestar serviços com alta qualidade e eficiência e/ou de manter a reputação de sua marca perante os seus principais *stakeholders*, em especial os Beneficiários e as pessoas jurídicas contratantes, a sua reputação, os seus negócios e, consequentemente, o valor de mercado de suas ações, poderão ser adversamente afetados.

a.2) A Companhia pode ser adversamente afetada por litígios relacionados à responsabilidade civil e/ou penal decorrente de atos e omissões de seus colaboradores e prestadores, quando da execução de suas

atividades laborais, por litígios relacionados aos resultados dos serviços de assistência médica e/ou odontológica prestados, ou, ainda, por litígios relacionados à cobertura assistencial ofertada aos seus Beneficiários.

Profissionais de serviços de assistência médica e/ou odontológica estão sujeitos a ações cíveis de cunho indenizatório e/ou ações criminais, motivadas por imperícia, imprudência e/ou negligência na execução de suas atividades, além de outros fatores. Assim, os profissionais que fazem parte da rede de atendimento da Companhia e, portanto, que atuam como seus prepostos, estão diretamente sujeitos a estas ações, de modo que a Companhia poderá ser considerada solidariamente responsável por danos por estes causados, além de ser negativamente impactada por eventuais condenações criminais destes prepostos.

Além disso, os autores das ações também podem demandar diretamente contra a operadora de planos de saúde, em razão de atos e omissões (imperícia, imprudência e/ou negligência) de seus profissionais e prestadores de serviço. Em grande parte dos casos, os Beneficiários podem se valer das normas de proteção ao consumidor, especialmente o Código de defesa do consumidor e regras processuais especiais, tais como a inversão do ônus da prova, a responsabilização objetiva (civil) e a responsabilidade solidária (por danos causados por prestadores de serviços médicos contratados, por exemplo).

De modo geral, tais ações podem envolver, dentre outros, pedidos por indenizações de valor substancial, gerando risco financeiro e/ou repercussões negativas na mídia, o que poderá impactar significativamente a reputação da Companhia, podendo acarretar, inclusive, uma diminuição do seu volume de Beneficiários e, conseqüentemente, à redução da sua receita operacional líquida, afetando os negócios, os resultados operacionais e o valor de mercado das suas ações. Caso seja condenada em processos cíveis indenizatórios, incluindo de cunho assistencial, a Companhia poderá ser compelida a indenizar danos morais e materiais, apurados conforme cada caso, o que poderá lhe acarretar perdas financeiras consideráveis.

As operadoras de planos privados de assistência médica e/ou odontológica também poderão ser acionadas judicialmente para o reconhecimento de direitos de assistência à saúde não previstos na cobertura dos planos contratados, previstos em regiões de cobertura diferentes dos especificados em contrato, para fornecimento de serviços, produtos e/ou medicamento ainda que não completados os períodos de carência regulatória, para a revisão de percentuais de reajuste, para a manutenção do plano de saúde de ex-empregados, em observância aos artigos 30 e 31 da Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998), conforme alterada, ou, ainda, para obstar a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, seja na modalidade individual ou coletiva.

Assim, a Companhia poderá sofrer decisões judiciais desfavoráveis, obrigando-a a oferecer tratamentos e cobertura assistencial não contemplada no contrato firmado com seu Beneficiário ou não prevista na regulação do setor (incluindo, mas não se limitando, às normas da ANS), além de decisões que envolvam a aplicação minorada de percentuais de correção das contraprestações pecuniárias, fazendo com que as previsões de reajustes sejam inferiores às planejadas, a manutenção do plano de saúde de ex-empregados, em observância aos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, ou, ainda, decisões que obriguem a operadora a manter o contrato de plano de saúde em vigor, impedindo a sua rescisão unilateral.

Ademais, caso as medidas determinadas pelo juízo não sejam atendidas tempestivamente, a Companhia poderá vir a suportar o pagamento de valores significativos a título de multa, além de uma eventual responsabilização, por crime de desobediência, do colaborador que venha a praticar ou a concorrer para a prática da desobediência, seja ele o diretor, administrador, membro de conselho e de órgão técnico, auditor, gerente, preposto, mandatário etc. A pena cominada para tal delito é a de detenção por um período de 15 (quinze) dias a 06 (seis) meses, e o pagamento de multa, o que pode

impactar negativamente a imagem/reputação da Companhia. Além disso, no caso de administradores da Companhia, eventual condenação criminal pode também os tornar inabilitados ao exercício do cargo de administrador de uma companhia de capital aberto no Brasil, impondo sua saída do quadro executivo da Companhia.

Para maiores informações sobre os inquéritos policiais e os processos criminais em que a Companhia e/ou seus colaboradores sejam investigados ou parte, veja os itens 4.4 e 4.7 deste formulário de referência.

a.3) Os resultados das operações poderão ser adversamente afetados se a Companhia não conseguir estimar ou controlar precisamente os custos de assistência médica e odontológica, ou se não for capaz de repassar tais custos para seus Beneficiários.

Os resultados das operações da Companhia dependem, em parte, da capacidade de estimar ou controlar precisamente os custos futuros envolvidos na prestação de serviços relacionados à assistência médica e odontológica, por meio de critérios de avaliação de riscos de sinistros, iniciativas de qualidade e gestão de sinistros.

As condições reais dos custos com serviços de assistência à saúde podem ser distintas das estimativas da Companhia apuradas através de metodologia atuarial baseada em dados históricos ajustados para padrões de pagamento, tendências de custos, oferta de produtos, sazonalidade, índices de sinistralidade e outros fatores relevantes.

Abaixo estão elencados alguns dos principais fatores que influenciam a inflação médica e poderão afetar adversamente a capacidade da Companhia de prever e administrar os seus custos com serviços de saúde:

- aumento nos custos de serviços de assistência médica e/ou odontológica e/ou suprimentos médicos, inclusive os farmacêuticos, seja em decorrência da inflação ou por qualquer outro motivo;
- aumento do índice de sinistralidade superior ao previsto, seja devido a mudanças nas tendências de sinistralidade em geral ou a ocorrências de fatos inesperados;
- renegociações periódicas dos contratos com hospitais, médicos e outros prestadores de serviços médicos;
- envelhecimento da população e consequente aumento potencial dos custos sem contrapartida de receitas, e, consequentemente, aumento potencial de sinistralidade;
- mudanças no perfil dos Beneficiários e nas tendências dos serviços de assistência à saúde a eles relacionados;
- imposição de novo rol de procedimentos para cobertura obrigatória ou outras mudanças na regulação do setor;
- introdução de novas tecnologias e tratamentos médicos de maior custo ou de alta complexidade;
- pedidos de reembolsos e alegações fraudulentas de sinistros pelos Beneficiários; e
- aquisição de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), insumos e/ou suprimentos médicos.

Os custos de assistência médica e odontológica da Companhia são diretamente impactados pela decisão dos Beneficiários de utilizarem a rede própria da Companhia ou a rede credenciada. Assim, caso os Beneficiários de planos de assistência médica que possuem acesso à rede credenciada optem por utilizá-la, os custos com a remuneração pagos à rede credenciada poderão aumentar substancialmente.

Além disso, as mensalidades cobradas dos Beneficiários são, em parte, calculadas a partir de estimativas de custos futuros de assistência esperados ao longo de um período de 1 ano, as quais podem ser substancialmente mais baixas que o custo atual efetivo, de tal forma a impactar adversamente os resultados operacionais da Companhia.

No que se refere aos planos de saúde médico-hospitalares individuais/familiares, a ANS define anualmente o índice autorizado para reajuste de tais planos, sendo que, para o período compreendido entre maio de 2022 a abril de 2023, a Agência fixou o índice de reajuste em 15,5%. Entre maio de 2023 e abril de 2024 o reajuste foi de 6,91%¹. Na data deste formulário de referência, a ANS ainda não havia tomado uma decisão final sobre o índice de reajuste para o próximo período que abrange o período de maio de 2025 e abril de 2026. Assim, considerando o controle pela ANS dos aumentos de mensalidade dos planos de saúde médico-hospitalares individuais/familiares, o índice de reajuste aplicado pela Companhia aos Beneficiários desta modalidade de plano pode não refletir a inflação médica ou as estimativas de custos futuros de assistências previstas pela Companhia, o que pode ter um efeito adverso nos seus negócios e nos seus resultados.

Acrescente-se que os planos de saúde médico-hospitalares, sejam na modalidade individual/familiar, sejam na modalidade coletivo empresarial ou coletivo por adesão, podem sujeitar-se ao reajuste de acordo com a faixa etária em que se classifica o beneficiário. Cumpre destacar que a definição da faixa etária varia conforme a data de contratação do plano e os percentuais de variação de acordo com a faixa etária devem estar expressos no contrato.

O aumento da expectativa de vida média e a transição demográfica atualmente em curso no país podem resultar em uma carteira de plano de saúde médico-hospitalar com elevado número de Beneficiários com idade superior a 59 anos. Considerando que a faixa etária de 59 anos ou mais corresponde ao teto regulatório atual para aumento de preço das mensalidades por mudança de faixa etária², a partir de então o reajuste por faixa etária não poderá ser corrigido, podendo não refletir a inflação médica ou os futuros custos de assistência necessários, o que pode ter um efeito adverso nos negócios e nos resultados da Companhia.

Além do risco relacionado ao envelhecimento da carteira da Companhia em razão da maior longevidade, vale destacar que a inflexibilidade na fixação do valor de pagamento integral a ser assumido por ex-empregados que estejam no plano de saúde coletivo empresarial, em observância aos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, foi estabelecida em decorrência do julgamento do recurso repetitivo – Tema 1.034 pelo STJ, que determinou, entre outros temas, a paridade de valores pagos por ativos e inativos, o que pode impactar diretamente na precificação e nos modelos de pagamento de produtos da Companhia, além de ensejar eventual desequilíbrio econômico-financeiro dos contratos.

Adicionalmente, cumpre mencionar a existência de diversos projetos de lei que propõem alterações à Lei nº 9.656/1998, dentre eles o Projeto de Lei nº 7.419/2006, no qual o deputado Rogério Marinho propôs alteração quanto à correção da mensalidade do plano médico-hospitalar a partir da aplicação do reajuste por faixa etária, ou seja, que o valor do reajuste da última faixa etária não fosse aplicado integralmente e de uma só vez, mas sim dividido e aplicado, parceladamente, a cada 5 anos. Assim, considerando os projetos de lei atualmente em discussão, a Companhia não pode garantir que as alterações legislativas não resultarão em condições mais restritivas às regras em vigor quanto ao reajuste por faixa etária, o que poderá causar um impacto adverso relevante em seus negócios.

Ademais, a concorrência, as mudanças na regulação governamental e outros fatores poderão fazer com que os custos – incluindo os gastos com médicos – não sejam integralmente cobertos pelas mensalidades praticadas pela Companhia.

¹ Informação disponível no portal da ANS <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-estabelece-teto-para-reajuste-de-planos-de-saude-individuais-e-familiares>

² Destacamos que a faixa etária referente a 59 anos ou mais corresponde ao teto regulatório para aumento de preço das mensalidades por mudança de faixa etária quando se referir à contratação ao plano de saúde médico-hospitalar após 01 de janeiro de 2004.

Caso quaisquer dos eventos acima venham a se concretizar e caso a Companhia, por qualquer razão, não seja capaz de se adaptar rapidamente e fixar mensalidades em níveis apropriados ou ajustá-las proporcionalmente ao aumento dos custos atrelados à prestação dos serviços de assistência médica e odontológica, a sua situação financeira e resultados operacionais poderão ser adversamente afetados.

a.4) A Companhia pode não ser capaz de realizar associações e/ou aquisições no momento e em termos ou preços desejados. Adicionalmente, tais associações e/ou aquisições podem não trazer os resultados que a Companhia espera e/ou a Companhia pode não ser capaz de integrá-las com sucesso aos seus negócios, assim como a Companhia pode precisar de recursos adicionais no futuro.

O sucesso das associações e/ou aquisições que a Companhia realiza depende, principalmente, da sua capacidade de identificar oportunidades de planos e/ou prestadores de serviços, negociar aquisições, associações ou parcerias com tais prestadores, e de integrá-los de forma satisfatória aos seus negócios.

A negociação de potenciais aquisições ou investimentos, bem como a integração de empresas e serviços adquiridos ou desenvolvidos em conjunto, poderá resultar em desvio substancial e demandar um esforço considerável dos recursos administrativos da Companhia ou não ser bem-sucedida considerando os termos inicialmente delimitados ou esperados pela Companhia.

A Companhia pode não ser capaz de identificar novas oportunidades que sejam atrativas em razão de condições e preços não aceitáveis ou menos favoráveis, da atuação de seus principais concorrentes (inclusive em decorrência de consolidação no setor) e de restrições regulatórias, entre outros fatores. Ainda, alguns dos concorrentes da Companhia podem possuir mais recursos financeiros ou, de outras formas, estar em posição mais vantajosa para adquirir sociedades ou outros ativos estratégicos.

Adicionalmente, a geração de caixa oriunda de atividades operacionais pode não ser suficiente para suportar os planos de expansão da Companhia, sendo necessário que a Companhia incorra em dívidas ou emita ações adicionais para financiar seu crescimento. Caso a Companhia não seja capaz de obter financiamentos, ou de obtê-los em condições aceitáveis, existe risco de que os planos de negócios e de crescimento da Companhia tenham que ser revisados, afetando adversamente os resultados operacionais e condições financeiras da Companhia, bem como o valor de mercado das ações de emissão da Companhia.

Além disso, a Companhia pode não ser capaz de integrar, de forma satisfatória, as operações decorrentes das aquisições de hospitais, centros médicos ou carteiras de beneficiários de planos de saúde e odontológico que venham a ocorrer no futuro, o que, conseqüentemente, prejudicará a obtenção de eventuais sinergias, dos benefícios gerados por essas aquisições ou da redução de custos esperados, gerando, assim, um impacto negativo nos resultados e no valor de mercado das ações de emissão da Companhia. A Companhia poderá ter dificuldade com a integração de, por exemplo:

- outros empregados que não estejam familiarizados com suas operações;
- novos prestadores de serviços de assistência à saúde, que poderão operar de maneira diversa daqueles que pertencem à Rede Credenciada;
- outros Beneficiários, que poderão optar por migrarem para outras operadoras de planos médico-hospitalares ou outros planos de saúde;

- sistemas distintos de informações, processamento de reclamações e armazenamento de registros; e
- políticas contábeis, inclusive as que exigem alto grau de discernimento ou complexos processos de avaliação, como estimativas de reclamações médicas incorridas, mas não avisadas, contabilização de ágio na combinação de negócio, ativos intangíveis e remuneração com base em ações.

Além disso, a consolidação de operações de empresas adquiridas e que possuem sinistralidade maior do que as já praticadas pelas operadoras da Companhia poderá ocasionar um aumento da taxa consolidada da sinistralidade do grupo. Para informações adicionais vide fator de risco *"O processo de aquisição das Adquiridas e de empresas em processo de aquisição e/ou combinação de negócios pela Companhia, pode trazer riscos, uma vez que a Companhia possui conhecimento limitado acerca de todas as suas contingências"*.

Por todas as questões acima mencionadas, a Companhia pode não ser capaz de implementar com êxito a sua estratégia de aquisições e associações, o que pode impactar adversamente seu plano de negócios e o resultado de suas operações.

a.5) O subdimensionamento das provisões técnicas pode impactar o resultado da Companhia, bem como a não constituição adequada dos ativos garantidores e a observância de parâmetros mínimos do Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) pode tornar a Companhia inadimplente ao regime de capital regulatório vigente.

A ANS impõe a obrigatoriedade de constituição de provisões técnicas por parte de empresas do setor de saúde suplementar, em observância à Resolução Normativa ANS nº 574, de 28 de fevereiro de 2023 (RN 574/2023), que exige que tais provisões sejam lastreadas por ativos garantidores. O cálculo das provisões técnicas é realizado pela Diretoria Técnica Atuarial, que acompanha os valores necessários nas contas de ativos garantidores mensalmente em conjunto com a Vice-Presidência de Finanças. O registro das provisões técnicas no passivo representa o cálculo dos riscos esperados inerentes às operações de assistência à saúde, e os ativos garantidores são os recursos destinados a cobrir esses riscos. Adicionalmente, os ativos garantidores aplicados em fundos e outros instrumentos privados dedicados ao setor de saúde suplementar não têm livre movimentação, conforme Resolução Normativa ANS nº 521, de 29 de abril de 2022 (RN 521/2022). Em 31 de dezembro de 2024, as operadoras controladas pela Companhia possuíam um saldo composto no valor de R\$ 3.583,3 milhões investidos em fundos e outros instrumentos privados dedicados ao setor de saúde suplementar para fins dos respectivos ativos garantidores.

Ainda, além das disposições de caixa regulatório, conforme apontadas acima, existem parâmetros de observância que norteiam o capital das operadoras. O Capital Regulatório, por exemplo, é o limite mínimo de Patrimônio Líquido Ajustado que a operadora deve observar, a qualquer tempo, conforme definido pelo inciso III do artigo 2.º da recém-emitida RN 569/2022. Tal valor é definido pelo maior montante entre o Capital Base e o Capital Baseado em Riscos. O Capital Base (CB) é a regra de capital que define um montante fixo a ser observado a qualquer tempo, em função da modalidade, segmentação e região de comercialização dos planos das operadoras, conforme disposto no anexo I da RN 569/2022. O Capital Baseado em Riscos (CBR), por sua vez, é a regra de capital que define um montante variável a ser observado pela operadora em função de fatores pré-determinados, conforme padrão estabelecido pela ANS, compreendendo os principais riscos envolvidos na atividade: o risco de subscrição, risco de crédito, risco de mercado, risco legal e o risco operacional, conforme disposto no anexo III da RN 569/2022.

Os parâmetros do CBR são calculados mensalmente pela Diretoria Técnica Atuarial da Companhia, norteando o PLA da operadora, que é o seu patrimônio líquido (PL) ajustado por contas redutoras conforme indicadas no artigo 7.º da RN 569/2022, este calculado em conjunto com a Vice-Presidência de Finanças e monitorados pela administração da Companhia.

Em 31 de dezembro de 2024, todas as operadoras do grupo apresentaram superávit de Capital Regulatório (CR), totalizando R\$4.635,7 milhões (somatório simples das operadoras), um aumento de 228,2% com relação a 2023, sendo R\$8.993,2 milhões de Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) frente a R\$4.357,5 milhões de Capital Baseado em Riscos (CBR). No entanto, a aderência desta e de outras controladas reguladas aos parâmetros regulatórios depende, dentre outros fatores, dos seus respectivos resultados ao longo dos exercícios. Adicionalmente, o superávit atual de CBR (soma simples dos superávits individuais de cada operadora do grupo) não representa o superávit total caso todas as operadoras fossem incorporadas e consolidadas em uma única entidade legal. Caso a aderência aos parâmetros regulatórios seja insuficiente e/ou, caso a Companhia não seja capaz de sanear eventuais insuficiências, as referidas operadoras podem se tornar inadimplentes em relação às regras mencionadas. Nas circunstâncias acima, tais operadoras poderão ser submetidas a Termos de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras – TAOEF e/ou Planos de Acompanhamento Econômico-Financeiro – PLAEF, além da eventual e posterior decretação de Direção Fiscal, que pode culminar com a alienação compulsória da carteira e posterior liquidação extrajudicial da operadora.

a.6) Decisões desfavoráveis em processos judiciais, administrativos e/ou arbitrais podem causar efeitos adversos nos negócios, condição financeira e resultados operacionais da Companhia e/ou de suas controladas.

A Companhia e seus administradores são, e ela, seus administradores e acionistas poderão vir a ser, réus em processos judiciais, administrativos e/ou arbitrais de natureza cível, trabalhista, regulatória, ambiental, criminal ou tributária, inclusive conforme descrito no item 4.4 deste formulário de referência – cujos resultados não se pode garantir que lhes serão favoráveis.

As provisões (quando houver) podem ser insuficientes para fazer frente ao custo total dos processos judiciais, administrativos e/ou arbitrais. Adicionalmente, a Companhia pode estar sujeita a contingências de outras ordens, que a obriguem a despendar valores significativos, tais como erros de julgamentos da Companhia ou de seus advogados ou assessores jurídicos. Do mesmo modo, decisões contrárias aos interesses da Companhia que alcancem valores substanciais, impeçam a realização de negócios conforme inicialmente planejados, interrompam as operações da Companhia (parcial ou integralmente), imponham ônus ou impeçam a utilização de ativos operacionais necessários aos seus negócios (em especial hospitais), ou tenham repercussão negativa na mídia para a Companhia ou seus administradores, poderão causar um efeito adverso nos negócios, condição financeira e resultados operacionais, bem como na imagem e reputação da Companhia e, consequentemente, no valor de mercado de suas ações.

A Companhia é referida em representações fiscais para fins penais, decorrentes de autuações administrativas tributárias, que poderão vir a ser encaminhadas pela Receita Federal do Brasil ao Ministério Público Federal, em caso de julgamento desfavorável dos procedimentos administrativos tributários, reconhecendo a existência de débitos oriundos da falta de recolhimento de tributos ou de declarações inexatas em obrigações fiscais ou previdenciárias acessórias. Tais representações podem ensejar a instauração de inquéritos policiais, a fim de investigar se houve a prática de crime. Nessa linha, administradores (diretoria estatutária e não estatutária, assim como membros do conselho de administração) ou demais funcionários da Companhia, que tenham concorrido ou praticado a conduta objeto da referida representação, poderão responder, pessoalmente, no âmbito criminal no contexto destacado. Referidos delitos possuem penas de reclusão que variam de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e pagamento de multa, o que pode impactar a reputação da Companhia. Eventual condenação dos administradores da Companhia em processos criminais também pode impedi-los de exercer suas funções na Companhia e impactar de maneira adversa as atividades da Companhia e sua reputação. Os casos da espécie que possuem relevância estão descritos no item 4.4 deste Formulário.

A Companhia não pode garantir que não será, nem suas controladas, sua controladora, seus administradores e acionistas, parte em novos processos arbitrais, administrativos ou judiciais de natureza cível, trabalhista, regulatória, ambiental, criminal ou tributária. Também não pode assegurar que a Companhia e seus administradores não sofrerão condenação nos processos judiciais, administrativos e/ou arbitrais em que são parte e/ou que as provisões, quando houver, serão suficientes para o pagamento de tais condenações, casos em que sua imagem, sua reputação e o valor de mercado de suas ações serão adversamente afetados.

A empresa Canadá Administradora de Bens e Imóveis Ltda. (Canadá), pessoa jurídica sob controle comum dos controladores da Companhia, proprietária de alguns dos imóveis operacionais dos quais a Companhia e/ou suas subsidiárias são locatárias, é ré em processos judiciais tributários nos quais foram proferidas decisões que reconheceram o grupo econômico de fato com a Companhia. Dessa forma, a Companhia não pode garantir que essa situação não se repetirá em outros processos tributários nos quais a Canadá seja parte, de modo que a Companhia poderá vir a responder solidariamente e/ou subsidiariamente por eventuais débitos fiscais em discussão devidos pela Canadá, o que poderia impactar adversamente os resultados operacionais da Companhia.

A Companhia e suas controladas são parte em processos de improbidade administrativa, conforme descrito no item 4.4 deste formulário de referência, que, em caso de perda, poderão resultar em multa, proibição de contratar com o Poder Público e receber benefícios e incentivos fiscais, afetando diretamente os negócios da Companhia.

Ainda, a Companhia é parte em processos fiscais perante a Receita Federal do Brasil, nos quais discute a cobrança de débitos federais, conforme descrito no item 4.4 deste formulário de referência. Em razão da existência de tais processos, a Companhia foi submetida a processos de arrolamento de bens por parte da Receita Federal, nos termos da Instrução Normativa RFB 1.565/2015. De modo geral, o arrolamento de bens é um procedimento de monitoramento do patrimônio do contribuinte sempre que os débitos federais deste excederem, simultaneamente, a R\$ 2.000.000,00 e a 30% do seu patrimônio conhecido. De acordo com a legislação aplicável, o contribuinte é obrigado a comunicar à Receita Federal qualquer alienação, oneração ou transferência de qualquer dos bens ou direitos arrolados, relevantes para as atividades da Companhia, dentro do prazo de 05 (cinco) dias da ocorrência do fato, sob pena de sofrer uma medida cautelar fiscal.

A Companhia poderá ser adversamente afetada em caso de decisão judicial desfavorável nos processos em que ela, suas controladas, administradores e/ou acionistas sejam parte e/ou tenham oferecido bens em garantia. Parte dos imóveis relevantes da Companhia foram onerados ou foram objeto de arrolamento, podendo, inclusive, ser executados em caso de não pagamento dos débitos fiscais.

Para informações adicionais a respeito dos processos judiciais, administrativos e/ou arbitrais relevantes dos quais a Companhia, seus administradores e suas controladas são parte, bem como do contingenciamento da Companhia, veja os itens 4.4 ao 4.7 deste formulário de referência.

a.7) A Companhia e suas controladas são partes em Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) e Ações Cíveis Públicas (ACPs) relevantes, descritos nos itens 4.4 e 4.7 deste formulário de referência, e novas autuações administrativas e judiciais podem resultar em celebração, por parte da Companhia e suas controladas, de novos TACs, ou podem resultar em ACPs.

A Companhia e suas controladas são partes em TACs e ACPs envolvendo questões de natureza cível, trabalhista e ambiental relevantes, descritos nos itens 4.4 e 4.7 deste formulário de referência, sendo que decisões desfavoráveis oriundas desses procedimentos podem gerar impactos financeiros e reputacionais relevantes. Além disso, outros TACs já arquivados e não descritos neste formulário de referência podem conter obrigações de natureza contínua que, se descumpridas, podem gerar

impactos negativos para a Companhia.

O Ministério Público poderá instaurar novos inquéritos civis para investigar eventuais danos ou irregularidades que possam ser atribuídos às atividades da Companhia, assim como promover ACPs para recuperação de danos causados pela Companhia no desenvolvimento de suas atividades, incluindo no que se refere a aspectos trabalhistas ou ambientais, dentre outros assuntos, que vierem a ser identificados em fiscalizações. Tais ações podem, ainda, demandar reparações a direitos coletivos nas esferas cíveis ou trabalhistas, bem como instituir eventuais ressarcimentos a terceiros.

Em situações em que a Companhia e suas controladas forem parte em inquéritos civis ou ACPs, poderão figurar como compromissárias em Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) ou Termos de Compromisso (TC) perante o Ministério Público ou outro órgão competente, com assunção de obrigações específicas. Por possuir natureza de título executivo extrajudicial, caso seja verificado o descumprimento, total ou parcial, dos termos convencionados nos respectivos acordos, sejam eles novos ou existentes, na data deste formulário de referência, em face da Companhia ou suas controladas, a Companhia e/ou suas controladas poderão ficar sujeitas a riscos e penalidades, tais como o pagamento de multas, execução judicial do título extrajudicial e, ainda, judicialização de demandas perante o Poder Judiciário. Para informações adicionais, veja os itens 4.4 e 4.7 deste formulário de referência.

Além disso, a Companhia participa de licitações públicas e firma contratos com a Administração Pública, podendo figurar em processos judiciais nos quais se discuta a prática de atos de improbidade administrativa por agentes públicos, incluindo por fraude à licitação. Nesses casos, eventual decisão desfavorável à Companhia, no sentido de que ela tenha induzido, concorrido ou se beneficiado dos atos ímprobos, poderá condená-la às penas previstas na Lei nº 8.429/92 e na Lei Anticorrupção, quais sejam, ressarcimento integral do dano, pagamento de multa civil e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócia majoritária. Para informações adicionais sobre TACs e ACPs relevantes em que a Companhia e suas controladas são partes, vide itens 4.4 e 4.7 deste formulário de referência.

a.8) O processo de aquisição das Adquiridas e de empresas em processo de aquisição e/ou combinação de negócios pela Companhia, atuais ou futuros, pode trazer riscos, uma vez que a Companhia possui um conhecimento limitado acerca de todas as suas contingências.

No âmbito dos processos de aquisição das Adquiridas e da combinação de negócios entre empresas, como é o caso da NDI, foram realizados procedimentos de auditoria contábil e jurídica com escopo limitado nas companhias pertencentes aos respectivos grupos, não abarcando a integralidade das potenciais exposições existentes, de modo que a materialização de exposições e de contingências não mapeadas durante as aquisições podem impactar a situação patrimonial da Companhia, bem como gerar danos reputacionais, a depender da matéria tratada.

Ainda, os valores depositados e a serem depositados nas respectivas contas garantia, bem como os valores retidos, nos termos dos documentos aplicáveis a cada operação, podem não ser suficientes para cobrir todas as contingências, o que impactará negativamente a situação patrimonial da Companhia podendo também prejudicar os negócios da Companhia.

A Companhia também não pode garantir que as Adquiridas e a NDI estejam totalmente adimplentes com licenças, alvarás e autorizações governamentais necessárias às suas respectivas operações. A estratégia comercial pode ser afetada negativamente em caso de não obtenção ou não renovação de cadastros, alvarás e licenças exigidos, o que poderá impactar negativamente os resultados operacionais das Adquiridas, e, portanto, da Companhia. Nesse sentido, a Companhia enfrenta riscos relativos aos cadastros, autorizações, licenças e alvarás para instalação e operação dos seus hospitais.

Ainda, a depender das estratégias definidas, a Companhia pode realizar novas aquisições e parcerias estratégicas e, dessa forma, estar sujeita a riscos relativos a essas transações. Esses riscos incluem a possibilidade de (a) superestimar o valor do negócio objeto de aquisição/parceria, especialmente se for considerado que esses negócios podem não oferecer os resultados previstos e, portanto, os investimentos podem não oferecer o retorno esperado; (b) passivos e/ou contingências inesperados relacionados aos negócios adquiridos ou às parcerias estratégicas realizadas; (c) como sucessora dos negócios dessas instituições objeto de aquisição, ser responsabilizada pelos seus passivos, inclusive aqueles cujos fatos geradores ocorreram antes da transação, assim como pode estar sujeita aos riscos relacionados aos atos dos administradores anteriores e sujeita a responsabilizar-se por potenciais passivos dos atos ocorridos antes da transação; (d) celebrar documentos societários nas parcerias estratégicas e aquisições que, devido à passagem do tempo, podem conter termos e condições não compatíveis com os redirecionamentos estratégicos da Companhia, o que pode resultar em eventuais prejuízos futuros relativos às operações das empresas; (e) não ter mapeado de forma exaustiva, ou não obter as autorizações regulatórias necessárias às operações das companhias adquiridas ou em processo de aquisição, podendo sofrer sanção administrativa ou pecuniária; e (f) não ter monitorado toda a extensão de riscos relacionados a aderência das empresas em processo de aquisição ou já adquiridas em relação às regras de integridade corporativa (*compliance*, anticorrupção e outras).

Caso haja a materialização dos riscos dispostos acima, a Companhia poderá ser impactada negativamente do ponto de vista financeiro e reputacional.

a.9) Publicidade negativa relativa ao setor de saúde suplementar de modo geral ou especificamente em relação à Companhia poderá afetar adversamente os seus resultados operacionais ou seu negócio.

A publicidade negativa relativa ao setor de saúde suplementar ou especificamente em relação à Companhia poderá resultar na ampliação da regulação do setor e na análise, por parte do legislativo, das práticas do setor, podendo resultar no aumento dos custos das atividades da Companhia, bem como afetar adversamente seus resultados operacionais, exigindo mudanças em produtos e serviços oferecidos pela Companhia, incluindo eventuais alterações no preço de seus produtos, o que poderá impactar a comercialização do seu plano de assistência à saúde; aumentando as exigências regulatórias sob as quais a Companhia atua; afetando adversamente a capacidade de a Companhia comercializar seus serviços; e/ou afetando adversamente a capacidade de a Companhia atrair e obter a adesão de Beneficiários.

a.10) A Companhia enfrenta concorrência significativa em um mercado fragmentado, tanto com os concorrentes atuais quanto com novos concorrentes que possam vir a explorar este setor, o que pode afetar adversamente a sua participação de mercado, situação financeira e resultados operacionais.

A Companhia concorre com outras empresas atuantes no setor de saúde e odontológico que oferecem planos com benefícios similares aos seus e, ainda, com diversas outras modalidades de operadoras de planos de saúde, que incluem, entre outras, seguradoras, cooperativas médicas e odontológicas, autogestões, *health techs*, medicinas de grupo e instituições filantrópicas. Além disso, é possível que novos concorrentes venham a ingressar no segmento operacional em que a Companhia atua.

Grandes grupos empresariais e hospitalares que atualmente são clientes da Companhia podem passar a fornecer planos de saúde e odontológicos próprios, fomentando a verticalização de suas respectivas estruturas, o que poderá representar uma nova concorrência para a Companhia e seus negócios e, conseqüentemente, uma perda de receita para a Companhia.

Fatores como eventuais alterações no marco regulatório do setor de saúde brasileiro, bem como uma maior maturidade do setor, a profissionalização de cooperativas e avanços tecnológicos, podem beneficiar certos modelos de negócio ou dar maior pujança àqueles já existentes (por exemplo, autogestão, cooperativas médicas ou clínicas populares), o que poderá gerar

uma migração do mercado consumidor, incluindo os grandes clientes da Companhia, para tais modelos de negócio diferentes daqueles adotados pela Companhia.

Ainda, a Companhia poderá vir a sofrer concorrência direta do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema público de saúde oferecido pelo Governo Federal gratuitamente. O Governo Federal é responsável pelo oferecimento de um sistema público de saúde gratuito, acessível a todos os cidadãos. De acordo com dados da ANS e IBGC divulgados em 31 de dezembro de 2024, a saúde suplementar privada era responsável pela cobertura de 25,7% da população brasileira³. Caso o Governo Federal venha a ampliar a capacidade de atuação do SUS, assim como a abrangência do sistema público de saúde atual, a ponto de os clientes da Companhia optarem pelo sistema público, o crescimento e a capacidade da Companhia conquistar novos clientes ou de reter os clientes existentes poderão ficar prejudicados.

A Companhia também poderá sofrer com uma eventual migração do mercado de consumidores para produtos alternativos de saúde (que não se assemelham nem se confundem com plano de saúde e/ou odontológico), como clínicas populares, cartões descontos e produtos similares, que têm aumentado sua oferta no mercado de saúde suplementar.

Quaisquer dos eventos citados acima poderão representar um aumento significativo na concorrência da Companhia, resultando em diluição na participação de mercado da Companhia, o que poderá afetar adversamente os seus negócios, sua situação financeira e os seus resultados operacionais.

a.11) A Companhia pode não conseguir executar integralmente a sua estratégia de negócios, incluindo a sua estratégia de crescimento para as Adquiridas, empresas em vias de serem adquiridas ou empresas a serem adquiridas no futuro pela Companhia.

Dentre os fatores que poderão afetar adversamente a Companhia na implementação de suas estratégias de expansão de atividades, incluindo aquisições já realizadas, futuras aquisições a serem realizadas, bem como aquisições ainda não concluídas podem ser citados: *(i)* o mercado se tornar mais consolidado e reduzir as oportunidades de aquisições; *(ii)* a dificuldade em integrar operações, sistemas de atendimento, processamento e gerenciamento de informações, pessoal, *marketing*, operações e suporte; *(iii)* eventual alteração da estratégia de crescimento e geração de negócios; *(iv)* a possível perda de profissionais-chave da Companhia ou de qualquer das suas sociedades controladas; *(v)* a perda de Beneficiários; *(vi)* a existência de custos e contingências não previstos inicialmente; *(vii)* questões de caráter contábil; e *(viii)* a intensificação do poder de mercado de concorrentes, com impacto adverso sobre a competitividade da Companhia.

O setor de saúde no Brasil é altamente competitivo e está em constante processo de crescimento e consolidação, sendo que neste processo a Companhia compete com concorrentes, incluindo seguradoras e demais operadoras de planos de saúde médicos e odontológicos, que podem se dedicar, em maior ou menor grau, a verticalizar suas operações, principalmente por meio de novas aquisições. Ainda, os concorrentes da Companhia poderão implementar tentativas de recuperação da participação de mercado em regiões de atuação da Companhia.

Parte da estratégia da Companhia consiste em replicar seu modelo de negócio nas regiões do país em que a Companhia não atua, exigindo a adaptação do modelo a aspectos culturais e operacionais até então não conhecidos ou testados pela Companhia. Caso a Companhia não seja capaz de replicar seu modelo de negócios com sucesso em diferentes regiões do país, a capacidade de executar sua estratégia de negócios poderá ser afetada, o que causará impacto adverso nos negócios e resultados da Companhia.

³ Informação disponível no portal da ANS <https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html>. Considerando a população do Brasil em 31 de dezembro de 2022, conforme: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-12/brasil-tem-2078-milhoes-de-habitantes-revela-previa-do-censo-2022>

A Companhia poderá não ser capaz de aumentar ou manter, no futuro, níveis de crescimento similares àqueles apresentados nos últimos anos, ou de acrescentar novos Beneficiários ao seu portfólio, inaugurar ou adquirir hospitais, centros médicos e unidades de prevenção à saúde com o desempenho esperado, e, em razão disso, seus futuros resultados operacionais podem não ser condizentes com aqueles obtidos nos últimos exercícios sociais.

Caso a Companhia não seja capaz de manter ou aumentar seus níveis históricos de crescimento e/ou seus concorrentes sejam mais bem-sucedidos na implementação de suas estratégias de expansão de atividades, o negócio, os resultados operacionais e o valor de mercado das ações de emissão da Companhia poderão vir a ser adversamente afetados. Ainda, caso os concorrentes da Companhia sejam mais bem-sucedidos na implementação de suas estratégias de expansão de atividades, a capacidade da Companhia de concluir novas aquisições poderá ser afetada adversamente, trazendo consequências negativas para os negócios da Companhia.

a.12) A Companhia depende de corretores, administradoras de benefícios e representantes comerciais independentes para vender os serviços de planos de saúde médicos e odontológicos, os quais não vendem os serviços com exclusividade.

A Companhia depende de corretores, administradoras de benefícios e representantes comerciais independentes e não exclusivos para vender seus serviços de planos de saúde médicos e odontológicos. A Companhia, em algumas localidades, possui equipe própria para venda de planos individuais/familiares e também possui estrutura dedicada para gerir a equipe de representantes comerciais de vendas de planos individuais/familiares e pequenas empresas. No futuro, alguns ou todos os corretores, administradoras de benefícios e/ou representantes comerciais que atualmente trabalham com a Companhia poderão decidir (i) parar de vender ou distribuir planos de saúde ou odontológicos da Companhia; e/ou (ii) vender ou distribuir planos de saúde médicos ou odontológicos desenvolvidos por concorrentes da Companhia.

Os corretores independentes podem ofertar, além dos planos de saúde médicos e odontológicos da Companhia, serviços oferecidos pelos seus concorrentes. Dessa forma, para manter a competitividade junto aos corretores independentes, a Companhia poderá ter que recorrer a aumentos em comissões pagas ou à redução dos preços de seus serviços, o que pode ter um efeito adverso relevante nos seus negócios e resultados operacionais.

Ainda, o setor poderá passar por um avanço tecnológico que propiciará a desintermediação da venda de planos de saúde. Caso a Companhia não responda prontamente às necessidades de modernização, poderá não conseguir aumentar e manter sua base de Beneficiários, o que afetará adversamente seus resultados e seus negócios.

a.13) A demanda pelos serviços oferecidos nos hospitais e clínicas da Companhia pode ser impactada por fatores além do controle da Companhia, incluindo mudanças das tendências no setor médico brasileiro.

Admissões e tendências de saúde podem ser impactadas por fatores além do controle da Companhia. Como exemplo, variações sazonais com relação à gravidade da gripe e outras doenças graves, incluindo a Covid-19, fechamentos não planejados ou indisponibilidade de estabelecimentos da Companhia em razão de condições climáticas ou outros eventos imprevisíveis, incluindo greves (como a greve dos caminhoneiros ocorrida no Brasil em 2018), reduções nas tendências de oferta de serviços de alta complexidade, mudanças do cenário competitivo advindas de prestadores de serviços estrangeiros, rotatividade de médicos que indicam ou encaminham seus pacientes aos hospitais da Companhia ou mudanças na tecnologia médica podem impactar a demanda pelos serviços nos hospitais da Companhia.

Além disso, a demanda pelos planos de saúde e serviços nos hospitais da Companhia pode ser afetada pelo aumento da verticalização de outras operadoras de planos de assistência à saúde, que têm se envolvido mais ativamente na operação de

hospitais próprios, e pela crescente tendência de migração de indivíduos e sociedades de adotarem planos de saúde com cobertura inferior (*downgrading*), fatores esses que estão além do controle da Companhia e que têm cada vez mais prevalecido no mercado de saúde brasileiro.

Adicionalmente, as condições econômicas domésticas ou globais também tendem a impactar a demanda pelos serviços nos hospitais da Companhia. Para informações adicionais, vide fator de risco "*A rentabilidade dos negócios da Companhia poderá ser prejudicada pelo agravamento das condições econômicas domésticas ou globais e pela percepção de riscos e incertezas relativas ao Brasil*".

O impacto desses fatores pode ter um efeito adverso nos negócios da Companhia, bem como sua situação financeira e resultados operacionais.

a.14) A Companhia não pode garantir que conseguirá adaptar seus negócios aos avanços tecnológicos observados em seu setor de atuação, bem como ao aumento da expectativa de vida da população brasileira.

A Companhia atua em um setor que está sendo constantemente aprimorado por meio do desenvolvimento e introdução de avanços tecnológicos. Avanços tecnológicos na saúde por empresas concorrentes podem superar a tecnologia utilizada/desenvolvida pela Companhia e reduzir ou eliminar o mercado para seus serviços. Desse modo, o mercado para os serviços da Companhia pode ser negativamente afetado pela introdução de novas alternativas por outras empresas concorrentes, bem como pela ampla aceitação desses serviços pelo público consumidor.

Além disso, tais avanços tecnológicos poderão resultar na necessidade de a Companhia oferecer tratamentos obrigatórios que possuem alto custo e/ou medicamentos que possuem alto valor para a obtenção de patentes, situações para as quais a Companhia se verá obrigada a adaptar-se, de forma a manter seu atual nível de competitividade.

Caso a Companhia não seja capaz de adequar os seus serviços aos avanços tecnológicos mais recentes e, principalmente, àqueles introduzidos por seus concorrentes, os seus resultados operacionais e sua condição financeira poderão ser adversamente afetados.

Adicionalmente, os custos médicos e farmacêuticos podem aumentar em decorrência do aumento da expectativa de vida dos pacientes e da implementação de avanços tecnológicos, o que pode afetar adversamente a Companhia.

Além disso, eventuais decisões judiciais que assegurem aos beneficiários a cobertura de procedimentos médico-hospitalares que envolvam alta tecnologia, poderão aumentar os custos da Companhia, que deverá cumprir a ordem judicial, sem que haja uma análise prévia de custos para o seu cumprimento.

a.15) Políticas e procedimentos de gestão de riscos e controles internos podem não ser suficientes e/ou eficazes para detectar práticas inapropriadas, erros ou fraudes, o que poderia afetar adversamente os negócios da Companhia. Adicionalmente, os Auditores Independentes das demonstrações financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 emitiram seu relatório de controles internos no qual foram constatadas deficiências significativas e caso a Companhia não seja capaz de remediá-las ou manter seus controles internos operando de maneira efetiva, poderá não ser capaz de reportar seus resultados de forma adequada e ser adversamente afetada.

Os controles internos e as políticas e procedimentos da Companhia para identificar, monitorar e gerenciar riscos, inclusive aqueles relacionados a questões ASG podem não ser suficientes e/ou totalmente eficazes para detectar práticas

inapropriadas, erros ou fraudes. Os métodos de gerenciamento de riscos adotados pela Companhia podem não prever exposições futuras, as quais poderão ser significativamente maiores do que aquelas indicadas pelas medidas históricas utilizadas pela Companhia.

Outros métodos de gerenciamento de riscos adotados pela Companhia que dependem da avaliação das informações relativas a mercados, clientes ou outros assuntos disponíveis ao público podem não ser precisos, completos, atualizados ou adequadamente avaliados.

Similarmente, as informações em que a Companhia se baseia ou com que alimenta ou mantém modelos históricos e estatísticos podem ser incompletas ou incorretas, o que poderá gerar um efeito adverso sobre seus negócios.

Anualmente, os auditores independentes obtêm entendimento dos controles internos relevantes da Companhia para a auditoria no contexto da emissão das demonstrações financeiras, com o objetivo de determinar a natureza, oportunidade e extensão da aplicação dos procedimentos de auditoria, mas não para fins de expressar uma opinião específica sobre esses controles internos. Como resultado desta avaliação são apontadas deficiências nos controles internos que são informadas para a administração.

Os Auditores Independentes das demonstrações financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024 emitiram seu relatório de controles internos e identificaram as seguintes deficiências significativas: (1) reapresentação de cifras comparativas por fragilidades nos controles auxiliares; (2) valores relevantes em pendências de conciliação bancárias; (3) deficiência no processo de adoção do IFRS 17 (CPC 50) relacionada à Estrutura e governança dos dados; e (4) deficiência no processo de adoção do IFRS 17 (CPC 50) relacionada à Estrutura e Governança da definição de políticas contábeis e estimativas críticas. Para maiores informações, consulte o item 5.2 (d) e (e) deste formulário de referência.

Caso estas ou outras deficiências sejam de fato constatadas e a Companhia não seja capaz de remediar suas deficiências ou manter seus controles internos operando de maneira efetiva, poderá não ser capaz de elaborar suas demonstrações e informações financeiras de maneira adequada, reportar seus resultados de maneira precisa, prevenir a ocorrência de práticas inapropriadas, erros, fraudes ou outras ilegalidades.

Adicionalmente, os processos de governança e gestão de riscos da Companhia podem não ser suficientes para gerenciar todos os riscos que a sua política de gerenciamento de riscos identifica atualmente e/ou identificar novos riscos de forma adequada e tempestiva.

Dessa forma, a falha ou a ineficácia dos controles internos e mecanismos de gerenciamento de riscos da Companhia poderá ter um efeito adverso significativo nos seus negócios, situação financeira e nos resultados das operações.

a.16) Incidentes de segurança cibernética podem resultar em uma perda substancial de negócios, sanções regulatórias, responsabilização legal e/ou danos à reputação da Companhia.

A Companhia obtém, armazena, processa e utiliza dados pessoais, tais como dados de clientes, fornecedores e colaboradores no âmbito de suas operações comerciais, sobretudo dados pessoais sensíveis e confidenciais de clientes no curso regular de suas operações. Violações de segurança da informação podem sujeitar a Companhia a ações judiciais e sanções administrativas, bem como impactar negativamente sua reputação. É preciso garantir que qualquer tratamento de dados pessoais e informações confidenciais, tais como, processamento, utilização, armazenagem, disseminação, transferência ou eliminação sob a responsabilidade da Companhia seja realizada de acordo com a legislação aplicável. Especialmente em relação ao tratamento de dados pessoais, a Companhia deve observar as leis de proteção de dados e privacidade aplicáveis.

Além disso, os negócios da Companhia estão expostos ao risco de uma possível não observância das políticas, má conduta, negligência ou fraudes cometidas por funcionários, de modo que informações pessoais de Beneficiários se tornem disponíveis a terceiros, o que poderá resultar em sanções regulatórias e prejuízo de reputação e financeiro. A Companhia pode não ser capaz de prevenir ou impedir a má conduta de funcionários.

a.17) Falhas no cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados poderão afetar a Companhia de forma adversa.

Sancionada em 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 – LGPD) instituiu um marco legal unificado e abrangente para o tratamento de dados pessoais no Brasil. A norma superou o modelo anterior, caracterizado por regras setoriais e esparsas, ao consolidar diretrizes claras sobre privacidade e proteção de dados. Com isso, conferiu maior segurança jurídica e alinhamento às melhores práticas internacionais, ao estabelecer princípios, direitos dos titulares e deveres para os agentes de tratamento (pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado, que realizam o tratamento de dados pessoais).

Nesse sentido, dispõe a LGPD sobre os direitos dos titulares dos dados, as bases legais que legitimam o tratamento (hipóteses permissivas) e as obrigações e responsabilidades atribuídas aos controladores e operadores. Também prevê requisitos específicos relacionados à segurança da informação, à elaboração de relatórios e documentos técnicos, à gestão de riscos, à comunicação de incidentes de segurança e à adoção de medidas de governança em privacidade.

Com relação aos dados pessoais sensíveis - que incluem, entre outros, informações sobre a saúde das pessoas - a LGPD impõe critérios mais rigorosos para o seu tratamento. As hipóteses legais aplicáveis são mais restritivas, e exige-se a adoção de cuidados adicionais em todas as etapas de coleta, armazenamento, uso e compartilhamento desses dados. No caso da Hapvida, a Companhia trata um elevado volume de dados sensíveis em razão da prestação regular de serviços de saúde aos seus beneficiários e da gestão de informações de seus próprios colaboradores.

A LGPD também criou a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), órgão da administração pública federal responsável por zelar pela proteção de dados pessoais e por regulamentar, orientar e fiscalizar o cumprimento da legislação em todo o território nacional. A norma entrou em vigor em 18 de setembro de 2020, de forma escalonada, sendo que as sanções administrativas previstas passaram a ser aplicáveis a partir de 1.º de agosto de 2021, nos termos da Lei nº 14.010/2020.

O descumprimento da LGPD pode gerar diversos riscos jurídicos, financeiros e reputacionais à Companhia. Entre os principais, destacam-se: (i) a propositura de ações judiciais, individuais ou coletivas, por titulares de dados, associações civis, órgãos de defesa do consumidor ou pelo Ministério Público, com pedidos de indenização por danos materiais, morais, individuais ou coletivos, com fundamento na LGPD e em outras normas aplicáveis, como o Código de defesa do consumidor (CDC), o Marco Civil da Internet (MCI) e o Código Civil (CC/2002); e (ii) a aplicação de sanções administrativas pela ANPD e/ou por outras autoridades competentes, como o Ministério Público, os Procons e demais órgãos de fiscalização, conforme sua respectiva competência legal.

As sanções previstas na LGPD podem, ainda, ser aplicadas de forma isolada ou cumulativa, de acordo com critérios de proporcionalidade, gravidade da infração e reincidência. Dentre as penalidades possíveis, destacam-se: (i) advertência, com indicação de prazo para adoção de medidas corretivas; (ii) publicização da infração, após sua apuração e comprovação; (iii) bloqueio ou eliminação dos dados pessoais envolvidos; (iv) suspensão parcial do funcionamento do banco de dados ou da atividade de tratamento por até seis meses, prorrogável por igual período; (v) proibição total ou parcial do exercício de atividades relacionadas ao tratamento de dados pessoais; e (vi) aplicação de multa administrativa de até 2% do faturamento

da empresa, grupo econômico ou conglomerado no Brasil, referente ao último exercício, excluídos os tributos, limitada ao valor de R\$ 50 milhões por infração.

Adicionalmente, a Companhia poderá ser responsabilizada, mesmo que de forma solidária, por danos materiais, morais, individuais ou coletivos causados a terceiros em decorrência do tratamento inadequado ou irregular de dados pessoais, seja por sua própria conduta, seja pela atuação de terceiros com os quais compartilha esses dados, como prestadores de serviços, parceiros comerciais ou quaisquer operadores contratados. Nesse último caso, a responsabilização solidária ocorrerá especialmente se ficar comprovada a ausência de diligência na seleção ou supervisão dessas empresas que atuam em nome da Hapvida.

Portanto, falhas na proteção de dados pessoais e o descumprimento da legislação aplicável resultam não apenas na imposição de penalidades expressivas, mas também na perda de confiança por parte dos titulares, do mercado e de investidores, o que tende a gerar impactos reputacionais severos, prejuízos financeiros significativos e consequências negativas nos resultados operacionais e no valor das ações da Companhia.

Diante desse cenário regulatório cada vez mais exigente, e considerando o papel estratégico que a privacidade e a proteção de dados pessoais desempenham nas relações comerciais e institucionais atualmente, a Companhia permanece empenhada em adotar medidas técnicas, administrativas e organizacionais compatíveis com os riscos inerentes às suas atividades, em vista do fortalecimento de sua governança em privacidade, o aperfeiçoamento contínuo dos controles internos e o incentivo à cultura de proteção de dados entre seus colaboradores.

Tais medidas visam garantir o tratamento adequado, transparente e seguro dos dados pessoais sob sua responsabilidade, em conformidade com a legislação vigente. Além disso, tem como objetivo mitigar os impactos de eventuais incidentes, preservar a confiança dos titulares e assegurar a sustentabilidade e a competitividade da Companhia no longo prazo.

a.18) Falhas no funcionamento dos sistemas de tecnologia da informação da Companhia podem comprometer as suas operações e afetá-la adversamente.

Os negócios da Companhia dependem de sistemas de informação para a prestação de serviços de atendimento aos seus Beneficiários, realização de análise atuarial e de custos e estabelecimento de preços adequados.

Defeitos em sistemas de informação, falhas na segurança ou a manutenção inadequada e atualização desses sistemas podem interromper as operações, promover a saída de clientes, contribuir para surgimento de disputas entre clientes, resultar em violação dos regulamentos aplicados à Companhia, aumentar as despesas administrativas ou levar a outras consequências adversas. Essas e outras alterações relevantes nos sistemas de informação poderão afetar adversamente os negócios, a situação financeira e os resultados operacionais da Companhia.

Os sistemas de tecnologia da informação da Companhia estão presentes na esfera administrativa e operacional de seus negócios e em cada etapa de suas operações. O regular funcionamento dos sistemas de tecnologia da informação da Companhia poderá ser comprometido em virtude de caso fortuito, falhas humanas e de programação, bem como em razão da infraestrutura da Companhia e/ou dos prestadores de serviços de processamento de dados, além de eventos de força maior, como incêndios, explosões, desastres, e quaisquer outros fatores ou incidentes alheios ao controle da Companhia.

Adicionalmente, a segurança dos sistemas de tecnologia da informação da Companhia pode ser corrompida por programadores experientes ou *hackers*, que podem não só prejudicar o regular funcionamento de tais sistemas como apropriar-se indevidamente das informações confidenciais da Companhia e/ou de seus clientes e fontes pagadoras ou

divulgá-las. A ocorrência de qualquer dos fatores acima pode impactar negativamente o valor de mercado das ações de emissão da Companhia e suas atividades operacionais, resultado e/ou, ainda, sua imagem.

a.19) A Companhia pode não ser bem-sucedida em capturar as sinergias esperadas relativas às atividades de fusões e aquisições.

A atividade de fusões e aquisições da Companhia pode gerar riscos relacionados aos processos de integração dos ativos adquiridos, conforme listados abaixo:

- O risco de não mapeamento correto de *gaps* sistêmicos e operacionais entre o Grupo Hapvida e as empresas adquiridas e as que vierem a ser adquiridas, a fim de garantir a paridade de regras de negócio e adequação de parâmetros, de modo a torná-los integrados. Como consequência, no caso de a Companhia não ser bem-sucedida nesse processo, as viradas operacionais e societárias podem gerar impactos financeiros e reputacionais, tais como a paralisação da operação e a dificuldade em realizar cobranças;
- O risco de má alocação de recursos humanos e financeiros para as finalidades de integração que, por sua vez, pode gerar impacto nos prazos estipulados e, conseqüentemente, na expectativa temporal da captura das sinergias e *quick wins* ;
- O risco de não consolidação adequada ou tempestiva do resultado das empresas adquiridas e as que vierem a ser adquiridas ao resultado do Grupo Hapvida, o que pode acarretar um maior prazo para a divulgação das demonstrações financeiras da Companhia;
- Risco de eventual superdimensionamento de sinergias e subdimensionamento do cronograma de integração, o que pode tornar o múltiplo implícito da aquisição descolado daquele que foi comunicado;
- Risco de não integração da cultura empresarial e dos colaboradores de forma eficiente e adequada, o que pode acarretar na intensificação do *turnover*, o que pode envolver a perda de posições estratégicas das empresas adquiridas e as que vierem a ser adquiridas;
- Risco de não integração bem-sucedida em regiões nas quais a Companhia possui pouca experiência, o que pode impactar na sua projeção interna e gerencial de crescimento, assim como seu dimensionamento de *CAPEX* regional;
- Risco de perdas de clientes relevantes das empresas adquiridas e das que vierem a ser adquiridas; e
- Risco de exposição da Companhia frente às contingências, materializadas ou não, das empresas adquiridas e das que vierem a ser adquiridas, o que pode impactar não só financeiramente, mas reputacionalmente a Companhia.

A materialização de tais contingências, assim como dos demais riscos aqui indicados, poderão afetar negativamente as expectativas e os resultados pretendidos pela Companhia com suas aquisições, bem como a situação patrimonial da Companhia em si.

a.20) A Companhia pode não realizar integralmente os prêmios pagos em suas aquisições e contabilizados como ágio em suas demonstrações financeiras.

Os balanços patrimoniais consolidados da Companhia incluem montantes significativos correspondentes ao ágio gerado em decorrência de aquisições de negócios, os quais estão sujeitos a recuperabilidade de seu valor tangível e intangível

(*impairment*) ou perda e podem não ser integralmente realizados. Eventos ou circunstâncias que podem indicar que o valor contábil do ágio da Companhia pode não ser recuperável incluem, entre outros, uma mudança significativa no ambiente de negócios, perda de pessoas-chave e mudanças na situação financeira e resultados operacionais da Companhia e no ambiente macroeconômico e concorrencial brasileiro, como a crise econômica decorrente da pandemia da Covid-19, bem como alterações à legislação tributária que possa suprimir tal benefício. A Companhia não pode prever se ou quando tal evento ou circunstância pode ocorrer ou como pode afetar o valor contábil do seu ágio. Caso qualquer desses eventos adversos ocorra, a realização dos montantes pagos e contabilizados como ágio pela Companhia pode ser prejudicada, resultando na baixa contábil (*write-down*) do correspondente valor, o que pode afetar adversamente os resultados e operações da Companhia.

a.21) As futuras aquisições e/ou associações da Companhia poderão sofrer restrições ou poderão não ser aprovadas pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) e/ou pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As futuras aquisições e/ou associações da Companhia poderão estar sujeitas à aprovação do Cade e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Caso o Cade entenda que uma potencial aquisição e/ou associação da Companhia poderá afetar negativamente as condições de concorrência nos mercados em que a Companhia atua, poderá rejeitar tais operações ou aprová-las com restrições. Quaisquer dessas decisões poderão afetar adversamente os resultados das operações da Companhia e o valor de mercado das ações de sua emissão. A análise do Cade poderá levar até 240 dias, prazo este prorrogável por mais 60 dias por solicitação das partes ou, ainda, 90 dias por decisão do próprio Cade.

Caso a ANS indefira potencial aquisição e/ou associação da Companhia que envolva a transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão de operadora de plano de assistência à saúde, a estratégia de crescimento e os negócios da Companhia podem ser prejudicados. Ademais, o não cumprimento da regulação da ANS referente aos atos de cisão, fusão, incorporação, desmembramento, alteração ou transferência do controle societário sujeita os infratores ao pagamento de multa de R\$ 250.000,00, aplicável à Operadora, e suspensão do exercício de cargo de 90 a 180 dias, aplicáveis aos administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados, podendo ser aplicada a inabilitação temporária de exercício de cargo pelo prazo de 2 anos na hipótese de reincidência, nos termos do artigo 31 da RN 489/2022.

a.22) A captação de recursos adicionais por meio de uma oferta de ações ou títulos conversíveis em ações poderá diluir a participação acionária dos acionistas.

A Companhia pode no futuro captar recursos por meio da emissão pública ou privada de ações, títulos de dívida ou outros valores mobiliários conversíveis em ações. A captação de recursos adicionais por meio de oferta pública de ações ou, ainda, outros valores mobiliários lastreados, conversíveis ou permutáveis em ações, pode ser feita com exclusão do direito de preferência dos acionistas da Companhia, nos termos da Lei das S.A., e poderá, portanto, diluir a participação acionária dos investidores em suas ações. Adicionalmente, nos casos em que haja direito de preferência, investidores podem não considerar o preço de emissão vantajoso e deixar de subscrever as ações ou títulos conversíveis em ações objeto da emissão, o que também pode levar à sua diluição.

a.23) Os titulares das ações de emissão da Companhia poderão não receber dividendos ou juros sobre o capital próprio.

De acordo com o estatuto social da Companhia, os acionistas fazem jus a um dividendo mínimo obrigatório de 25% do lucro líquido anual. O ajuste do lucro líquido para os fins de cálculo da base dos dividendos inclui contribuições à reserva legal e outras deduções que reduzem o valor disponível para a deliberação de dividendos. O lucro líquido também pode ser

capitalizado, utilizado para compensar eventuais prejuízos acumulados ou ser retido, nos termos previstos na Lei das S.A., assim também ficando indisponível para a distribuição de dividendos ou juros sobre o capital próprio. Nesse sentido, a Companhia poderá não pagar dividendos acima da distribuição mínima obrigatória prevista em seu estatuto social, ou mesmo não distribuir quaisquer dividendos aos seus acionistas, em qualquer exercício fiscal, caso a administração da Companhia informe que essas distribuições não sejam aconselháveis em vista da condição financeira da Companhia, sendo que tal deliberação deve ser objeto de apreciação pela assembleia geral.

Adicionalmente, na data deste formulário de referência, existem montantes substanciais de ágio e mais-valia no balanço da Companhia que estão sendo e deverão continuar a ser amortizados ao longo dos próximos anos. Essa amortização reduz substancialmente o lucro líquido contábil fazendo com o que o mesmo se torne até prejuízo contábil, o que limita/limitará a distribuição de dividendos ou JCP por muitos anos.

Por fim, a isenção de imposto de renda sobre a distribuição de dividendos e o pagamento de juros sobre capital próprio previsto na legislação atual está sendo revista por diversos projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, que têm por objeto estabelecer a cobrança de Imposto de Renda na distribuição de lucros e dividendos pagos ou creditados pelas pessoas jurídicas aos seus sócios e acionistas e alteração e/ou extinção do regime de tributário incidente sobre o pagamento de juros sobre capital próprio. Assim sendo, tanto os dividendos recebidos, quanto os distribuídos poderão passar a ser tributados e/ou, no caso dos juros sobre capital próprio, ter o seu regime tributação extinto no futuro, impactando o valor líquido a ser recebido pelos acionistas da Companhia a título de participação nos resultados da Companhia.

a.24) A Companhia pode enfrentar potenciais conflitos de interesses envolvendo transações com partes relacionadas, o que pode ter um impacto adverso nos negócios, resultados operacionais, situação financeira e valores mobiliários da Companhia.

A Companhia possui receitas, custos ou despesas decorrentes de transações com partes relacionadas, conforme indicado no item 11.2 deste formulário de referência. A Companhia não pode garantir que sua Política de Transações com Partes Relacionadas (descrita no item 11.1 deste formulário de referência) seja eficaz para garantir que situações de potencial conflito de interesse serão excetuadas em estrita observância às boas práticas de governança e/ou normas existentes para dirimir situações de conflito de interesses, incluindo, mas sem se limitar, a observância do caráter estritamente comutativo das condições pactuadas ou o pagamento compensatório adequado, em cada transação em que, de um lado, a parte contratante seja a Companhia ou sociedade por ela controlada, e, de outro lado, a parte contratada seja uma sociedade que não seja controlada pela Companhia e tenha como acionistas os acionistas controladores da Companhia ou administradores da Companhia.

As situações de conflito de interesses em razão de transações com partes relacionadas podem causar um impacto adverso nos negócios, resultados operacionais, situação financeira e valores mobiliários da Companhia. Adicionalmente, caso a Companhia celebre transações com partes relacionadas em caráter não comutativo, trazendo benefícios às partes relacionadas envolvidas, os acionistas da Companhia poderão ter seus interesses prejudicados. Para maiores informações a respeito das transações com partes relacionadas da Companhia, vide item 11.2 deste formulário de referência.

a.25) As apólices de seguros mantidas pela Companhia podem não ser adequadas e/ou suficientes em todas as circunstâncias ou contra todos os riscos.

A Companhia não pode garantir que as apólices de seguro mantidas por ela serão adequadas e/ou suficientes em todas as circunstâncias ou contra todos os riscos (tais como, por exemplo, guerra, caso fortuito e de força maior, interrupção de certas atividades e falhas humanas, inclusive relacionadas a erros médicos, danos decorrentes de contaminações). Além disso,

desastres naturais, condições meteorológicas adversas, falta de energia elétrica e outros eventos podem causar danos físicos e perda da vida, interrupção dos negócios da Companhia, danos a equipamentos, poluição, danos ao meio ambiente, dentre outros. A ocorrência de um sinistro significativo não segurado ou indenizável, parcial ou integralmente, pode implicar dispêndio, pela Companhia, de valores significativos. Além disso, a Companhia não pode garantir se no futuro conseguirá manter apólices de seguro a taxas comerciais razoáveis ou em termos aceitáveis, ou contratadas com as mesmas companhias seguradoras ou com companhias seguradoras similares. Ainda, a cobertura das apólices de seguro da Companhia está condicionada ao pagamento do respectivo prêmio. A falha da Companhia em pagar esses prêmios cumulada com a ocorrência de um sinistro poderá colocar a Companhia em uma situação de risco, em que o dano não está sujeito à cobertura pela seguradora.

Por fim, não há garantia de que a Companhia não venha ser adversamente afetada, financeira ou reputacionalmente, por conta de casos fortuitos ou força maior, como a falta de energia elétrica, incêndios e outros eventos alheios à sua previsibilidade na sua operação de saúde. Tais situações podem ocasionar casualidades em seus pacientes, gerando processos judiciais contra a Companhia.

a.26) A Companhia poderá não conseguir obter ou renovar todas as autorizações, licenças e alvarás para instalação e operação de suas unidades que prestam serviços da área da saúde.

As unidades da Companhia e de suas subsidiárias que realizam atividades da área da saúde dependem de diversos cadastros perante órgãos da administração pública federal, estadual e municipal e da obtenção e regular manutenção de licenças e alvarás de órgãos municipais, estaduais e federais para sua instalação, operação e funcionamento. Além disso, estão sujeitas à fiscalização de órgãos de vigilância sanitária nas regiões onde atuam.

Os alvarás de funcionamento, incluindo os de natureza sanitária, e os autos de vistoria do corpo de bombeiros, em diversas localidades, possuem prazo de validade e devem ser renovados de tempos em tempos, com ou sem o pagamento de taxas de renovação. Ademais, as infraestruturas dos estabelecimentos devem atender a determinadas regras, bem como a regularidade das construções realizadas nos imóveis que ocupamos deve ser atestada pelas autoridades públicas competentes quando da sua conclusão por meio de certificado de conclusão de obra.

Não é possível assegurar que todas as licenças, alvarás e autorizações necessárias foram regularmente obtidos ou serão regularmente mantidos em vigor ou tempestivamente renovados junto às autoridades públicas competentes.

Parte relevante das licenças das unidades que realizam atividades da área da saúde estão vencidas ou em processo de obtenção/renovação e parte das unidades estão atualmente em reformas e serão ocupadas futuramente. Ainda, não foram obtidos certificados de conclusão de obra para parte das construções dos imóveis que operamos. A não obtenção ou a não renovação de tais licenças, conforme o caso, pode resultar na impossibilidade de abertura e operação de tais unidades e, conforme o caso, até na interdição, fechamento e na determinação de demolição de parte da construção dos hospitais ou imóveis atualmente em operação, bem como na aplicação de multas e problemas relacionados ao pagamento de seguro em caso de acidentes e/ou outros sinistros relacionados, dificuldade de obtenção de financiamentos com garantia imobiliária, além de problemas relacionados à imagem da Companhia e de suas subsidiárias que realizam atividades na área da saúde, em especial, caso haja a ocorrência de sinistros e perda de vidas.

A estratégia comercial da Companhia pode ser afetada negativamente em caso de interdição, fechamento ou demolição de parte da área construída de seus hospitais em decorrência da não obtenção ou não renovação de cadastros, alvarás e licenças exigidos, por danos à sua imagem e resultados, o que poderá impactar negativamente o preço de mercado de suas ações.

Além disso, a Companhia pode estar sujeita à regulação e controle de outras autoridades públicas, além daquelas que hoje entende como sendo as únicas competentes, não podendo garantir que tais autoridades tenham o mesmo entendimento quanto à necessidade de obtenção de outras licenças, alvarás e autorizações.

Vale dizer que com relação às licenças ambientais, são estabelecidas uma série de condicionantes técnicas que devem ser observadas pela Companhia sob pena de imposição de multa que pode variar de R\$ 500,00 a R\$ 10.000.000,00, conforme previsto no Decreto Federal nº 6514/2008, sem prejuízo de multas específicas fixadas pelos órgãos ambientais competentes em cada estado e município nos quais a Companhia exerce suas atividades. Além de multa, o descumprimento de condicionantes poderá ensejar a suspensão e até o cancelamento da licença em vigor, bem responsabilização na esfera criminal, impactando igualmente em suas atividades, danos reputacionais ou custos significativos à Companhia para regularização.

a.27) A Companhia pode não conseguir renovar os contratos de locação de suas unidades atuais ou celebrar os contratos de locação de novas unidades em termos favoráveis.

Parte dos imóveis onde estão localizadas as unidades da Companhia é de propriedade de terceiros. Parte dos contratos de locação não preenche os requisitos necessários para renovação compulsória por meio de ação judicial renovatória. Ademais, parte dos imóveis de terceiros está onerada ou arrolada. A Companhia não pode assegurar que conseguirá locar ou manter locados todos os imóveis nos quais tem interesse, renovar todos os seus contratos de locação ou celebrar novos contratos de locação em condições favoráveis. Caso a locação de alguma unidade não seja continuada, renovada ou caso novos contratos de locação não sejam celebrados em condições favoráveis, a Companhia poderá ser adversamente afetada. Atualmente, a renovação compulsória da locação do Hospital Capibaribe está em discussão por meio de ação renovatória e não conseguirmos prever seu resultado.

A Companhia não possui todos os seus contratos de locação registrados e averbados e pode não conseguir registrá-los e averbá-los nas respectivas matrículas dos imóveis, o que poderá acarretar a necessidade de desocupação da unidade, caso o comprador não deseje continuar a locação, de acordo com as regras especiais para locações no setor da saúde previstas na Lei nº 8.245/1991. Para mais informações, vide item 1.6 deste formulário de referência.

Ademais, um aumento significativo no valor do aluguel dos imóveis que a Companhia locar também pode afetá-la negativamente. Além disso, se decidir fechar qualquer uma de suas unidades, localizadas em imóveis locados, antes do fim do prazo contratual da locação, poderá ser obrigada a pagar uma multa contratual ao proprietário, como consequência da rescisão antecipada do contrato de locação. Os valores envolvidos em tais multas e sua eventual quantidade podem afetar adversamente a Companhia.

a.28) O surto de doenças transmissíveis no Brasil e/ou no mundo, a exemplo da pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em razão da disseminação do coronavírus (COVID-19), pode provocar efeitos adversos financeiros e operacionais na Companhia.

Qualquer surto de uma doença que afete o comportamento das pessoas ou que demande políticas públicas de restrição à circulação de pessoas e/ou de contato social pode ter um impacto adverso nos nossos negócios, bem como na economia brasileira.

Como exemplo de tal cenário, em 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). A declaração da pandemia da COVID-19 desencadeou severas medidas restritivas por parte de autoridades governamentais no mundo todo, a fim de tentar controlar o surto, resultando em medidas

restritivas relacionadas ao fluxo de pessoas impostas pelos governos de diversos países em face da ampla e corrente disseminação do vírus, incluindo quarentena e *lockdown* ao redor do mundo. Como consequência de tais medidas, os países impuseram restrições às viagens e transportes públicos, fechamento prolongado de locais de trabalho, interrupções na cadeia de suprimentos e fechamento do comércio, acarretando na redução de consumo de uma maneira geral pela população, volatilidade nos preços de matérias-primas e outros insumos, e outros fatores que conjuntamente exerceram um efeito adverso relevante na economia global e na economia brasileira.

Para a Companhia, tais fatores impactaram suas condições financeiras e operacionais principalmente no que se refere a:

- um rápido aumento de custos médico-hospitalares em suas operações sem um aumento proporcional e imediato de suas receitas;
- determinação de cobertura de novos procedimentos/exames médico-hospitalares pelas operadoras relacionados ao tratamento de uma nova doença transmissível;
- suspensão dos reajustes de planos de saúde como contraponto econômico por influência de políticas públicas;
- aumento da volumetria de consultas de urgência e internações; e
- adoção de medidas preventivas e mitigadoras de riscos de contaminação no ambiente de trabalho.

Além disso, por se tratar de risco epidemiológico e a Companhia exercer atividade essencial para a saúde, não foi possível assegurar que seus empregados não fossem contaminados, afetando assim suas operações. Ainda nesse sentido, verificou-se um aumento das demandas de responsabilização por doença ocupacional, especialmente em função daqueles que atuavam no tratamento de pessoas infectadas.

Os fatores acima impactaram a Companhia financeira e operacionalmente, principalmente nos anos de 2020 e 2021. Não podemos prever a ocorrência de eventos comparáveis que possam demonstrar todos os impactos que surtos de doença podem causar, já que são altamente incertos, dependendo de desenvolvimentos futuros e imprevisíveis, incluindo, dentre outros, a duração e a distribuição geográfica do surto, sua gravidade, as ações para conter o vírus ou tratar seu impacto e com que rapidez e até que ponto as condições econômicas e operacionais usuais podem ser retomadas.

Os impactos de surtos de doença também podem precipitar ou agravar os outros riscos informados neste formulário de referência.

a.29) O Código de Conduta e os controles internos da Companhia podem não ser suficientes para evitar condutas ilícitas, violações de leis de combate à corrupção e fraudes, além de práticas irregulares por parte de seus administradores, empregados e outros colaboradores, o que pode ensejar a aplicação de sanções e danos à reputação da Companhia.

A Companhia está sujeita a leis de prevenção e combate à corrupção, lavagem de dinheiro, improbidade administrativa, fraudes, infrações à legislação eleitoral e à concorrência, como, por exemplo, a Lei nº 12.846, de 01 de agosto de 2013 (Lei Anticorrupção) e Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 13.260, de 16 de março de 2016, a Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 (Lei de Crimes contra a Ordem Tributária), a Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, a Lei nº 13.810, de 8 de março de 2019, a Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011 (Lei de Defesa da Concorrência), o Decreto nº 3.678, de 30 de novembro de 2000, o

Decreto nº 4.410, de 7 de outubro de 2002, o Decreto nº 5.687, de 31 de janeiro de 2006, o Decreto nº 11.129, de 11 de julho de 2022, a Lei nº 8.666/1993 (Lei de Licitações) e, a Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações), bem como as portarias e instruções normativas expedidas pela Controladoria Geral da União (CGU), e leis e regulamentos aplicáveis no Brasil e nos Estados Unidos, podendo, ainda, vir a estar sujeita a leis e regulamentos de mesma natureza em outras jurisdições (em conjunto, Leis Anticorrupção). A Companhia não pode garantir que suas políticas e procedimentos internos sejam suficientes para prevenir ou detectar todas as práticas inadequadas, fraudes ou violações às Leis Anticorrupção cometidas por si, ou controladas, afiliadas, coligadas, administradores, funcionários, parceiros ou quaisquer pessoas atuando em seu nome, interesse ou benefício. Os administradores da Companhia também podem estar sujeitos a responsabilidade cível, administrativa e criminal por violações às Leis Anticorrupção.

As sanções aplicáveis aos responsabilizados por violações às Leis Anticorrupção incluem multas, perda de benefícios ilicitamente obtidos, suspensão de operações corporativas, confisco de ativos e dissolução da pessoa jurídica envolvida na conduta ilícita, sanções estas que, se aplicadas, podem afetar material e adversamente os resultados da Companhia.

No Brasil, a Lei Anticorrupção introduziu o conceito de responsabilidade objetiva para pessoas jurídicas envolvidas em atos lesivos contra a administração pública, sujeitando a pessoa jurídica infratora a sanções civis e administrativas. De acordo com a Lei Anticorrupção, as pessoas jurídicas responsabilizadas por atos de corrupção poderão ficar sujeitas a multas no valor de até 20% (vinte por cento) do faturamento bruto do exercício anterior ao da instauração do processo administrativo, excluídos os tributos, ou, caso não seja possível estimar o faturamento bruto, a multa será estipulada entre R\$6.000,00 (seis mil reais) e R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais). Violações podem também ocasionar a suspensão temporária à obtenção de novos financiamentos para empreendimentos, proibição de contratar com a Administração Pública e a perda do direito de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios concedidos pelo Poder Público. Ademais, a Lei Anticorrupção determinou que as sociedades controladoras, controladas ou coligadas da infratora serão solidariamente responsáveis pela prática dos atos nela previstos.

A Companhia também está sujeita a violações ao seu Código de Conduta em decorrência de condutas ilícitas nos negócios e/ou de comportamento fraudulento e desonesto por parte de seus administradores, colaboradores e terceiros atuando em seu nome, interesse ou benefício. Adicionalmente, os controles internos da Companhia podem ser insuficientes para a verificação de tais violações.

Falhas nos processos de governança, políticas, gestão de riscos e *compliance* da Companhia podem afetar material e adversamente a sua reputação, negócios, atividades, direito de participar de licitações e capacidade de contratação com o Poder Público, assim como na perda do direito de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios concedidos pelo Poder Público, bem como podem sujeitar seus administradores a sanções criminais, e, conseqüentemente, afetar material e adversamente a reputação, condição financeira e resultados operacionais da Companhia, ou a cotação de mercado das ações de sua emissão. Além disso, as atividades da Companhia, objeto de contratação com Poder Público, poderão ser questionadas e/ou anuladas, o que poderia afetar suas atividades, condição financeira e, conseqüentemente, afetar material e adversamente sua condição financeira e resultados operacionais.

a.30) A Companhia e/ou suas controladas possuem ou podem vir a possuir contratos financeiros que preveem hipóteses de vencimento antecipado, as quais incluem, dentre outras restrições financeiras (*covenants* restritivos), *cross-default* e *cross acceleration*. Caso ocorra o vencimento antecipado de qualquer dos contratos que a Companhia e/ou suas controladas possuam ou venham a possuir, pode acarretar em um efeito adverso em sua condição financeira.

A Companhia e/ou suas controladas estão sujeitas e poderão se tornar sujeitas futuramente por meio de novos contratos a determinadas cláusulas que impõem restrições financeiras (*covenants* restritivos) de acordo com termos e condições padrão de mercado, que incluem aspectos de vencimento antecipado, por exemplo, no caso de não manutenção dos índices financeiros pactuados contratualmente.

Adicionalmente, caso a Companhia e/ou suas controladas não atendam referidos *covenants* restritivos, o que pode ocasionar o vencimento antecipado de suas dívidas, também estão sujeitas ao desencadeamento de vencimento antecipado cruzado ou inadimplemento cruzado (*cross-default* e *cross-acceleration*) de outras obrigações, conforme cláusulas presentes em contratos de empréstimos, financiamentos e debêntures existentes.

O vencimento antecipado de qualquer de seus contratos financeiros pode afetar a sua capacidade em honrar seus compromissos, impondo eventual necessidade de caixa imediato, o que pode afetar o planejamento financeiro e a condição patrimonial da Companhia e/ou suas controladas.

Para informações adicionais, vide item 2.1 (f) deste formulário de referência.

a.31) Os resultados da Companhia poderão ser adversamente impactados por modificações nas práticas contábeis adotadas no Brasil, bem como nas normas internacionais de relatório financeiro.

As práticas contábeis adotadas no Brasil são emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) e as normas internacionais de relatório financeiro (IFRS) são emitidas pelo *International Accounting Standards Board* (IASB). O CPC e o IASB possuem calendários para aprovação de pronunciamentos contábeis e IFRS, o qual poderão sofrer alterações a qualquer momento e sobre os quais a Companhia não possui qualquer ingerência. Assim, a Companhia não consegue prever quais e quando serão aprovados novos pronunciamentos contábeis ou novas IFRS que possam de alguma forma impactar as futuras demonstrações financeiras elaboradas pela Companhia. Portanto, existe o risco de que as futuras demonstrações financeiras da Companhia sejam alteradas em razão de novos pronunciamentos contábeis previstos pelo CPC e normatizados pela CVM, bem como do IFRS emitidos pelo IASB, o que poderá afetar as futuras demonstrações financeiras elaboradas pela Companhia.

a.32) Os interesses dos administradores da Companhia podem ficar excessivamente vinculados à cotação das ações de sua emissão, uma vez que lhes são outorgadas opções de compra de ações de emissão da Companhia.

A Companhia possui plano de opção de compra de ações com o objetivo de permitir que, sujeito a determinadas condições, seus administradores adquiram ações de emissão da Companhia.

A possibilidade de os administradores receberem opções de compra de ações de emissão da Companhia pode levar tais pessoas a ficarem com seus interesses excessivamente vinculados à cotação das ações de emissão da Companhia, em detrimento de suas metas de longo prazo, o que pode causar um impacto negativo aos negócios da Companhia. Para mais informações sobre o programa de opção de compra de ações da Companhia, ver os itens 8.4 a 8.12 deste formulário de referência.

(b) Seus acionistas, em especial os acionistas controladores

b.1) Os interesses dos atuais acionistas controladores da Companhia podem ser conflitantes com os interesses dos demais acionistas.

Os interesses dos atuais acionistas controladores diretos e indiretos da Companhia podem ser conflitantes com os interesses dos demais acionistas. De acordo com a Lei das S.A., seus acionistas controladores têm o poder de eleger a maioria dos membros do conselho de administração, exercer o controle geral sobre a administração, determinar suas políticas, vender ou de alguma forma transferir ações que representem o seu controle por eles detidas e determinar o resultado de qualquer deliberação de seus acionistas, inclusive operações com partes relacionadas, reorganizações societárias, venda de todos ou substancialmente todos os ativos, a distribuição e pagamento de quaisquer dividendos futuros, assim como fixar o montante global da remuneração dos administradores da companhia, incluindo suas próprias remunerações, quando ocuparem cargos na administração. Os acionistas controladores da Companhia poderão ter interesse em realizar aquisições, alienações de ativos, parcerias, busca de financiamentos, ou tomar outras decisões que podem ser conflitantes com os interesses dos demais acionistas e que podem não resultar em melhorias nos seus resultados operacionais, causando um efeito relevante adverso para a Companhia.

Nesse sentido, os acionistas controladores da Companhia poderão ter influência decisiva na fixação do montante global de suas próprias remunerações, caso ocupem cargos na administração da companhia, o que poderá conflitar com os interesses dos demais acionistas.

Por fim, caso a Companhia deixe de ser controlada pelos atuais acionistas controladores, os novos controladores poderão possuir interesses e projetos diversos dos atuais.

Também, os interesses dos atuais controladores da Companhia, caso estes deixem de participar do quadro societário da Companhia ou, até mesmo, de sua estrutura de controle acionário, podem não ser os mesmos da Companhia no futuro. Essa situação pode ser acentuada considerando que a Companhia é locatária de imóveis detidos, indiretamente, pelos atuais controladores da Companhia, formalizados por contratos de longo prazo, os quais são fundamentais para o exercício de sua rotina operacional.

Para maiores informações a respeito de tais contratos, veja o item 11.2 deste formulário de referência.

(c) Controladas e coligadas

c.1) A Companhia depende da distribuição de dividendos de suas controladas e pode ser afetada adversamente caso suas controladas tenham o seu desempenho prejudicado.

A Companhia é controladora de sociedades que desenvolvem atividades específicas. A capacidade da Companhia de cumprir suas obrigações financeiras e de pagar dividendos aos seus acionistas está diretamente relacionada ao fluxo de caixa e lucros de suas controladas, as quais estão sujeitas, dentre outros, a riscos operacionais, societários e regulatórios semelhantes aos que a Companhia está sujeita, conforme descritos neste item 4.1, inclusive quanto a possíveis penalidades regulatórias que podem ser impostas pela ANS. Não há garantia de que o fluxo de caixa e os lucros das controladas da Companhia serão positivos ou que serão suficientes para o cumprimento das obrigações financeiras da Companhia e para a deliberação de dividendos aos seus acionistas, o que pode afetar seu resultado e o valor das ações emitidas pela Companhia.

Por fim, a isenção de imposto de renda sobre a distribuição de dividendos e o pagamento de juros sobre capital próprio previsto na legislação atual está sendo revista por diversos projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, que têm por objeto estabelecer a cobrança de Imposto de Renda na distribuição de lucros e dividendos pagos ou creditados pelas pessoas jurídicas aos seus sócios e acionistas e alteração e/ou extinção do regime de tributário incidente sobre o pagamento de juros sobre capital próprio. Assim sendo, tanto os dividendos recebidos, quanto os distribuídos poderão passar a ser tributados e/ou, no caso dos juros sobre capital próprio, ter o seu regime tributação extinto no futuro, impactando o valor líquido a ser

recebido pela Companhia a título de participação nos resultados de suas controladas.

(d) Seus administradores

d.1) A Companhia depende de membros de sua alta administração, bem como de profissionais de saúde qualificados, para a gestão e prestação de serviços, podendo enfrentar dificuldades na substituição por profissionais igualmente qualificados.

Grande parte do sucesso da Companhia depende das habilidades e esforços dos membros que integram a sua alta administração. Caso haja perda ou desligamento de qualquer administrador chave da Companhia, esta poderá enfrentar dificuldades na sua substituição por profissionais igualmente qualificados. A concorrência por pessoal qualificado na indústria de saúde é forte, tendo em vista que há um número limitado de profissionais com formação adequada e/ou experiência comprovada nessa área. Além disso, a contratação, capacitação e integração de um novo membro da alta administração, seja uma contratação interna ou externa, podem ser demoradas, onerosas e não ter êxito. A perda de qualquer membro da alta administração da Companhia e/ou as eventuais dificuldades enfrentadas na sua substituição por profissionais com experiência e qualificação semelhantes poderá ter um efeito adverso no seu negócio. Para mais informações sobre os administradores da Companhia, ver itens 7.3 e 7.4 deste formulário de referência.

Além disso, considerando que a operação da Companhia depende de profissionais de saúde altamente estratégicos e qualificados – em especial, os médicos – dada a crescente concorrência por mão de obra qualificada no Brasil, especialmente quando relacionada ao setor da Companhia, bem como os projetos para ampliação dos negócios da Companhia atualmente existentes, a Companhia pode não dispor de mão de obra qualificada para conseguir realizar a expansão da oferta de seus serviços na velocidade adequada, capaz de atender à demanda por estes serviços ou dentro dos orçamentos estimados, o que pode vir a afetar adversamente a operação e, consequentemente, a sua capacidade de geração de receita operacional líquida e o valor de mercado das ações de sua emissão.

Ademais, nos termos do artigo 17 da Lei n.º 9.656/98, conforme alterada, sempre que excluído, modificado e/ou incluído algum prestador de serviço, a Companhia deve comunicar referida alteração aos seus consumidores com, pelo menos, 30 dias de antecedência, comprometendo-se a substituí-lo por um prestador de serviço qualificado e, no mínimo, equivalente. Caso a Companhia não seja capaz de fazê-lo no prazo adequado, poderá ser questionada pelos Beneficiários, na qualidade de consumidores, o que poderá afetar adversamente os seus resultados operacionais e sua condição financeira.

(e) Seus fornecedores

e.1) Se a Companhia não for capaz de manter relacionamentos satisfatórios com hospitais, médicos e outros prestadores de serviços médicos, sua lucratividade poderá diminuir e poderá ser impedida de atuar em alguns mercados.

A lucratividade da Companhia depende, além da expansão de sua rede própria, da capacidade da Companhia de celebrar, renovar contratos e manter relacionamentos com hospitais, médicos, dentistas e outros provedores de serviços de assistência à saúde que ofereçam, dentre outros fatores, em volume apropriado aos mercados geográficos da Companhia e nos locais mais convenientes aos Beneficiários.

Além disso, em determinadas regiões, há prestadores de serviços estratégicos, que se não fizerem parte da rede credenciada da Companhia, poderão impactar a sua competitividade no mercado de saúde suplementar.

Em qualquer mercado, os prestadores de serviços médicos podem se recusar a celebrar novos contratos, exigir pagamentos mais elevados ou praticar atos que possam resultar em despesas médicas mais elevadas.

A longo prazo, a capacidade da Companhia de celebrar contratos com um número suficiente de prestadores de serviços de assistência à saúde em determinada localidade poderá afetar o interesse dos consumidores deste mercado nos seus serviços.

Se a Companhia não for capaz de manter os contratos atuais com seus prestadores de serviços médicos e odontológicos, ou celebrar, tempestivamente e em termos favoráveis, novos contratos, a Companhia poderá perder Beneficiários e/ou diminuir sua lucratividade e, por conseguinte, seus resultados operacionais poderão ser adversamente afetados.

Ademais, se a rede de prestadores de serviços da Companhia, própria ou credenciada, não for suficiente para atender a demanda dos Beneficiários, garantindo acesso aos serviços e procedimentos definidos no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS nos prazos fixados na Resolução Normativa nº 566, de 29 de dezembro de 2022 (RN 566/2022), a Companhia poderá se sujeitar à suspensão da comercialização de parte ou de todos os seus produtos, bem como à decretação de regime especial de direção técnica, podendo impactar negativamente na sua operação e sua reputação.

Se a Companhia não for capaz de manter uma rede de prestadores de serviço competente e geograficamente bem distribuída ou não for capaz de negociar contratos de serviço com os respectivos prestadores de serviço que sejam economicamente viáveis, as operações da Companhia poderão ser adversamente afetadas.

e.2) A Companhia conta com número limitado de fabricantes/fornecedores de equipamentos médicos e insumos necessários à prestação dos seus serviços.

Em relação aos serviços prestados pela Companhia, muitos dos equipamentos médicos usados em suas unidades hospitalares são altamente complexos e produzidos por um número limitado de fabricantes. Qualquer interrupção no fornecimento de aparelhos e insumos médicos ou serviços a partir destes fabricantes, incluindo como resultado de falha por qualquer um desses fabricantes na obtenção de consentimentos de terceiros necessários e licenças para a produção ou importação/desembarço, pode comprometer o atendimento eficaz e adequado nas unidades hospitalares da Companhia, impactando relevante e adversamente os negócios da Companhia e o valor das ações de sua emissão.

e.3) Os controles internos, Código de Conduta e demais normativos internos da Companhia, bem como contratos por ela celebrados, podem falhar ou não serem suficientes para evitar erros, condutas ilícitas, violações a Leis Anticorrupção e fraudes cometidas por fornecedores ou terceiros, o que pode afetar adversamente a Companhia e causar danos à sua reputação.

A Companhia não pode garantir que suas políticas, procedimentos e controles internos sejam suficientes para prevenir ou detectar todas as práticas inadequadas, fraudes ou violações de leis aplicáveis por parte de terceiros com os quais se relaciona, incluindo seus fornecedores e prestadores de serviço.

Tais situações podem sujeitar a Companhia e seus negócios a efeitos adversos tanto em relação ao seu aspecto financeiro, quanto em relação à sua imagem. Para mais detalhes vide o fator de risco "*O Código de Conduta e os controles internos da Companhia podem não ser suficientes para evitar condutas ilícitas, violações de leis de combate à corrupção e fraudes, além de práticas irregulares por parte de seus administradores, empregados e outros colaboradores, o que pode ensejar a aplicação de sanções e danos à reputação da Companhia.*" nessa seção 4.1 deste formulário de referência.

(f) Seus clientes

f.1) A Companhia poderá não ser capaz de manter o relacionamento com clientes responsáveis por parcela relevante de sua receita operacional líquida.

Tradicionalmente, clientes corporativos exercem influência ao negociar com a Companhia os termos e condições de seus contratos anuais, especialmente em relação ao preço de nossos produtos. A Companhia poderá estar sujeita à perda de grandes clientes e/ou de Beneficiários que utilizam seus serviços em decorrência de vários fatores, tais como: (i) a incapacidade de oferecer serviços a preços competitivos; (ii) a incapacidade de renovar ou renegociar contratos existentes; (iii) a decisão dos clientes de não mais oferecer benefícios relacionados aos serviços prestados pela Companhia aos seus colaboradores; (iv) a decisão dos clientes de contratar serviços com empresas concorrentes; (v) a redução do número de clientes que custeiem planos de benefícios odontológicos aos seus colaboradores, uma vez que as empresas não são obrigadas a custear tal benefício; e (vi) a redução do número de colaboradores dos clientes.

Uma redução significativa no número de clientes e, conseqüentemente, de Beneficiários da Companhia poderá afetar sua situação financeira e seus resultados operacionais.

(g) Setores da economia nos quais o emissor atue

g.1) A rentabilidade dos negócios da Companhia poderá ser prejudicada pelo agravamento das condições econômicas domésticas ou globais e pela percepção de riscos e incertezas relativas ao Brasil.

A Companhia poderá ser afetada pelo agravamento das condições econômicas nacionais e internacionais. Assim, fatores como, crescimento econômico, mercado de trabalho, inflação, taxas de juros, liquidez dos mercados, preços de ativos, políticas econômicas, percepção de riscos, entre outros, têm potencial para afetar negativamente os resultados da Companhia.

Em adição às condições macroeconômicas globais, a percepção dos riscos e incertezas relativas ao Brasil podem também afetar adversamente os negócios da Companhia. Adicionalmente, uma contração da atividade econômica tende a afetar de forma adversa os resultados da Companhia. Uma piora do mercado de trabalho e uma deterioração das condições econômico-financeiras de empresas brasileiras, inclusive de outros setores, que em 31 de dezembro de 2024 eram responsáveis por 53,6% dos beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais no mercado de saúde suplementar, também podem afetar negativamente os negócios da Companhia, tendo em vista que, em um eventual cenário adverso, as empresas brasileiras poderão se ver obrigadas a realizar desligamentos, aumentando o número de desempregados e, conseqüentemente, diminuindo o número de Beneficiários.

Nesse sentido, a elevação da taxa de desemprego e uma queda no rendimento real das famílias, assim como uma queda real na receita das empresas, tendem a impactar a contratação de novos planos de saúde médicos e odontológicos, causando um efeito material adverso para a Companhia.

g.2) A Companhia não pode garantir que conseguirá adaptar seus negócios ao surgimento de novas doenças, epidemias, pandemias, vírus e bactérias.

As empresas que atuam no setor econômico da Companhia estão sujeitas à necessidade de adaptação de seus negócios no caso de surgimento de novas doenças, epidemias, pandemias, vírus e bactérias, bem como a evolução daquelas já existentes. Caso surjam novas doenças, epidemias, pandemias, vírus e bactérias, a Companhia e demais empresas concorrentes se verão obrigadas a oferecer novos tipos de tratamentos para atender às novas demandas de seus consumidores. A Companhia não pode garantir que conseguirá adaptar seus negócios a esta nova realidade em tempo hábil,

bem como não pode garantir que tais novos tratamentos serão oferecidos a preços competitivos quando comparados a de seus concorrentes. A falha da Companhia em se adaptar às novas condições poderá afetar seus negócios e resultados operacionais adversamente.

(h) Regulação dos setores em que o emissor atue

h.1) A Companhia poderá ser afetada pela imposição de novas leis e normas regulatórias, bem como alterações de leis e normas regulatórias atualmente vigentes, que podem ampliar a cobertura, impor novos ônus, custos e dificultar, restringir ou até mesmo impedir o pleno exercício de suas atividades, podendo ter um efeito adverso relevante sobre os negócios da Companhia.

O setor brasileiro de serviços de saúde está sujeito à legislação e regulação de diversos órgãos, em especial, a Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998), que entrou em vigor em 1998 e deu nova estrutura regulatória ao setor de Saúde Suplementar. Em 2000, a ANS foi criada como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde. Nos termos da Lei n.º 9.961/2000, compete à ANS: (i) elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde; (ii) estabelecer normas para ressarcimento ao SUS; (iii) autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda e da Saúde; (iii) adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde; (v) estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras; e (vi) estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, dentre outros.

A Companhia não pode garantir que a legislação e regulação brasileira aplicável ao setor de atuação não se tornará mais severa ou a sujeitará a encargos mais onerosos no futuro, ou que as autoridades ou agências reguladoras brasileiras, adotem interpretações mais restritivas ou mais rigorosas sobre essas leis e regulamentos.

A Companhia também não pode garantir que as taxas, encargos e contribuições devidas às autoridades competentes não serão reajustados ou sofrerão majoração decorrente da implantação de novas medidas legais ou administrativas.

Qualquer um desses fatores pode fazer com que a Companhia incorra em custos adicionais não previstos, afetando adversamente seus negócios e resultados operacionais e, conseqüentemente, o preço de mercado das ações de sua emissão.

Isto é, de modo geral, alterações ou mudanças nas leis ou regulamentos poderão causar efeito adverso relevante nos negócios e na condição financeira da Companhia, nomeadamente nas hipóteses de: (i) expandir o rol de procedimentos básicos e obrigatórios; (ii) aumentar ou revisar a política de preços e de reajustes que incluem, entre outras coisas, regras acerca do controle de preço e sobre os mecanismos de reajuste de preço; e (iii) revisar as políticas de contratação com prestadores de serviços da rede credenciada.

Com isso, a Companhia não pode garantir que a ANS ou o Governo Federal não editarão novas normas mais rigorosas ou que não buscarão interpretações mais restritivas das leis e regulamentos existentes, o que pode obrigar as empresas do setor de saúde suplementar a despendar recursos adicionais para se adequar às novas regras. Qualquer ação nesse sentido por parte do poder público poderá afetar adversamente os negócios, a condição financeira e os resultados operacionais da Companhia.

Nesse sentido, destacamos o Projeto de Lei nº 7.419/2006 e seus apensos, atualmente tramitando na Câmara dos Deputados, que visa à alteração de dispositivos da Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998). Dentre as alterações propostas, há a possível expansão do rol de cobertura mínima oferecido aos usuários de planos de

saúde. Se aprovadas e sancionadas, essas alterações podem fazer com que a Companhia incorra em custos adicionais, levando a um impacto operacional negativo e à redução do preço de mercado de suas ações.

Com relação a outras alterações normativas no âmbito da regulação da ANS, foi editada a RN 438/2018, que alterou, desde junho de 2019, a chamada portabilidade de carências, instituto que isenta usuários que mudam de plano da necessidade de cumprimento de novos períodos de carência. Eventual acréscimo na carteira da Companhia do número de usuários sujeitos à regra de mobilidade, e, portanto, isentos de carência, pode impactar negativamente os resultados e o preço das ações negociadas.

Também foi recentemente editada a RN 518/2022, que revogou a RN 443/2019, adotando novas regras de governança corporativa, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde, que passou a ser aplicada às operadoras em 01 de junho de 2022. Ademais, foi editada a RN 569/2022, dispondo novas regras sobre o capital regulatório de operadoras. Com base nessa nova regulação, a ANS tornou obrigatória a adoção do Capital Baseado em Riscos como um dos parâmetros para a definição do capital regulatório da operadora, substituindo a regra de margem de solvência.

Por fim, recentemente, também foi aprovada a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 (altera a Lei nº 9.656/1998), que estabelece as hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, o qual está regulamentado pela RN 465/2021. Em regra, as ampliações de incorporações poderão ser realizadas, nos termos da lei, desde que (i) a ANS não tenha anteriormente indeferido o procedimento, de forma expressa; (ii) exista comprovação de eficácia do tratamento com base em evidências científicas; (iii) há prévia recomendação de órgãos técnicos de renome nacional e estrangeiro. Nesse sentido, a alteração em questão poderá afetar a Companhia fazendo-a incorrer em custos adicionais, de modo a gerar impacto operacional negativo e consequente redução do preço de mercado de suas ações.

Paralelamente à Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998) e às regulamentações editadas pela ANS, as operadoras de planos de saúde também estão sujeitas às demais legislações em vigor, a destacar a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), o código de defesa do consumidor (CDC) e a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

A Companhia ressalta que não é possível garantir que outras alterações que impactem negativamente os resultados da Companhia não sejam posteriormente propostas, seja no âmbito desses projetos ou de novas propostas legislativas com o objeto similar.

No Brasil, toda vez que um beneficiário de uma operadora privada de saúde é atendido na rede pública pelo SUS, tal operadora, nos termos do artigo 32 da Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.656/1998) e da RN 504/2022, deverá ressarcir o valor resultante de tal atendimento ao SUS. O valor de ressarcimento ao SUS resulta da multiplicação do Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR, estipulado em 1,5, pelo valor lançado no documento do SUS de autorização ou de registro do atendimento.

Assim, se a Companhia não mantiver uma rede própria e/ou credenciada que atenda a demanda de seus beneficiários, é possível que estes recorram ao SUS, aumentando os custos da Companhia decorrente do ressarcimento ao SUS.

O Tribunal de Contas da União (TCU), dentro das suas atribuições, passou a cobrar medidas da ANS para que esta agilize e aprimore o processo de ressarcimento ao SUS. Em decorrência de tais exigências, nos últimos tempos, a ANS aprimorou a integração dos sistemas utilizados pelo SUS e pelas operadoras de planos de saúde, a fim de ampliar a troca de informações, bem como implementou um sistema eletrônico para agilizar o trâmite das impugnações e recursos, dentre outras medidas.

Dessa forma, a ANS passou a enviar um volume maior de solicitações de reembolso resultantes de decisões administrativas de 1ª e 2ª instância. De acordo com a ANS, no ano de 2022, foi provisionado referente ao SUS o valor de R\$245,9 milhões por atendimentos realizados no SUS referente a procedimentos notificados pela agência.

Adicionalmente, a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS foi objeto de decisão proferida em 07/02/2018 nos autos do Recurso Extraordinário nº 597.064, ajuizado perante o Supremo Tribunal Federal (STF), na qual se reconheceu a constitucionalidade da cobrança, com repercussão geral para demais ações. Com o cumprimento das formalidades para publicação e notificação da decisão do STF, cobranças judiciais em face da Companhia passaram a ser retomadas, e, portanto, passaram a ser exigíveis os valores relevantes devidos quanto ao ressarcimento ao SUS, o que poderá impactar negativamente o fluxo de caixa da Companhia.

Por tais razões, a Companhia poderá se ver obrigada a ressarcir o SUS com maior rapidez, o que pode requerer um provisionamento para reembolso ao SUS superior ao realizado para anos anteriores, afetando adversamente os resultados da Companhia. Ainda, além do destacado acima, a imagem da Companhia pode ser negativamente afetada em face de elevado saldo a pagar junto ao SUS.

Para informações adicionais sobre os processos referentes a ressarcimento ao SUS, decorrentes de atendimentos de beneficiários da Companhia na rede pública, com fundamento no artigo 31 da Lei nº 9.656/98, vide item 4.7 deste formulário de referência.

h.2) A Companhia está sujeita a mudanças legislativas que podem impactar a remuneração de profissionais do setor da enfermagem.

A remuneração dos profissionais do setor de enfermagem é componente relevante da estrutura de custos da Companhia e pode sofrer variações significativas em razão de alterações de práticas do mercado ou mudanças legislativas. Nesse sentido, recentemente foram sancionadas a Emenda Constitucional nº 124/2022 e a Lei Federal nº 14.434/2022, que instituiu o piso nacional para enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras, a ser observado pelo setor da saúde. Atualmente, em razão de uma disputa judicial em curso no STF, a Lei Federal nº 14.434/2022 pode ser aplicada levando-se em consideração três prismas base:

- 1)** Consolidou-se um sistema no qual as negociações acerca de pisos salariais ocorrem de forma descentralizada e regionalizada. As unidades federativas apresentam realidades bastantes díspares quanto às médias salariais dos empregados do setor de enfermagem, sendo também diversas a estrutura, a dimensão e a solidez da rede de saúde privada, o que atrai a necessidade de definição regional dos pisos salariais da categoria, em cada base territorial, seguindo-se as respectivas datas-base.
- 2)** Na ausência de acordo entre as categorias acerca do piso salarial (ACT/CCT), sua implementação deveria ocorrer na forma da Lei nº 14.434/22. No entanto, nessa hipótese, não há negociação efetiva entre as partes. Assim, há que se buscar condições que permitam que os sindicatos laborais e patronais efetivamente se reúnam para verificar a possibilidade de adoção de pisos salariais diversos dos definidos em lei.
- 3)** O piso salarial se refere à remuneração global, e não ao vencimento-base, correspondendo ao valor mínimo a ser pago em função da jornada de trabalho completa (artigo 7.º, inciso XIII, da CF/88), podendo a remuneração ser reduzida proporcionalmente no caso de carga horária inferior a 08 (oito) horas por dia ou 44 (quarenta e quatro) horas semanais.

A posição atual do STF, é de que, em relação aos profissionais celetistas, a implementação do piso salarial deve ocorrer de forma regionalizada, mediante negociação coletiva realizada nas diferentes bases territoriais e nas respectivas datas-base, devendo prevalecer o negociado sobre o legislado. Sendo frustrada a negociação coletiva, caberá dissídio coletivo, de comum acordo ou, independentemente desse, em caso de paralisação momentânea dos serviços promovida por qualquer das partes. Caso não haja negociação entre as partes, será aplicado o piso nacional de enfermagem pela Justiça do Trabalho, com base nas premissas definidas pelo STF, o que representa um aumento significativo das despesas administrativas da Companhia, e, por conseguinte, acarreta em um impacto financeiro relevante.

Adicionalmente, a Companhia não pode garantir que o Governo Federal não editará novas normas mais rigorosas acerca da remuneração dos profissionais, demandando que a Companhia readeque a remuneração dos seus empregados, o que pode impactar negativamente o seu resultado financeiro e operacional. Para informações sobre os processos referentes ao piso nacional de enfermagem, ver item 4.4 deste formulário de referência.

h.3) O subdimensionamento das provisões técnicas pode impactar o resultado da Companhia, bem como a não constituição adequada dos ativos garantidores pode tornar a Companhia inadimplente ao regime de capital regulatório vigente.

A ANS regula a constituição de provisões técnicas para empresas do setor de saúde suplementar, em observância à Resolução Normativa nº 574, de 28 de fevereiro de 2023. Impõe, assim, que tais provisões estejam lastreadas por ativos garantidores. O cálculo das provisões técnicas é realizado pela diretoria atuarial, controladoria e diretoria financeira que acompanham os valores necessários nas contas de ativos garantidores. Adicionalmente, os recursos que ficam aplicados em fundos e outros títulos privados dedicados ao setor de saúde suplementar não têm livre movimentação. Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia possuía o valor de R\$3.583,3 milhões investidos em fundos e outros títulos privados dedicados ao setor de saúde suplementar. Caso tais valores sejam considerados insuficientes, a Companhia pode tornar-se inadimplente em relação ao regime de capital regulatório vigente.

h.4) A possibilidade de descasamento da Política de Precificação da Companhia, com a parcela de seus recebíveis atreladas a reajustes impostos pela ANS, pode impactar negativamente sua situação financeira no médio e longo prazo.

Empresas que operam negócios de planos de saúde médicos e odontológicos, como a Companhia, estão expostas a riscos relacionados a volatilidade dos custos. A ANS possui um rol de procedimentos que todas as empresas do setor estão obrigadas a cobrir em favor dos seus beneficiários, sem prejuízo de decisões judiciais determinando que a Companhia assuma o custeio de procedimentos médico-hospitalares pleiteados pelos beneficiários. Caso a Companhia venha a possuir uma concentração de beneficiários de alto custo e/ou alta complexidade, com gastos assistenciais elevados, a estrutura de custo da Companhia poderá ser impactada, o que poderá afetá-la negativamente. Adicionalmente, para os planos individuais, os reajustes de preços são determinados pela ANS. Sendo assim, caso a agência reguladora não autorize ajustes de preços em percentual igual ou superior a evolução de custos da Companhia, seus resultados poderão ser diretamente impactados. Nos planos coletivos, a Companhia anualmente negocia com os clientes contratantes os índices de reajuste e, caso a negociação final não aplique o percentual necessário para acompanhar a evolução dos custos, a Companhia poderá também ser impactada negativamente.

h.5) A Companhia poderá sofrer sanções pela ANS em caso de descumprimento da regulação aplicável.

As operações da Companhia estão sujeitas à fiscalização constante da ANS, inclusive no que diz respeito à verificação de seus índices econômico-financeiros e de liquidez.

Caso apure infrações, a ANS poderá impor penalidades à Companhia e aos seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados em caso de descumprimento dos dispositivos da Lei nº 9.656/1998 e da regulação da ANS, bem como dos dispositivos dos contratos de plano de saúde firmados pelas operadoras, tanto em relação aos planos individuais como em relação aos planos coletivos.

As penalidades aplicáveis são com base na gravidade da infração: (i) advertência; (ii) multa, não inferior a R\$ 5.000,00 e não superior a R\$ 1.000.000,00; (iii) suspensão de exercício dos cargos definidos acima; (iv) inabilitação temporária para o exercício dos cargos definidos acima em operadoras de planos de assistência à saúde; (v) inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras; e (vi) cancelamento da autorização de funcionamento como operadora de planos de assistência à saúde.

Além dessas penalidades, a ANS poderá determinar a alienação da carteira de Beneficiários, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a 365 dias, caso sejam detectadas insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde.

Adicionalmente, é possível que leis e normas regulatórias futuras, bem como a interpretação atribuída pela ANS e/ou pelo Poder Judiciário a estas possam ter um efeito adverso sobre a capacidade da Companhia de continuar a atender seus Beneficiários e de atrair novos clientes. A Companhia não pode garantir, ainda, que o Governo não alterará as leis e/ou as normas regulatórias de modo a impor padrões mais restritos ou alterações que de alguma forma teriam um efeito adverso relevante sobre seus negócios.

O cancelamento da autorização de funcionamento da Companhia como operadora de planos de assistência à saúde, a imposição de penalidades pela ANS, bem como a alienação de sua carteira ou a determinação do regime de direção fiscal ou técnica poderá causar um efeito adverso relevante nos negócios, na condição financeira e nos resultados operacionais da Companhia.

h.6) A Companhia mantém uma Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), que poderá afetar negativamente seus resultados contábeis na ocorrência de eventuais mudanças estruturais ou nas metodologias utilizadas para o cálculo da PEONA.

A PEONA é uma provisão que reflete a estimativa das probabilidades de os beneficiários terem utilizado os planos sem que a Companhia tenha sido avisada. Para fins da PEONA, o conhecimento do evento é caracterizado a partir do momento do protocolo da apresentação da conta pelo prestador. O valor provisionado deve ser constituído em ativo garantidor, cuja movimentação só pode ser realizada com autorização da ANS. Caso haja uma insuficiência de caixa para atender as obrigações para as quais a provisão foi constituída ou mudanças estruturais ou nas metodologias utilizadas para o cálculo da PEONA, os custos e provisões atualmente observados pela Companhia poderão ser aumentados, podendo afetar negativamente a Companhia e seus resultados operacionais.

h.7) Eventual suspensão da comercialização de serviços da Companhia poderá causar um impacto adverso nas suas operações.

A ANS instituiu, por meio da RN 566/2022 e IN 31/2022, o Monitoramento da Garantia de Atendimento, a fim de verificar se os Beneficiários estão tendo acesso às coberturas contratadas com as operadoras. A verificação é feita a cada trimestre por meio do acompanhamento de certos parâmetros, tais como a frequência de reclamações recebidas pela ANS referentes ao

descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias ou até mesmo negativa de cobertura assistencial.

Com base nesse monitoramento, a ANS averigua quais operadoras descumprem reiteradamente os prazos máximos de atendimento ou negam a cobertura assistencial e, dependendo da faixa de risco que a operadora se encaixa, pode determinar a suspensão da comercialização dos planos de assistência à saúde médicos e odontológicos que concentram as reclamações, sendo vedado o ingresso de novos Beneficiários até que a comercialização seja novamente autorizada pela ANS.

Segundo os normativos da ANS, para a adoção de tal restrição, deve-se constatar que a operadora permaneceu na faixa de risco (faixa 3 de uma escala de zero a quatro) por dois trimestres consecutivos e, ainda, não melhorou seu próprio desempenho em relação ao período de avaliação imediatamente anterior.

Com base no resultado do monitoramento, a ANS poderá também, simultaneamente ou não à suspensão dos planos de assistência à saúde médicos e odontológicos, decretar o regime especial de direção técnica, com a possibilidade de determinação do afastamento dos dirigentes da operadora.

Caso os planos de assistência à saúde médicos ou odontológicos da Companhia sofram qualquer restrição ou tenham a sua comercialização suspensa por parte da ANS, as operações e os resultados operacionais da Companhia poderão ser negativamente afetados.

h.8) O setor brasileiro de serviços de saúde está sujeito a legislações e regulamentações específicas.

O setor brasileiro de serviços de saúde está sujeito a extensa legislação e regulação, incluindo as relacionadas ao meio ambiente, vigilância sanitária e segurança do trabalho, de diversas autoridades federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal. O cumprimento dessa legislação é fiscalizado por órgãos e agências governamentais, que podem impor à Companhia sanções administrativas e penais, bem como responsabilidade pela reparação do dano causado na esfera cível.

O funcionamento regular das unidades que prestam serviços da área da saúde depende, entre outros, da obtenção e manutenção de licenças e alvarás válidos para instalação e funcionamento, bem como para a coleta, depósito ou armazenamento de produtos perigosos, utilização de equipamentos, importação de mercadorias e materiais biológicos, manuseio, tratamento, transporte, descarte de resíduos contaminantes, materiais radioativos e produtos químicos controlados, além dos sanitários das competentes autoridades brasileiras.

A Companhia poderá ser obrigada a avaliar mudanças em suas operações de forma a restringir o impacto atual ou potencial ao meio ambiente, à saúde e à segurança dos seus colaboradores. Eventuais empresas contratadas pela Companhia para realizar a coleta, o tratamento, transporte e disposição final dos seus resíduos contaminantes e materiais radioativos também devem estar regulares quanto ao seu licenciamento ambiental, sendo que a Companhia poderá ser considerada como solidariamente responsável por eventuais danos ambientais causados pelas empresas contratadas. A coleta, transporte, tratamento e destinação final adequados de um resíduo dependem da classe a que ele pertence e os projetos nesse sentido estão sujeitos à prévia aprovação do órgão ambiental competente. Além disso, todas as unidades hospitalares da Companhia devem estar sob responsabilidade técnica de profissional legalmente habilitado perante o órgão de classe competente, sujeito aos órgãos de vigilância, controle e fiscalização sanitária, nas regiões geográficas onde a Companhia atua. Para mais informações, verificar o fator de risco "*A Companhia poderá não conseguir obter ou renovar todas as autorizações, licenças e alvarás para instalação e operação de suas unidades que prestam serviços da área da saúde*".

Adicionalmente, a Companhia não pode garantir que a legislação e regulação brasileira aplicável ao setor de atuação não se

tornará mais severa ou a sujeitará a encargos mais onerosos no futuro, ou que as autoridades ou agências reguladoras brasileiras, em todos os níveis da federação, adotem interpretações mais restritivas ou mais rigorosas sobre essas leis e regulamentos, inclusive no tocante à obtenção e renovação das licenças, alvarás e registros para o desenvolvimento de suas atividades.

Ademais, a Companhia não pode garantir que as taxas, encargos e contribuições devidas às autoridades competentes e aos órgãos de classe profissional não serão reajustados ou sofrerão majoração decorrente da implantação de novas medidas legais ou administrativas.

Qualquer um desses fatores pode fazer com que a Companhia incorra em custos adicionais não previstos, afetando adversamente seus negócios e resultados operacionais bem como a imagem e reputação da Companhia e, conseqüentemente, o preço de mercado das ações de sua emissão.

h.9) A Companhia pode ser afetada pela imposição de leis e normas regulatórios proibindo ou restringindo as atividades de terceirização.

Com o advento da Lei nº 13.429/17 (Lei da Terceirização), tornou-se possível a prática da terceirização de serviços, ainda que específicos. A Lei da Terceirização alterou os termos do artigo 4º-A, parágrafo 2º, da Lei nº 6.019/74, que trata do vínculo empregatício. Além disso, o STF confirmou a possibilidade de terceirização da atividade-fim através do Tema 725 e manteve a responsabilidade subsidiária da empresa contratante já prevista no artigo 5º-A, § 5º da Lei nº 6.019/74.

Caso os terceirizados que prestem - ou tenham prestado - serviços à Companhia não atendam - ou não tenham atendido à época da prestação de tais serviços - às exigências da legislação trabalhista, a Companhia poderá ser considerada subsidiariamente responsável pelas dívidas trabalhistas destas sociedades prestadoras de serviços terceirizados, podendo, assim, ser incluída no polo passivo de eventuais ações trabalhistas e, eventualmente, obrigada a efetuar o pagamento de condenações judiciais e/ou demais penalidades. Do mesmo modo, caso a terceirização realizada esteja em desconformidade com as premissas legais, a Companhia poderá ser demandada para o reconhecimento do vínculo empregatício direto com o prestador de serviço, respondendo diretamente pelas verbas trabalhistas respectivas, além de possíveis autuações pelos órgãos de fiscalização. Caso tal risco venha a se materializar, a imagem/reputação, os negócios e/ou resultados financeiros da Companhia podem vir a ser afetados.

Em complemento, destaca-se que a Companhia firmou alguns TACS com o Ministério Público do Trabalho, antes da Lei nº 13.467/2017 (Reforma Trabalhista), envolvendo obrigações relacionadas à possibilidade ou não de terceirização.

h.10) Os resultados operacionais da Companhia poderão ser impactados por alterações na legislação tributária brasileira ou por resultados desfavoráveis de contingências tributárias e/ou modificação suspensão ou cancelamento de benefícios fiscais ou necessidade de provisionamento de contingências ainda não materializadas em razão de julgamentos desfavoráveis pelos Tribunais Superiores.

A legislação tributária brasileira é alterada regularmente pelos Governos Federal, Estadual e Municipal. Tais alterações incluem criação de novos tributos, alterações nas alíquotas e, por vezes, criação de tributos temporários destinados a determinados propósitos governamentais específicos, bem como alterações na interpretação de tal legislação por tribunais brasileiros. A título exemplificativo, existem discussões sobre o local da incidência de tributos relacionados à prestação de serviços de planos de saúde, que geram discussões controversas entre os entes federativos. Algumas dessas medidas poderão resultar em aumento da carga tributária, o que, conseqüentemente, poderá gerar impactos na lucratividade e até nos preços dos serviços prestados no mercado de saúde. A Companhia não pode garantir que, diante de alterações que

aumentem a carga tributária, será capaz de manter o preço de seus serviços, seu fluxo de caixa projetado ou sua lucratividade, o que poderá impactar negativamente os seus negócios.

A Companhia pode estar sujeita a fiscalizações da Receita Federal e de outras autoridades fiscais de tempos em tempos. Como resultado de tais fiscalizações, as posições fiscais da Companhia podem ser questionadas pelas autoridades fiscais.

A Companhia não pode garantir que não haverá identificação de exposição fiscal adicional, e que não será necessária constituição de reservas fiscais adicionais para qualquer exposição fiscal. Qualquer aumento no montante da tributação como resultado das contestações às posições fiscais da Companhia pode afetar adversamente os seus negócios, os seus resultados operacionais e a sua condição financeira.

Ademais, eventual modificação, limitação, suspensão ou cancelamento de benefícios fiscais usufruídos pela Companhia em decorrência do descumprimento de requisitos para a sua fruição e/ou questionamento quanto a sua validade e abrangência, podem afetar adversamente a Companhia e suas atividades.

Nesse sentido, destacamos que a tributação relativa ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) incidente sobre as atividades de operadores de plano e/ou seguro saúde é controvertida ainda com relação ao município competente para cobrança, já que os municípios discutem se a competência para a aplicação do ISSQN seria na sede da empresa prestadora do serviço em questão ou no município onde os tomadores do serviço residem, cenário que acarreta a possibilidade de autuações e cobranças de ISS de outros município, com risco de dupla tributação para a Companhia, e, portanto, de impactos financeiros. Para consultar casos relevantes sobre o assunto, verifique os processos tributários listados no item 4.4. deste formulário de referência.

Diante do atual cenário brasileiro, não se pode afastar o risco de autuações relacionadas à cobrança do ISSQN, o qual pode abranger discussões quanto à incidência, concessão de benefícios fiscais (isenções, crédito presumido etc.), bem como a definição da base de cálculo e do local do recolhimento do ISSQN, o que pode afetar adversamente os negócios, os resultados operacionais e a condição financeira da Companhia.

Existem diversas questões fiscais objeto de preocupação das autoridades brasileiras e com relação às quais as autoridades brasileiras regularmente fiscalizam as empresas, incluindo despesas de amortização de ágio, cujo volume atualmente é bilionário no balanço patrimonial da Companhia, reestruturação societária e planejamento tributário, entre outros. Esses questionamentos, se materializados e transitados de forma negativa à Companhia, podem impactar substancialmente a sua condição financeira e seus resultados.

(i) Países estrangeiros onde o emissor atue

Não aplicável, tendo em vista que a Companhia não atua operacionalmente em qualquer país estrangeiro.

(j) Questões sociais

j.1) A Companhia está sujeita a obrigações relativas ao respeito aos direitos humanos de todos os *stakeholders*, que podem fazer com que a Companhia incorra em custos adicionais, bem como em contingências significativas referentes a questões sociais.

A exposição a riscos sociais varia de acordo com as características específicas de cada companhia, do seu setor de atuação e de sua localização geográfica, de forma que cada empresa deverá considerar tais peculiaridade para definir os riscos sociais

considerados materiais, segundo sua estratégia e modelo de negócios. De forma geral, os riscos sociais decorrem dos potenciais e efetivos impactos adversos de suas atividades empresariais nos direitos humanos de todos os *stakeholders* envolvidos em sua operação, incluindo seus próprios funcionários, consumidores, fornecedores, investidores e comunidade local onde a Companhia atua, sendo estes conectados direta ou indiretamente às suas atividades.

Caso as providências adotadas pela Companhia para prevenir e administrar os riscos sociais não sejam suficientes para mitigá-los, ela conseqüentemente estará exposta a riscos legais, regulatórios, operacionais e reputacionais, os quais podem se materializar de diferentes maneiras.

A Companhia também deve garantir condições dignas de trabalho aos seus empregados, zelando por sua saúde, segurança e bem-estar e assegurando seu direito de associação e participação em entidades sindicais, em conformidade com leis e regulamentos locais, respeitando os direitos humanos. Um local de trabalho identificado como perigoso, hostil ou discriminatório pode resultar em contingências legais e inibir a capacidade da Companhia de atrair e reter talentos, negociar junto a entidades associativas e sindicais, prevenir incidentes de saúde e segurança do trabalho, e impulsionar a inovação.

No mesmo sentido, se a Companhia não tomar iniciativas bem estruturadas e integradas ao planejamento de longo prazo para fomentar a diversidade, equidade e inclusão, tanto no seu quadro de funcionários quanto na composição dos órgãos estatutários e da liderança, poderá sofrer questionamentos, inclusive em sede judicial, acerca da ausência de metas claras e ações efetivas nesse âmbito.

Não há nenhuma garantia de que a Companhia conseguirá realizar o gerenciamento adequado dos riscos sociais acima apontados atendendo a todos os parâmetros e diretrizes nacionais e internacionais o que, conseqüentemente, pode eventualmente prejudicar os resultados operacionais e a reputação da Companhia.

(k) Questões ambientais

k.1) A Companhia poderá ser responsabilizada por eventual dano ambiental, inclusive em razão de empresas terceirizadas contratadas para realizar o gerenciamento dos resíduos gerados em seus empreendimentos.

Por meio da responsabilidade compartilhada, instituída pela PNRS, as tarefas e custos envolvidos nas diferentes etapas de gerenciamento de resíduos sólidos são pulverizados por toda a cadeia, na medida de responsabilização de cada uma das partes envolvidas. A responsabilidade pela reparação de danos ao meio ambiente (esfera civil) é solidária, objetiva e extracontratual, sendo a responsabilidade administrativa pelo gerenciamento dos resíduos sólidos *sui generis* no que se refere à subdivisão de ônus entre os envolvidos na cadeia.

Nesse sentido, a contratação de terceiros para consecução de qualquer das fases do gerenciamento de resíduos sólidos, a exemplo da destinação final ambientalmente adequada, não exime a responsabilidade da contratante por eventuais danos ambientais causados pela contratada. Isto é, ainda que o acidente seja causado por alguma empresa contratada pela Companhia para fazer a coleta, transporte, tratamento e destinação adequada desse tipo de material, a Companhia poderá vir a ser objetiva e solidariamente responsabilizada por eventuais danos ambientais causados pelos terceiros contratados, de forma que os negócios da Companhia e sua imagem poderão ser adversamente afetados.

k.2) Eventuais acidentes relacionados a descarte de resíduos e de esgoto podem resultar em multas e indenizações significativas à Companhia e afetar sua imagem e reputação.

As atividades da Companhia no âmbito das unidades hospitalares e centros clínicos geram resíduos potencialmente infectantes, radioativos e químicos que necessitam de tratamento e descarte adequados. O descarte irregular desses resíduos, ou mesmo de esgoto sem tratamento, caracteriza infração administrativa e pode acarretar a aplicação de multa, embargo da atividade, dentre outras sanções. O descarte de materiais que possuam identificação e informações sigilosas dos clientes e a disposição de eletroeletrônicos também merecem atenção especial. A Companhia pode sofrer multas e sanções na esfera administrativa por conta do descumprimento da legislação ambiental relacionada ao descarte de resíduos de saúde. Além disso, o descarte irregular desses resíduos pode ter consequências para a Companhia, seus administradores ou prepostos, também na esfera penal, em um eventual acidente que venha a causar contaminação do meio ambiente e afete a população, sem prejuízo da responsabilidade pela reparação do dano causado na esfera cível e do comprometimento de sua imagem e reputação.

Com relação especificamente a resíduos sólidos, ainda que o acidente seja causado por alguma empresa contratada pela Companhia para fazer a coleta, transporte e destinação adequada desse tipo de material, a Companhia poderá vir a ser objetiva e solidariamente responsabilizada por eventuais danos ambientais causados pelos terceiros contratados, de forma que os negócios da Companhia e a imagem da Companhia poderão ser adversamente afetados.

Os processos de descarte de resíduos estão sujeitos às fiscalizações dos órgãos ambientais e sanitários. O não cumprimento dos requisitos relacionados pode gerar autuações, multas e impactar as certificações obtidas por determinados empreendimentos da Companhia.

(I) Questões climáticas, incluindo riscos físicos e de transição

I.1) A escassez de recursos naturais ocasionada por fatores climáticos ou antrópicos pode afetar as operações da Companhia, implicando na necessidade de adoção de medidas de contingência complementares.

A falta de recursos como água e energia, ocasionada por alterações climáticas associadas ao aquecimento global e à atuação do homem sobre o ambiente, pode impactar as operações da Companhia, dependentes destes recursos, com destaque para o uso de água. A imprevisibilidade dos regimes de chuvas e a sazonalidade do clima e das temperaturas nas diferentes estações do ano impactam as estimativas de consumo dos recursos. As recentes crises hídrica e energética demonstram ser este um tema atual e ponto de preocupação para os diferentes segmentos econômicos brasileiros. Caso quaisquer dos riscos apontados acima se materialize, a Companhia poderá sofrer impactos relevantes em suas operações nas unidades hospitalares, o que poderá impactar negativamente suas operações e sua reputação, em especial caso tal escassez prejudique a prestação de serviços essenciais e, em última instância, ocasionem a perda de vidas.

I.2) As unidades da Companhia poderão ser afetadas por eventos climáticos extremos.

Em decorrência dos efeitos das mudanças do clima, há e é esperado um aumento de eventos climáticos extremos que podem afetar significativamente as instalações físicas da Companhia, fazendo com que a Companhia precise incorrer em custos para restauração e/ou adaptação de suas instalações.

I.3) Mudanças climáticas, ou medidas legais, regulatórias ou de mercado para enfrentar as mudanças climáticas, podem afetar negativamente os negócios ou operações da Companhia

Há uma preocupação crescente sobre os impactos adversos causados pelas emissões de dióxido de carbono e de outros gases de efeito estufa na atmosfera como o aumento das temperaturas globais, mudança dos padrões de tempo e a maior

frequência e gravidade dos climas extremos e desastres naturais. Diante dessa preocupação é possível que sejam estabelecidas novas medidas legais que imponham novas obrigações à Companhia e à economia em geral como, por exemplo, a redução de emissão de gases do efeito estufa. Tais obrigações poderão resultar em aumento do custo da energia e do transporte e podem exigir que a Companhia faça investimentos adicionais em instalações e equipamentos. Eventual aumento das pressões regulatórias e/ou sociais acerca do tema também poderão gerar custos adicionais à Companhia. Como resultado, os efeitos das mudanças climáticas poderiam causar impactos materiais adversos de longo prazo nos negócios e resultados operacionais da Companhia.

(m) Outras questões não compreendidas nos itens anteriores

m.1) A inflação e eventuais medidas adotadas pelo Governo Federal do Brasil para combatê-la, incluindo aumentos nas taxas de juros, poderão contribuir para a incerteza econômica no Brasil, podendo gerar um efeito adverso relevante a toda a economia brasileira, inclusive acarretando eventuais consequências em relação à condição financeira, resultados operacionais e o preço de mercado das ações da Companhia.

A inflação, as medidas para combater a inflação e a especulação pública sobre possíveis atos para combatê-la também contribuíram, de forma importante, para a incerteza econômica no Brasil no passado e aumentaram a volatilidade do mercado de valores mobiliários brasileiro. O Brasil, dependendo das circunstâncias econômicas futuras, poderá experimentar altos níveis de inflação. Períodos de altos níveis de inflação poderão desacelerar a taxa de crescimento da economia brasileira, o que, se caracterizado, poderia gerar uma queda na demanda pelos produtos da Companhia no Brasil. Além disso, uma inflação alta eleva a taxa de juros, e, conseqüentemente, os custos da Companhia poderão também aumentar, resultando em um lucro líquido menor. A inflação e seus efeitos sobre a taxa de juros interna podem, ainda, acarretar a redução da liquidez nos mercados internos de capitais e de crédito, o que poderá afetar negativamente o negócio, resultados operacionais e a própria condição financeira da Companhia.

m.2) O desenvolvimento e a percepção de risco em outros países, particularmente em países de economia emergente e nos Estados Unidos, China e países da União Europeia, podem afetar adversamente a economia brasileira, os negócios da Companhia e o preço de mercado dos valores mobiliários brasileiros, inclusive das ações de emissão da Companhia.

O mercado de valores mobiliários de emissão de companhias brasileiras é influenciado, em diferentes graus, pelas condições econômicas e de mercado de outros países, inclusive Estados Unidos, países da União Europeia e países de economias emergentes, bem como por tensões globais oriundas de pandemias, guerras e/ou recessões econômicas. A reação dos investidores aos acontecimentos nesses outros países pode ter um efeito adverso relevante sobre o valor de mercado dos valores mobiliários de companhias brasileiras, em especial, aqueles negociados em bolsas de valores. Adicionalmente, a globalização dos mercados de valores mobiliários aumentou a vulnerabilidade dos países a eventos adversos, tais quais oscilações econômicas e recessões.

Crises em países emergentes podem reduzir o interesse de investidores nos valores mobiliários de companhias brasileiras, inclusive os valores mobiliários de nossa emissão. Os preços das ações na B3, por exemplo, são historicamente afetados por flutuações nas taxas de juros vigentes nos Estados Unidos, bem como pelas variações dos principais índices de ações norte-americanos. Acontecimentos dessa natureza poderão afetar adversamente o valor de mercado das ações de emissão da Companhia, podendo, ademais, dificultar o seu acesso no futuro aos mercados de capitais e ao financiamento de suas operações em termos favoráveis.

Adicionalmente, a instabilidade política nos Estados Unidos, a política de imposição de tarifas comerciais iniciada pelos

Estados Unidos contra diversos países, as disputas comerciais entre Estados Unidos e China, a redução nas taxas de crescimento da China e crises na Europa e em outros países, afetaram a economia global, causando inúmeros efeitos que direta ou indiretamente afetam adversamente o mercado de capitais e a economia brasileira. Tais fatos incluem oscilações no preço de valores mobiliários de companhias listadas, disponibilidade reduzida de crédito, alterações nas cadeias globais de produção e fornecimento, deterioração da economia global, oscilações nas taxas de juros e inflação, entre outros efeitos, que podem afetar a percepção e interesse de investidores e direta ou indiretamente nos afetar adversamente.

Além disso, os Estados Unidos tiveram eleições presidenciais em 2024 e suas consequências são incertas, de forma que as políticas econômica, fiscal, social e outras podem ser alteradas de forma substancial. Desde 2021, os Estados Unidos passaram a enfrentar índices de inflação superiores ao usualmente apresentados pelo país, e, como resposta, o Federal Reserve elevou as taxas de juros locais para patamar considerado elevado em relação ao histórico recente. Em 31 de dezembro de 2024, o CPI (índice de preços ao consumidor) acumulado em 12 meses foi de 2,9%, levemente acima do esperado pelo mercado; e a taxa de juros americana foi estabelecida entre 4,25% e 4,50%. Caso a economia dos Estados Unidos permaneça instável, os demais países podem sofrer efeitos adversos relevantes e desaceleração de suas respectivas economias e, especialmente no caso de as taxas de juros serem mantidas elevadas, os investidores podem preferir alocar seu capital em títulos de renda fixa norte-americanos em detrimento de investir em mercados emergentes, como o Brasil, que apresentam maior risco, o que pode afetar de forma adversa e relevante o mercado de capitais brasileiro e, consequentemente, os valores mobiliários de emissão da Companhia.

A pandemia da COVID-19 criou uma fonte adicional de incerteza para a economia global e para o Brasil. Autoridades de todo o mundo adotaram medidas para conter a progressão da doença desde a sua disseminação inicial. Tais restrições podem ser novamente aplicadas caso esta ou outra pandemia de proporções semelhantes volte ou se dissemine. Tal cenário de restrições afetou o crescimento global e pode reduzir o interesse de investidores em ativos no Brasil, o que pode nos afetar adversamente e dificultar nosso acesso ao mercado de capitais e, por consequência, dificultar o financiamento de nossas operações no futuro.

Além disso, fatores relacionados à geopolítica internacional podem afetar adversamente a economia brasileira e, por consequência, o mercado de capitais. O conflito envolvendo a Federação Russa e a Ucrânia, por exemplo, traz como risco uma nova alta nos preços dos combustíveis e do gás; ocorrendo simultaneamente à possível valorização do dólar, esses aumentos causariam ainda mais pressão inflacionária e poderiam dificultar a retomada econômica brasileira. Adicionalmente, o conflito impacta o fornecimento global de *commodities* agrícolas, de modo que, havendo reajuste para cima do preço dos grãos devido à alta procura, a demanda pela produção brasileira aumentaria, tendo em vista a alta capacidade de produção e a consequente possibilidade de negociar por valores mais competitivos; dessa forma, aumentam-se as taxas de exportação e elevam-se os preços internos, o que gera ainda mais pressão inflacionária. Por fim, diante da invasão perpetrada no dia 24 de fevereiro de 2022, afloram-se as animosidades não apenas entre os países diretamente envolvidos, mas em muitas outras nações indiretamente interessadas na questão, trazendo um cenário de altíssima incerteza para a economia global.

Estes desenvolvimentos, bem como potenciais crises e formas de instabilidade política daí decorrentes ou qualquer outro desenvolvimento imprevisto, podem nos afetar negativamente e o valor de mercado das nossas ações.

Por fim, essas tensões podem gerar uma instabilidade política e econômica ao redor do mundo, impactando o mercado e diretamente, o mercado de ações.

m.3) Condições econômicas e políticas no Brasil, bem como a percepção dessas condições no mercado internacional, poderão afetar negativamente os resultados das operações da Companhia e sua condição financeira.

A situação financeira e os resultados operacionais da Companhia podem ser afetados pelas condições econômicas no Brasil. Futuras reduções nas suas taxas de crescimento podem afetar o consumo dos produtos da Companhia e, conseqüentemente, poderão afetar negativamente sua estratégia de negócio, seus resultados operacionais bem como sua própria condição financeira.

O governo brasileiro intervém na sua economia e, ocasionalmente, faz alterações nas políticas e regulamentações. A política econômica brasileira pode ter efeitos importantes sobre as empresas e sobre as condições e preços de mercado dos títulos do governo detidos indiretamente pela Companhia (por meio de aplicações em fundos de investimento em renda fixa de baixo risco).

Os negócios, resultados operacionais e condição financeira da Companhia poderão ser adversamente afetados por mudanças nas políticas governamentais ou por regulamentações federais, estaduais ou municipais que envolvam ou afetem fatores como:

- eleições políticas;
- políticas monetária e tributária;
- taxas de juros;
- taxas de inflação;
- liquidez nos mercados internos de capital, crédito e financeiro;
- controles de exportação e importação;
- taxas de câmbio, controle de câmbio e restrições sobre remessas ao exterior;
- escassez de energia;
- instabilidade econômica e social; e
- outros desdobramentos políticos, diplomáticos, sociais e econômicos no Brasil ou que afetem o Brasil.

O cenário político do país pode influenciar no desempenho da economia brasileira e eventuais crises políticas podem afetar a confiança dos investidores e do público em geral, resultando, conforme o caso, na desaceleração econômica e maior volatilidade dos títulos emitidos no exterior por empresas brasileiras.

m.4) O surto de doenças transmissíveis em todo o mundo, como a pandemia do coronavírus (COVID-19), pode levar a uma maior volatilidade no mercado de capitais global e resultar em pressão negativa sobre a economia mundial, incluindo a economia brasileira, impactando o mercado de negociação das ações de emissão da Companhia.

Surtos ou potenciais surtos de doenças (a exemplo da COVID-19) podem ter um efeito adverso no mercado global (incluindo o mercado de capitais em que as ações são negociadas) e na economia global (incluindo a economia brasileira). Historicamente, algumas epidemias e surtos regionais ou globais, como zika vírus, vírus ebola, vírus H5N5 (popularmente conhecida como gripe aviária), a febre aftosa, vírus H1N1 (influenza A, popularmente conhecida como gripe suína), a

síndrome respiratória do oriente médio (MERS) e a síndrome respiratória aguda grave (SARS) afetaram determinados setores da economia dos países em que essas doenças se propagaram.

Conforme já descrito acima, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a pandemia da COVID-19, o que desencadeou severas medidas restritivas por parte de autoridades governamentais no mundo todo, a fim de controlar o surto. No Brasil, alguns estados e municípios adotaram medidas para impedir ou retardar a propagação da doença, como restrição à circulação e o isolamento social, que resultaram no fechamento de parques, shoppings, restaurantes e demais espaços públicos.

Tais medidas aliadas às incertezas provocadas pelo surto da COVID-19 tiveram um impacto adverso na economia e no mercado de capitais global, incluindo no Brasil, inclusive causando oito paralisações (*circuit-breakers*) das negociações na B3 durante o mês de março de 2020. A cotação da maioria dos ativos negociados na B3, foi adversamente afetada em razão da pandemia da COVID-19. Impactos semelhantes aos descritos acima podem voltar a ocorrer, provocando a oscilação dos ativos negociados na B3.

Adicionalmente, qualquer mudança material nos mercados financeiros globais ou na economia brasileira pode diminuir o interesse de investidores em ativos brasileiros, incluindo as ações de emissão da Companhia, o que pode afetar adversamente a cotação dos mencionados ativos, além de poder dificultar o acesso ao mercado de capitais e financiamento das operações da Companhia no futuro e em termos aceitáveis.

m.5) Instabilidade nas taxas de câmbio pode afetar adversamente a companhia.

A moeda brasileira tem sido objeto de frequente desvalorização nas últimas décadas. Durante esse período, o governo brasileiro implementou uma série de planos econômicos e políticas de controle cambial, incluindo desvalorizações repentinas, mini-desvalorizações periódicas, mercado de taxas de câmbio duplas e um sistema de câmbio flutuante. Desde 1999, o Brasil adotou a taxa de câmbio flutuante do real com intervenções do Banco Central na compra e venda de moedas estrangeiras. A Companhia não pode assegurar que medidas semelhantes não serão adotadas pelo governo brasileiro no futuro, ou que a Companhia não será adversamente afetada pela depreciação ou apreciação do real contra o dólar americano ou outras moedas estrangeiras.

A Companhia não pode prever se o Banco Central ou o governo brasileiro continuarão a permitir que o real flutue livremente ou intervirão no mercado de câmbio retornando ao sistema de bandas cambiais ou de outra forma. Além disso, a legislação brasileira prevê que, sempre que houver um sério desequilíbrio na balança de pagamentos do Brasil ou razões substanciais para prever um sério desequilíbrio, restrições temporárias podem ser impostas às remessas de capital estrangeiro para o exterior. A Companhia não pode garantir que tais medidas não serão adotadas pelo governo brasileiro no futuro.

A instabilidade da taxa de câmbio pode ter um efeito adverso relevante sobre a companhia. O real pode se desvalorizar ou valorizar substancialmente em relação ao dólar americano e outras moedas estrangeiras, o que poderia criar pressões inflacionárias no Brasil por meio do aumento geral dos preços e causar aumentos nas taxas de juros. Essa desvalorização ou valorização pode afetar negativamente o crescimento da economia brasileira, geralmente restringir o acesso de emissores brasileiros, incluindo a Companhia, aos mercados de capitais internacionais e pode ter um efeito significativo nos seus resultados operacionais e na sua condição financeira. A valorização do real em relação ao dólar americano e outras moedas estrangeiras também pode afetar negativamente as contas públicas do Brasil e o balanço de pagamentos, o que pode causar uma redução no crescimento econômico. A Companhia não pode prever ou influenciar quaisquer políticas cambiais adotadas pelo governo brasileiro e podemos ser adversamente afetados por essas políticas.

m.6) Reduções na classificação do risco brasileiro atribuída por agências de risco poderão afetar negativamente o valor de mercado da Companhia.

Os *ratings* de crédito afetam a percepção de risco dos investimentos. Agências de classificação avaliam regularmente o Brasil e seus *ratings* soberanos, tendo como base diversos fatores, incluindo tendências macroeconômicas, condições físicas e orçamentárias, métricas de endividamento e a perspectiva de mudanças em quaisquer desses fatores. O Brasil perdeu a classificação de Grau de Investimento da sua dívida soberana de longo prazo nas três principais agências de classificação de risco baseadas nos EUA: Standard & Poor's, Moody's e Fitch.

Em janeiro de 2018, a Standard & Poor's reduziu o rating de crédito soberano do Brasil de BB para BB- com uma perspectiva estável, tendo em vista as dúvidas em relação aos esforços de reforma das aposentadorias e eleições presidenciais daquele ano. Em 19 de dezembro de 2023, a Standard & Poor's elevou rating de crédito soberano do Brasil para BB, com perspectiva estável.

Em abril de 2018, a Moody's manteve o rating de crédito do Brasil em Ba2, o qual havia sido determinado em fevereiro de 2016, mas mudou sua perspectiva de negativa para estável, o que se manteve em setembro de 2018. Em outubro de 2024, a Moody's elevou a nota de risco de crédito do Brasil para Ba1, com perspectiva -estável.

Em fevereiro de 2018, a Fitch rebaixou a nota de risco de crédito soberano do Brasil de BB+ para BB-, nota essa que foi reafirmada em agosto de 2018, com uma perspectiva estável, citando as fraquezas estruturais nas finanças públicas, alto endividamento do governo, fracas perspectivas de crescimento, ambiente político e questões relacionadas à corrupção. Em 2020, a Fitch manteve o rating de crédito do Brasil em BB-, porém com perspectiva como negativa, apontando a revisão como reflexo da deterioração das perspectivas econômicas fiscais do país e riscos por incerteza política e da pandemia. Em maio de 2021, a Fitch manteve a classificação de crédito do Brasil em BB-, que foi reafirmada em julho de 2022 e dezembro de 2022. Em julho de 2023, a nota foi elevada para BB em razão de um desempenho macroeconômico e fiscal melhor que o esperado em meio a sucessivos choques nos anos anteriores, políticas proativas e reformas. Em 2024 a Fitch Ratings reafirmou o rating de crédito do Brasil em "BB", com perspectiva estável.

Qualquer rebaixamento dos ratings de crédito soberano do Brasil poderia aumentar a percepção de risco dos investidores e, como resultado, a dificuldade da companhia na obtenção de capital de terceiros.

m.7) A instabilidade política pode afetar adversamente os negócios, os resultados e o preço das ações da Companhia.

O ambiente político brasileiro influenciou historicamente e continua influenciando o desempenho da economia do país. As crises políticas afetaram e continuam afetando a confiança dos investidores e do público em geral, resultando em desaceleração econômica e aumento da volatilidade dos títulos emitidos por empresas brasileiras.

Os mercados brasileiros têm registrado um aumento de volatilidade devido às incertezas decorrentes de investigações em andamento conduzidas pela Polícia Federal Brasileira, pelo Ministério Público Federal Brasileiro e pelo Supremo Tribunal Federal. Tais investigações têm impactado a economia e o ambiente político do país. A Companhia não pode prever se as investigações em curso irão conduzir a uma maior instabilidade política e econômica, nem se novas alegações contra empregados e executivos do governo e/ou companhias privadas surgirão no futuro.

A Companhia também não pode prever os resultados dessas investigações, nem o impacto sobre a economia brasileira ou o mercado acionário brasileiro.

Além disso, qualquer dificuldade do governo federal em conseguir maioria no Congresso Nacional poderia resultar em impasse no Congresso, agitação política e manifestações massivas e/ou greves que poderiam afetar adversamente as operações da Companhia. Incertezas em relação à implementação, pelo governo atual, de mudanças relativas às políticas monetária, fiscal e previdenciária, bem como à legislação pertinente, podem contribuir para a instabilidade econômica.

A incerteza política e econômica e quaisquer novas políticas ou mudanças nas políticas atuais podem ter um efeito adverso relevante sobre os negócios, resultados operacionais, situação financeira e perspectivas da Companhia. A incerteza sobre se o governo brasileiro implementará mudanças na política ou regulação que afetem esses ou outros fatores no futuro pode contribuir para a incerteza econômica no Brasil e para aumentar a volatilidade dos títulos emitidos no exterior por empresas brasileiras. Historicamente, o cenário político no Brasil influenciou o desempenho da economia brasileira. Em particular, crises políticas afetaram a confiança dos investidores e do público em geral, o que afetou adversamente o desenvolvimento econômico no Brasil e, conseqüentemente, pode afetar a Companhia de maneira adversa e substancial. Para informações adicionais, vide fator de risco *"A rentabilidade dos negócios da Companhia poderá ser prejudicada pelo agravamento das condições econômicas domésticas ou globais e pela percepção de riscos e incertezas relativas ao Brasil."*

Abaixo listamos os 5 (cinco) principais fatores de risco considerados pela Companhia, dentre aqueles enumerados no campo 4.1, independentemente da categoria em que estejam inseridos:

- 1)** *Os negócios da Companhia dependem, em grande medida, da reputação de sua marca junto às pessoas físicas, titulares ou dependentes, e às pessoas jurídicas contratantes de operadora de plano privado de assistência à saúde (Beneficiários), aos seus fornecedores e à comunidade médica das regiões em que atua.*
- 2)** *A Companhia pode ser adversamente afetada por litígios relacionados à responsabilidade civil e/ou penal decorrente de atos e omissões de seus colaboradores e prestadores, quando da execução de suas atividades laborais, por litígios relacionados aos resultados dos serviços de assistência médica e/ou odontológica prestados, ou, ainda, por litígios relacionados à cobertura assistencial ofertada aos seus Beneficiários.*
- 3)** *A Companhia poderá ser afetada pela imposição de novas leis e normas regulatórias, bem como alterações de leis e normas regulatórias atualmente vigentes, que podem ampliar a cobertura, impor novos ônus, custos e dificultar, restringir ou até mesmo impedir o pleno exercício de suas atividades, podendo ter um efeito adverso relevante sobre os negócios da Companhia.*
- 4)** *Os resultados das operações poderão ser adversamente afetados se a Companhia não conseguir estimar ou controlar precisamente os custos de assistência médica e odontológica, ou se não for capaz de repassar tais custos para seus Beneficiários.*
- 5)** *A inflação e eventuais medidas adotadas pelo Governo Federal do Brasil para combatê-la, incluindo aumentos nas taxas de juros, poderão contribuir para a incerteza econômica no Brasil, podendo gerar um efeito adverso relevante a toda a economia brasileira, inclusive acarretando eventuais consequências em relação à condição financeira, resultados operacionais e o preço de mercado das ações da Companhia.*

A seguir apresentamos informações sobre os riscos de mercado aos quais a Companhia e suas controladas estão expostas:

(i) Taxa de Juros:

Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia e suas controladas possuíam a seguinte sensibilidade de seus ativos e passivos financeiros com base na variação da taxa básica de juros da economia (CDI), cujos impactos estão projetados nos cenários abaixo. A Companhia e suas controladas consideram o CDI divulgado referente à data-base 31 de dezembro de 2024 como cenário provável.

Análise de sensibilidade – Instrumentos financeiros

		Risco	Cenário (-50%)	Cenário (-25%)	Cenário (Provável)	Cenário (+25%)	Cenário (+50%)
	31/12/2024	CDI	6,08%	9,11%	12,15%	15,19%	18,23%
Aplicações financeiras							
Saldo de aplicações financeiras (vinculadas)	3.584.200	112,15% CDI	217.740	326.610	435.480	544.350	653.220
Saldo de aplicações financeiras (livres)	5.074.051	112,15% CDI	308.249	462.373	616.497	770.621	924.746
Total	8.658.252						
		Risco	Cenário (-50%)	Cenário (-25%)	Cenário (Provável)	Cenário (+25%)	Cenário (+50%)
	31/12/2024	CDI	6,08%	9,11%	12,15%	15,19%	18,23%
Empréstimos e financiamentos							
Capital de giro	289.035	112.15% CDI	17.559	26.338	35.118	43.897	52.677
Total	289.035						
		Risco	Cenário (-50%)	Cenário (-25%)	Cenário (Provável)	Cenário (+25%)	Cenário (+50%)
	31/12/2024	CDI	6,08%	9,11%	12,15%	15,19%	18,23%
Debêntures							
Debêntures – Série 2 – 1ª Emissão – Hapv. Part.	248.112	112,15% CDI	15.073	22.609	30.146	37.682	45.218
Debêntures – Série 1 – 2ª Emissão – Hapv. Part.	1.272.260	112,15% CDI	77.290	115.935	154.580	193.224	231.869
Debêntures – Série 2 – 2ª Emissão – Hapv. Part.	1.272.670	112,15% CDI	77.315	115.972	154.629	193.287	231.944
Debêntures – 3ª Emissão – Hapvida Part.	2.026.513	112,15% CDI	123.111	184.666	246.221	307.777	369.332
Debêntures – 5ª Emissão – Hapvida Part.	996.210	112,15% CDI	60.520	90.780	121.040	151.299	181.559
Debêntures – 7ª Emissão – Hapvida Part.	1.010.963	112,15% CDI	61.416	92.124	122.832	153.540	184.248
Debêntures – Série 1 - 8ª Emissão – Hapv. Part.	1.017.077	112,15% CDI	61.787	92.681	123.575	154.469	185.362
Debêntures – Série 2 - 8ª Emissão – Hapv. Part.	1.017.261	112,15% CDI	61.799	92.698	123.597	154.497	185.396
Debêntures – 4ª Emissão – Hapvida Part. (*)	50.453	112,15% CDI	3.065	4.598	6.130	7.663	9.195
Debêntures – 5ª Emissão – Hapvida Part. (*)	148.453	112,15% CDI	9.019	13.528	18.037	22.546	27.056
Debêntures – 6ª Emissão – Hapvida Part. (*)	1.231.227	112,15% CDI	74.797	112.196	149.594	186.993	224.391
Total	10.291.199						

		Risco	Cenário (-50%)	Cenário (-25%)	Cenário (Provável)	Cenário (+25%)	Cenário (+50%)
		CDI	6,08%	9,11%	12,15%	15,19%	18,23%
	31/12/2024	IPCA	2,42%	3,62%	4,83%	6,04%	7,25%
Certificado de Recebíveis Imobiliários							
CRI - Série única – Hapvida Assistência Médica	1.142.704	4,83% IPCA	27.596	41.394	55.193	68.991	82.789
CRI - Série 1 – NDI Saúde (**)	536.645	112,15% CDI	32.601	48.902	65.202	81.503	97.804
CRI - Série 2 - NDI Saúde (**)	392.073	4,83% IPCA	9.469	14.203	18.937	23.671	28.406
CRI - Série 3 - NDI Saúde (**)	103.035	4,83% IPCA	2.488	3.732	4.977	6.221	7.465
Total	2.174.457						

(*) Debêntures cedidas em 2023 pela controlada BCBF Participações S.A. à Companhia, passando a Companhia a figurar como emissora das respectivas debêntures, para todos os fins e efeitos.

(**) Com a incorporação da BCBF Participações S.A. na Notre Dame Intermédica Saúde S.A. em 28 de março de 2024, esta assumiu a dívida anteriormente detida pela BCBF Participações S.A.

Análise de sensibilidade – ágio

Uma análise da sensibilidade da Companhia e suas controladas a um aumento ou a uma redução de 0,50% nas principais premissas utilizadas no cálculo de recuperabilidade da UGC na data-base de 31 de dezembro de 2024, assumindo que todas as outras variáveis se mantenham constantes, está apresentada abaixo.

31 de dezembro de 2024

Premissa significativa afetada por eventual deterioração	Sensibilização da premissa	Impacto
Margem operacional - Sinistralidade	Redução de 0,50%	Valor em uso > <i>Carrying amount</i> = 5.293.115
Taxa de desconto	Aumento de 0,50%	Valor em uso > <i>Carrying amount</i> = 1.705.267
Taxa de crescimento na perpetuidade	Redução de 0,50%	Valor em uso > <i>Carrying amount</i> = 4.013.101

Análise de sensibilidade – Contratos de seguros

Uma análise da sensibilidade do Grupo a um aumento ou a uma redução paralelo de 5% nas taxas de juros de mercado na data-base relativo aos contratos de seguros, assumindo que todas as outras variáveis se mantenham constantes, está apresentada abaixo.

Em 31 de dezembro de 2024Taxa de juros

<u>Resultado</u>	
<u>Aumento</u>	<u>Redução</u>
(156.134)	369.569

<u>Patrimônio líquido</u>	
<u>Aumento</u>	<u>Redução</u>
(103.048)	243.915

Uma análise da sensibilidade do Grupo a um aumento ou a uma redução paralelo de 0,5% nas taxas de juros de mercado na data-base relativo aos contratos de seguros, assumindo que todas as outras variáveis se mantenham constantes, está apresentada abaixo.

Em 31 de dezembro de 2023Taxa de juros

<u>Resultado</u>	
<u>Aumento</u>	<u>Redução</u>
6.876	(14.040)

<u>Patrimônio líquido</u>	
<u>Aumento</u>	<u>Redução</u>
4.538	(9.267)

Em 31 de dezembro de 2022Taxa de juros

<u>Resultado</u>	
<u>Aumento</u>	<u>Redução</u>
13.452	(13.653)

<u>Patrimônio líquido</u>	
<u>Aumento</u>	<u>Redução</u>
8.878	(9.011)

A Companhia e suas controladas são parte em processos judiciais e administrativos de natureza cível, trabalhista, tributária, ambiental, regulatória e criminal, dentre processos com prognóstico de perda provável, possível ou remota, os quais, segundo análise da Companhia, envolviam, em 31 de março de 2025, um valor total de R\$ 11.290.845 milhões.

Os prognósticos de perda da Companhia são registradas conforme os regramentos contábeis previstos no "Pronunciamento Técnico CPC 25 – Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes" e na "IAS 37 — *Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets*", emitidas pelo *International Accounting Standards Board* (IASB), com base na avaliação de evidências disponíveis, hierarquia das leis, jurisprudências disponíveis, decisões mais recentes nos tribunais e sua relevância no ordenamento jurídico, bem como na opinião de seus consultores jurídicos. Para os processos com prognóstico de perda provável, são constituídas provisões. Para referidas demandas, dentre outras questões e matérias, em 31 de março de 2025, a Companhia e suas controladas provisionavam o montante de R\$ 1.553.984 milhões. Para os processos com prognóstico de perda possível, a Companhia e suas controladas informavam, em 31 de março de 2025, como passivo contingente, o montante de R\$ 8.425.987 milhões.

Para os fins deste item 4.4, foram considerados individualmente relevantes os processos judiciais e administrativos contenciosos em que a Companhia e suas controladas figuram como parte e que, no aspecto financeiro, envolvam valores substanciais ou abordem matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, possam impactar suas operações ou imagem.

Seguem descritos os principais processos judiciais e administrativos, que não estão sob sigilo, individualmente relevantes, segregados conforme sua natureza, instaurados até a data deste formulário de referência, com os respectivos valores de risco estimados em 31 de março de 2025, conforme abaixo.

• **Contingências Cíveis**

Dentre os processos judiciais e administrativos de natureza cível em que a Companhia e suas controladas são parte e que não estão sob sigilo, os seguintes são relevantes:

Ação Ordinária n.º 0010932-40.2008.4.05.8100	
a. Juízo	5ª Vara Federal da Seção Judiciária do Ceará
b. Instância	Supremo Tribunal Federal – Sobrestado até julgamento (repercussão geral) – Tema 527
c. Data de instauração	22 de agosto de 2008
d. Partes no processo	Polo ativo: Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos ECT (ECT) Polo passivo: Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Ordinária, movida em desfavor da Hapvida, que versa sobre a abrangência do monopólio postal, delegado à ECT, e se este abrangeria a entrega de boletos bancários. Risco Atual: R\$ 2.000,00.
f. Principais fatos	A ação foi julgada procedente em 09 de abril de 2010, determinando que a Hapvida se abstenesse de realizar entrega domiciliar de seus boletos bancários. Entretanto, a sentença foi reformada pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região, em 05 de junho de 2012, sob o fundamento de que o monopólio postal não compreende a entrega de boletos de cobrança. A ECT opôs, em 29 de junho de 2012, Embargos de Declaração e, em 29 de novembro de 2012, Recurso Especial, todos improvidos. A ECT interpôs, ainda, em 13 de junho de 2014, Agravo em Recurso Especial, visando forçar sua apreciação, também julgado improvido, e Recurso Extraordinário, oportunidade na qual todos os procedimentos foram sobrestados até a análise do Supremo Tribunal Federal (tema de repercussão geral n.º 527, o que perdura até a presente data).
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Sentença: Determinar que a Hapvida se abstenha de executar o serviço de entrega domiciliar de correspondências por empresa que não seja a ECT. Acórdão TRF5: Constitucional. Monopólio postal. Limitação às atividades descritas no artigo 9º da Lei 6.538/78. Não abrangência da entrega de boletos bancários. Posição do Supremo Tribunal Federal ao dar interpretação conforme a tal diploma no julgamento da ADPF 46-DF. Apelação provida.

Ação Ordinária n.º 0010932-40.2008.4.05.8100	
h. Estágio do processo	Processo sobrestado até a análise pelo Supremo Tribunal Federal (tema de repercussão geral n.º 527).
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matéria que, caso decidida desfavoravelmente à Companhia, pode impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de envio da totalidade dos boletos de cobrança aos beneficiários por meio dos Correios.

Ação Civil Pública n.º 0000687-13.2010.8.05.0001	
a. Juízo	8ª Vara Cível de Salvador/BA
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	18 de dezembro de 2009
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado da Bahia (Ministério Público) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pelo Ministério Público, que versa sobre suposta redução da rede de prestadores disponibilizada ao consumidor, criação de entraves para acesso aos estabelecimentos hospitalares, negativa de autorização de exames e outras condutas que violariam o contrato e os direitos dos consumidores. Risco Atual: R\$ 2.897.988,05.
f. Principais fatos	Foi requerida pelo Ministério Público a concessão de medida liminar para que a Hapvida (i) cumpra os termos dos contratos coletivos firmados com as pessoas jurídicas contratantes; (ii) disponibilize médicos e estabelecimentos apropriados a atender os usuários dos planos de saúde coletivos nos casos de urgência e emergência, (iii) não reduza a rede de credenciados de modo arbitrário e não negue a realização de exames; (iv) arque com as despesas decorrentes dos contratos de prestação de serviços, a fim de que os prestadores não rescindam a relação contratual, sob pena de multa diária de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). No mérito, foi requerida a confirmação da liminar, bem como que a Hapvida seja compelida a (i) indenizar os consumidores que sofreram danos materiais ou morais decorrentes das omissões arbitrárias; (ii) pagar indenização no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em razão dos danos causados. Após apresentação de contestação, a liminar foi concedida, em 19 de novembro de 2014, sendo determinado que a Hapvida (i) cumpra, em caráter integral, os termos dos contratos coletivos de assistência à saúde suplementar firmados com pessoas jurídicas em prol dos consumidores que estejam residindo no Estado da Bahia, (ii) disponibilize estabelecimentos e profissionais especialistas apropriados e devidamente autorizados para atender os usuários, nos casos em geral, sem criação de entraves para o acesso, (iii) não reduza a rede de credenciados de modo arbitrário em casos de urgência e emergência, (iv) arque com todas as despesas decorrentes dos contratos de prestação de serviços firmados com os profissionais, clínicas, laboratórios, hospitais e demais estabelecimentos integrantes da rede credenciada, referenciada e/ou contratada, (v) não negue a autorização para que os usuários realizem exames e procedimentos que sejam solicitados por médico; sendo estabelecido o prazo de 10 (dez) dias para o cumprimento, sob pena de aplicação de multa de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais). A Hapvida informou nos autos que cumpre normalmente a referida decisão. Em sede de Agravo de Instrumento, interposto pela Hapvida, em 22 de janeiro de 2015, em face da liminar, o valor da multa foi reduzido para R\$ 10.000,00 (dez mil reais). O referido Agravo de Instrumento está aguardando o processamento do Recurso Especial interposto pela Hapvida, objetivando discutir a inadequação da referida liminar. Em 14 de abril de 2019, o Ministério Público requereu a expedição de ofício a diversos órgãos administrativos, para que estes informem a relação de procedimentos administrativos existentes em desfavor da Companhia, o que foi deferido pelo Juízo. Por sua vez, a Hapvida apresentou Embargos Declaratórios alegando que o juiz acolheu o pedido do Ministério Público sem que houvesse sua intimação, bem como requerendo que os ofícios expedidos sejam limitados ao objeto da ação. O juízo reconsiderou o despacho que ordenou a expedição dos ofícios, bem como determinou que o Ministério Público apresente manifestação sobre os argumentos trazidos nos Embargos Declaratórios. Em seguida, os autos foram redistribuídos, em razão da Resolução n.º. 01, de 24 de janeiro de 2018, para a 8ª Vara Cível. Em 05 de março de 2021, o Ministério Público apresentou contrarrazões aos Embargos de Declaração e, em 03 de agosto de 2023, foi prolatada decisão dos aclaratórios, negando conhecimento a estes e determinando a expedição dos ofícios indicados pelo <i>Parquet</i>. Em 24 de agosto de 2023, a Hapvida requereu que os ofícios a serem expedidos se limitem a requisitar informações pertinentes ao objeto da Ação Civil Pública, pleito este negado pelo Juízo. Expedidos os ofícios requeridos pelo Ministério Público, o CODECON apresentou resposta em 06 de maio de 2024, informando a inexistência de registros de reclamações relacionadas ao objeto da Ação Civil Pública em desfavor da Hapvida. Posteriormente, em 05 de novembro de 2024, o PROCON/BA manifestou-se no mesmo sentido, confirmando a ausência de registros de reclamações sobre a matéria em questão. Em 11 de abril de 2025, a ANS apresentou resposta informando a dificuldade do atendimento ao solicitado, haja vista a ausência dos elementos para melhor definição dos parâmetros da pesquisa.
g. Resumo das decisões de mérito	Não há decisão sobre o mérito da causa.

Ação Civil Pública n.º 0000687-13.2010.8.05.0001	
proferidas	
h. Estágio do processo	Aguardando encerramento da fase de instrução.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Manutenção obrigatória de rede de atendimento credenciada (hospitais, clínicas, laboratórios etc.) apta a prestar assistência aos beneficiários residentes no Estado da Bahia.

Ação Civil Pública n.º 0019743-70.2013.4.02.5101	
a. Juízo	23ª Vara Federal do Rio de Janeiro
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	11 de julho de 2012
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Núcleo de Defesa do Consumidor (NUDECON) <u>Polo passivo</u> : Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro; Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (Intermédica Sistema de Saúde S.A.); Assim Assistência Médica Integrada; Amil Saúde; Medial Saúde; Amico Saúde; Dix Assistência Médica; e Golden Cross
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de ação civil pública ajuizada pelo Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON contra a Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro; Intermédica Sistema de Saúde S.A.; Assim Assistência Médica Integrada; Amil Saúde; Medial Saúde; Amico Saúde; Dix Assistência Médica; e Golden Cross, mediante a qual a autora pretende discutir a legalidade de cláusulas contratuais relacionadas a atendimento emergencial, notadamente em relação a limitações como 12 primeiras horas, ambiente ambulatorial e perícia prévia. Adicionalmente, poderá haver custos relacionados à readequação dos modelos contratuais por força de eventual condenação. A Companhia estima o envolvimento de aproximadamente R\$18.308,97. Risco Atual: R\$ 26.713,39.
f. Principais fatos	Além do pleito respeitante a obrigação de fazer, também há pedido de condenação no pagamento de indenização por danos extrapatrimoniais em valor não inferior a R\$ 1.000.000,00. Foi proferida sentença que julgou a ação parcialmente procedente apenas para confirmar a necessidade de cobertura relacionada a atendimentos emergenciais independente de carência contratual. A Companhia opôs embargos de declaração que foram acolhidos apenas com relação ao pagamento de honorários sucumbenciais.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : A sentença foi julgada parcialmente procedente apenas para confirmar a necessidade de cobertura relacionada aos atendimentos emergenciais, independentemente de carência contratual. <u>Acórdão TRF da 1ª Região</u> : O recurso de apelação foi provido parcialmente para reduzir os honorários de sucumbência, tendo ratificado os demais termos da sentença “ <i>a quo</i> ”.
h. Estágio do processo	Autos remetidos ao STJ para julgamento de Recurso. Autos conclusos para julgamento do AREsp 2054580 desde maio de 2024.
i. Chance de perda	Provável
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, situação que não está prevista contratualmente.

Execução de TAC n.º 0135326-43.2013.8.20.0001	
a. Juízo	6ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	27 de agosto de 2013
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte (Ministério Público) <u>Polo passivo</u> : Hospital Antônio Prudente de Natal Ltda. (Hap Natal)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação de Execução que versa sobre a cobrança de valores e obrigações fixadas em Termo de Ajustamento de Conduta, firmado entre o Hap Natal e o Ministério Público, envolvendo a regularização da

Execução de TAC n.º 0135326-43.2013.8.20.0001	
	citada unidade hospitalar, no qual foram pactuadas a realização de obras para sua adequação às exigências do Corpo de Bombeiros, emissão de "Habite-se" e Licença Sanitária. Risco Atual: R\$461.586,40.
f. Principais fatos	A execução objetiva: (i) o pagamento pelo Hap Natal de multa no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais). No caso, R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais desde o suposto descumprimento; (ii) o pagamento das mensalidades vincendas da referida multa até a comprovação do saneamento das supostas irregularidades; (iii) a apresentação, em até 06 (seis) meses, dos documentos de regularidade do hospital (Alvará Sanitário e "Habite-se" do Corpo de Bombeiros), sob pena de interdição do mesmo. O Hap Natal apresentou Embargos à Execução (Processo 0102212-79.2014.8.20.0001) em 22 de janeiro de 2014. Em audiência realizada nos referidos Embargos, em 13 de dezembro de 2017, as partes pactuaram a suspensão do processo por 60 (sessenta) dias, visto que se noticiou a emissão de Alvará Sanitário em favor do hospital, além da existência de preparativos para outro Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), mais abrangente. Firmado novo TAC entre as partes, em 15 de maio de 2018 (Novo TAC), o processo restou suspenso mais uma vez, aguardando informações acerca do cumprimento do novo TAC firmado. Em 20 de agosto de 2019, o Ministério Público foi intimado para dizer acerca do efetivo cumprimento do novo TAC. Em 11 de março de 2020, o Hap Natal apresentou, perante o Ministério Público, diversos documentos e informações acerca do cumprimento do Novo TAC. Em 29 de novembro de 2020, o Juízo requereu ao Ministério Público informações sobre as diligências necessárias à aferição do cumprimento do Novo TAC. Em 14 de janeiro de 2021, o Ministério Público se manifestou requerendo o prosseguimento da ação, tendo em vista o encerramento do prazo para cumprimento do TAC e a ausência do seu integral cumprimento nos termos acertados. Em 08 de fevereiro de 2021, o Hap Natal apresentou manifestação perante o Ministério Público e realizou reunião presencial, com o objetivo de demonstrar o integral cumprimento das obrigações compromissadas. Intimado a tanto, o Hap Natal, em 14 de maio de 2021, traz aos autos da Execução a comprovação do cumprimento do quanto estabelecido no Novo TAC. Em 14 de fevereiro de 2022, foi realizada audiência de conciliação, na qual restou consignada obrigação do hospital executado de trazer aos autos o estado atual das providências exigidas pelo Corpo de Bombeiros e Vigilância Sanitária, bem como do dimensionamento da sua equipe de enfermagem, com o objetivo de permitir eventual formulação de um novo TAC. Em 30 de março de 2022, restou reiterado o devido cumprimento do Novo TAC, com pedido de arquivamento do feito. Em resposta, o Ministério Público afirma aceitar a formulação de novo TAC, desde que o prazo para cumprimento de suas cláusulas fosse de, no máximo, 03 (três) meses. Foi designada nova audiência, para 09 de agosto de 2022, e, em 06 de outubro de 2022, ocorreu reunião na sede do <i>Parquet</i>, ambas com objetivo de discutir o conteúdo do possível novo TAC. Em 17 de novembro de 2022, o Ministério Público pediu seguimento ao feito, foi designada audiência, nos Embargos à Execução, esta realizada em 29 de novembro de 2023, na qual foi proferida nova decisão de suspensão do feito, em razão da notícia de que havia determinação judicial, emanada do Juízo da 9ª Vara Cível de Natal (Processo 0850490-27.2022.8.20.5001), que vedou temporariamente modificações na estrutura do hospital em questão. A referida vedação foi revogada em 05 de abril de 2024. O feito foi redistribuído à 23ª Vara Cível após a 6ª Vara Cível declarar-se incompetente para seu julgamento. Posteriormente, a 9ª Vara Cível comunicou o encerramento do Processo n.º 0850490-27.2022.8.20.5001. Em 27 de janeiro de 2025, foi proferido despacho intimando as partes a se manifestarem, no prazo de 15 (quinze) dias, em razão da prolação de sentença nos autos do referido processo e da juntada do Laudo Pericial (Id 127344360). Em 26 de fevereiro de 2025, o Hap Natal apresentou manifestação sustentando a necessidade de fixação dos pontos controvertidos previamente ao início da fase instrutória, destacando os desafios técnicos e normativos enfrentados na regularização da unidade hospitalar, bem como a necessidade de um planejamento adequado para mitigar impactos nos pacientes. Requereu, ainda, a delimitação de questões relativas a possíveis riscos estruturais, eventual negligência, influência de terceiros e fatores externos que possam ter contribuído para a demora na regularização, além da produção de provas e realização de inspeção judicial. Em 12 de março de 2025, em razão de inércia da do Ministério Público, o processo foi extinto sem resolução do mérito. Em 19 de março de 2025 a Promotoria apresenta manifestação dispensando o prazo recursal. Em 07 de abril de 2025 a sentença proferida nos autos transitou em julgado, sem interposição de quaisquer recursos.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : extinção sem resolução do mérito, ante a inércia da parte exequente.
h. Estágio do processo	Trânsito em julgado em 07 de abril de 2025.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações e imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível suspensão das atividades do Hospital Antônio Prudente de Natal até a regularização de eventuais não conformidades.

Ação Ordinária n.º 0029091-56.2013.4.01.3900	
a. Juízo	5ª Vara Federal da Seção Judiciária do Pará
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	16 de outubro de 2013
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos ECT (ECT) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida); Ajato Expresso Ltda. (Ajato)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de demanda na qual a ECT afirma que recebeu informações de que a Hapvida viria realizando a entrega de suas faturas através de empresa privada (Ajato) contratada para tal finalidade, o que afrontaria as regras de exclusividade postal. A ECT aduz que as faturas das mensalidades de planos de saúde são objetos que, por definição, devem receber o mesmo tratamento jurídico das cartas, nos termos da Lei Federal n.º 6.538/78, que teria sido recepcionada pela atual Ordem Constitucional, de forma que seriam afetos à exclusividade postal entregue aos Correios. Risco Atual: R\$ 200.000,00.
f. Principais fatos	Requeru-se, liminarmente, (i) que a empresa Hapvida se abstenha de contratar terceiros para realizar atos sujeitos à atividade postal (expedição, transporte e entrega de objetos como carta, correspondência agrupada, etc.), (ii) que a empresa Ajato se abstenha de executar atividades relativas ao serviço postal. No mérito, pleiteou (i) a manutenção da liminar e (ii) o pagamento dos valores que a ECT deixou de receber durante a execução do contrato firmado entre as rés. A medida liminar foi concedida em 24 de outubro de 2013. Em 11 de setembro de 2019, a Hapvida foi intimada a falar sobre o cumprimento da liminar, tendo apresentado manifestação em 04 de outubro de 2019. Em 21 de setembro de 2021, a ECT, em razão de não encontrar a litisconsorte ré, requereu a citação por edital, pedido este acolhido pelo Juízo, em 10 de maio de 2022. Em 04 de agosto de 2022, foi apresentada contestação da Hapvida e, em 05 de março de 2024, réplica da ECT. Em 19 de agosto de 2024, a empresa S&S Serviços de Mecânica Ltda. – ME apresentou contestação. Posteriormente, em 26 de novembro de 2024, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) protocolou réplica. Em 05 de dezembro de 2024, a ECT apresentou manifestação defendendo a interpretação ampla do conceito de "carta", nos termos do artigo 47 da Lei n.º 6.538/78, e anexou parecer jurídico de Cláudio Pereira de Souza Neto, reforçando a necessidade de manutenção dessa interpretação. Em 10 de fevereiro de 2025, foi juntado aos autos ofício informando acerca do acórdão proferido no processo n.º 0007720-62.2014.4.01.0000. O Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, deu provimento ao agravo e reformou a decisão anterior, permitindo que a Hapvida utilize empresas privadas para a entrega de boletos. A decisão fundamentou-se no entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal na ADPF 46, a qual delimitou os contornos do monopólio postal, excluindo a entrega de boletos e documentos similares dessa restrição. Na mesma data, 10 de fevereiro de 2025, o processo foi concluso para julgamento. Em 08 de abril de 2025, o Agravo de Instrumento nº 0007720-62.2014.4.01.0000 transitou em julgado e foi arquivado definitivamente.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando o fim da fase postulatória e início da fase instrutória.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível necessidade de passar a utilizar, de forma integral, no Estado do Pará, os serviços dos Correios para proceder com a entrega de faturas e outras comunicações necessárias aos beneficiários.

Ação Civil Pública n.º 0832375-52.2016.8.12.0001	
a. Juízo	1ª Vara de Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos de Campo Grande/MS
b. Instância	Instância Especial
c. Data de instauração	24 de agosto de 2016
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul (Defensoria Pública) <u>Polo passivo</u> : CASSEMS - Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul; Unimed - Campo Grande MS Cooperativa de Trabalho Médico; Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande; São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade empresária Ltda. (São Francisco)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pela Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul, na defesa de supostos direitos individuais homogêneos, relacionados aos beneficiários de planos de saúde que necessitem de atendimento de emergência durante período de carência contratual. Insurge-se a autora contra a conduta das operadoras, licitamente amparada pela Resolução CONSU n.º 13/98, que limita financeiramente às primeiras 12 (doze) horas os atendimentos de emergência em período de carência.

Ação Civil Pública n.º 0832375-52.2016.8.12.0001	
	Para tanto, a autora sustenta que essa norma não teria validade, por supostamente contrariar as disposições dos arts. 12, inc. V, 'c' e 35-C da Lei n.º 9.656/98 e, consequentemente, a conduta das operadoras nela pautada seria ilegal. Risco Atual: R\$ 0,00.
f. Principais fatos	Requeru-se a concessão de tutela de urgência, liminarmente e sem audiência das requeridas para: a) determinar às requeridas que prestem atendimento imediato aos beneficiários de seus planos de saúde que estejam em prazo de carência contratual e necessitem de tratamento de emergência, cominando multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por beneficiário, em caso de descumprimento da medida liminar; b) determinar a expedição de ofícios aos hospitais conveniados às requeridas, em todo o Estado, informando o conteúdo da liminar concedida; c) determinar que as requeridas deem publicidade à decisão em todos os seus locais de atendimento, tanto próprios quanto conveniados, devendo comprovar nos autos as medidas adotadas. Requeru, ao final, o reconhecimento da procedência da ação para condenar as requeridas: a) a prestar atendimento em casos de emergência, após 24 horas de vigência do contrato, aos beneficiários de seus planos de saúde, na forma que dispõe a Lei de Planos Privados de Assistência à Saúde; b) reparar os danos materiais causados a seus beneficiários prejudicados com a recusa de cobertura de atendimento de emergência, ressarcindo todo e qualquer valor por eles despendido para pagar as despesas que deveriam ter sido assumidas pelas operadoras, determinado que os valores sejam apurados em liquidação de sentença; c) indenizar os beneficiários prejudicados com a recusa de cobertura de atendimento de emergência no valor individual de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Foi concedida medida liminar para determinar, no prazo de 15 (quinze) dias, que as requeridas prestem atendimento imediato aos seus beneficiários que estejam em prazo de carência contratual e necessitem de tratamento de urgência e/ou emergência. Em 10 de novembro de 2016, foi proferida decisão em que o Juízo de Primeiro Grau esclareceu que as Requeridas devem prestar atendimento imediato aos beneficiários que estejam cumprindo carência e necessitam de tratamento de emergência. Em 01 de dezembro de 2016, a São Francisco interpôs Agravo de Instrumento, o qual, em 07 de março de 2017, foi julgado parcialmente provido para limitar o valor da multa a R\$ 90.000,00 (noventa mil reais). Em 15 de outubro de 2018, foi proferida Sentença, que julgou a ação procedente para condenar as requeridas: a) a prestar atendimento aos seus usuários, em casos de emergência, após o transcurso do prazo de carência de 24 horas de vigência do contrato, mostrando-se vedado condicionar ou limitar o atendimento a quaisquer outros prazos de carência, por ser inconstitucional a limitação imposta pela Resolução CONSU n.º 13/1998 e por frustrar o próprio sentido e razão de ser dos contratos de plano de saúde, que consistem em assegurar eficiente amparo à vida e saúde do beneficiário; b) a reparar os danos materiais causados a seus beneficiários prejudicados com a recusa de cobertura de atendimento de emergência, ressarcindo a estes todo e qualquer valor por eles despendidos em razão da aludida negativa de cobertura, o que deverá ser apurado em sede de liquidação individual de sentença; c) a indenizar em danos morais os beneficiários de planos de saúde prejudicados com a recusa de cobertura de atendimento de emergência, no valor individual de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Em 23 de novembro de 2018, a São Francisco interpôs apelação, recurso este parcialmente provido para afastar a condenação por danos morais, em decisão datada de 12 de agosto de 2022. Em 03 de novembro de 2022, foi interposto Recurso Especial pela São Francisco. Em 30 de maio de 2023, foi prolatado juízo negativo de admissibilidade do REsp e, em 27 junho de 2023, foi interposto Agravo em Recurso Especial. Aguarda decisão do STJ.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u>: A sentença de mérito condenou as Requeridas a: a) prestar atendimento aos seus usuários, em casos de emergência, após o transcurso do prazo de carência de 24 horas de vigência do contrato, sendo vedado condicionar ou limitar o atendimento a quaisquer outros prazos de carência, por ser inconstitucional a limitação imposta pela Resolução CONSU n.º 13/1998 e por frustrar o próprio sentido e razão de ser dos contratos de plano de saúde, que consistem em assegurar eficiente amparo à vida e saúde do beneficiário; b) reparar os danos materiais causados a seus beneficiários prejudicados com a recusa de cobertura de atendimento de emergência, ressarcindo a estes todo e qualquer valor por eles despendidos em razão da aludida negativa de cobertura, o que deverá ser apurado em sede de liquidação individual de sentença; c) indenizar em danos morais os beneficiários de planos de saúde prejudicados com a recusa de cobertura de atendimento de emergência, no valor individual de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). <u>Acórdão TJ/MS</u>: O Acórdão deu parcial provimento aos recursos interpostos pelas Requeridas para, reformando em parte a sentença, julgar improcedente o pedido de indenização a título de danos morais.
h. Estágio do processo	Aguardando decisão do REsp.
i. Chance de perda	Provável
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 dias, situação que não está prevista contratualmente.

Ação Civil Pública n.º 0818369-54.2021.4.05.8000 (0848935-14.2017.8.02.0001)	
a. Juízo	3ª Vara Federal da Seção Judiciária de Alagoas
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	08 de maio de 2017
d. Partes no processo	Polo ativo: Ministério Público do Estado de Alagoas (Ministério Público) Polo passivo: Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida) e Ultra Som Serviços Médicos Ltda. (Hospital Maceió)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pelo Ministério Público, que versa sobre supostas práticas abusivas da Hapvida, que estaria negando a realização de exames e procedimentos sem a devida justificativa legal por escrito; encaminhando usuários em estado de urgência ou emergência para o Hospital Geral do Estado (HGE); transferindo usuários que necessitam de procedimento cirúrgico e exames para as cidades de Recife/PE ou Fortaleza/CE; bem como negando atendimento a usuários em situação de urgência ou emergência, sob a justificativa verbal de carência contratual. Risco Atual: R\$ 101.326,16.
f. Principais fatos	O Ministério Público requereu, em 08 de maio de 2017, em sede de liminar, que a Hapvida: (i) atenda os usuários no período de carência contratual; (ii) não encaminhe usuários para realização de exames em outras cidades; e (iii) pague multa, não inferior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por cada constatação de descumprimento. No mérito, requer, além da confirmação da liminar, a condenação ao pagamento de danos morais coletivos em valor não inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais). A liminar foi deferida em 22 de maio de 2017, determinando que (i) a Hapvida garanta atendimentos de urgência ou emergência para beneficiários em carência contratual (respeitando-se o prazo máximo de 24hs de carência) e (ii) deixe de encaminhar usuários que necessitam de procedimento cirúrgico e exames para outras cidades, sob pena de pagamento de multa de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) por cada descumprimento. A Hapvida apresentou pedido de reconsideração, em 30 de maio de 2017, aduzindo as razões legais, técnicas e estruturais para algumas de suas condutas e requerendo que a decisão liminar fosse adequada ao Termo de Ajustamento de Conduta firmado com o Ministério Público em 11 de abril de 2013, nos autos do Inquérito Civil Público n.º 020/2012. Em razão disso, os efeitos da liminar foram suspensos em 01 de junho de 2017. Foi realizada audiência em 10 de julho de 2017, sem acordo, mas com o compromisso das partes de buscar uma solução administrativa da demanda. Após contestação da Companhia, em 27 de julho de 2017, e réplica do Ministério Público, em 31 de agosto de 2017, o Juízo de Primeiro Grau intimou as partes a dizerem se há possibilidade de conciliação, tendo a Hapvida e o Hospital Maceió respondido positivamente. Desde 13 de agosto de 2018, o processo aguarda resposta do Ministério Público com relação à nova tentativa de conciliação. Na data de 08 de julho de 2019, em resposta à determinação do Juízo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS juntou Parecer Técnico acerca da obrigação das operadoras nos casos de atendimentos solicitados dentro dos períodos de carência, cujo conteúdo fora bastante favorável aos argumentos das Rés. Em 19 de agosto de 2020, a Hapvida se manifestou sobre o citado Parecer, corroborando a defesa dos prazos de carência feita pela ANS. Por sua vez, o Ministério Público apresentou manifestação, em 03 de setembro de 2020, reiterando a tese inicial e requerendo o julgamento antecipado da lide. Em 24 de novembro de 2021, foi proferida decisão de declínio da competência, com determinação de remessa dos autos à Justiça Federal, na qual o processo foi redistribuído para a 3ª Vara Federal de Alagoas. A ANS, em 10 de março de 2022, informa ter interesse na participação do feito, na qualidade de assistente do Ministério Público. Em 18 de abril de 2022, foi realizada audiência de conciliação infrutífera. As partes informaram não ter provas a produzir e a Hapvida, em 22 de julho de 2022, apresentou suas alegações finais. Em 24 de maio de 2023, foi prolatada sentença de procedência dos pedidos iniciais, decisão objeto de Embargos Declaratórios, em 12 de junho de 2023, cuja decisão foi de improvimento. Em 12 de setembro de 2023, a requerida interpõe Apelação. Após as contrarrazões, foi proferido, em 28 de fevereiro de 2024, Acórdão que reformou a sentença, para julgar improcedentes os pedidos iniciais. Em 07 de março de 2024, Ministério Público Federal opõe Embargos Declaratórios, que tiveram provimento negado em 30 de abril de 2024. Em 21 de maio de 2024, o <i>Parquet</i> interpõe REsp que, contrarrazoado, em 09 de agosto de 2024 é admitido (2024/0299966-6). Em 05 de março de 2025, processo concluso à relatora Daniela Teixeira, Terceira Turma.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Condenação da empresa Hapvida a a) não deixar de garantir, na cidade de Maceió/AL, o acesso dos seus usuários aos serviços e procedimentos definidos no rol de procedimentos da ANS, inclusive, prestando atendimento nos casos de urgência e emergência (ainda que no prazo de carência contratual), assim descritos pelo médico assistente, desde que respeitado o prazo máximo de 24 horas de carência; b) se abster de encaminhar usuários para a realização de exames e procedimentos em outras cidades, quando não possuir, em sua rede credenciada, quem os realize, devendo garantir, neste caso, que o atendimento seja feito por outro prestador não integrante de sua rede assistencial, desde que haja cobertura contratual para o atendimento requerido; c) pagar o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) a título de dano moral coletivo. <u>Acórdão TRF5</u> : Ausência de previsão legal e em atos normativos da ANS. Improcedência do pedido. Sentença reformada. Apelação provida.
h. Estágio do processo	Aguardando julgamento do Recurso Especial (REsp) pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ).
i. Chance de perda	Possível

Ação Civil Pública n.º 0818369-54.2021.4.05.8000 (0848935-14.2017.8.02.0001)	
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 dias, situação que não está prevista contratualmente. Possível proibição de trasladar beneficiários que necessitem de exames e/ou procedimentos cirúrgicos, de Maceió/AL para outras cidades.

Ação Anulatória de Leilão Judicial n.º 0185094-83.2017.8.06.0001 (distribuído por dependência ao Processo n.º 0275493-57.2000.8.06.0001)	
a. Juízo	1ª Vara de Recuperação de Empresas e Falências da Comarca de Fortaleza/CE
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	11 de novembro de 2017
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Espólio de Francisco Edilson Pinheiro (representado por Beatriz Helena Nogueira Pinheiro) <u>Polo passivo</u> : Ultra Som Serviços Médicos Ltda. (Ultra Som), Fernando Montenegro Castelo e Luiz Alberto Pereira
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de demanda movida em desfavor da Ultra Som, na qual o espólio de Francisco Edilson Pinheiro, representado por Beatriz Helena Nogueira Pinheiro, requer a nulidade do leilão dos imóveis que compunham a massa falida da Policlínica Fortaleza S.A., visto afirmar que referido ato estaria supostamente eivado de nulidades insanáveis. Assim, requer: i) declaração da nulidade do leilão e de todos os atos dele decorrentes; ii) devolução ao licitante Ultra Som de todos os valores que foram depositados; iii) desconsideração do laudo de avaliação; iv) realização de novo leilão; v) inclusão na relação de bens imóveis, objeto do novo leilão, o acréscimo imobiliário do prédio com endereço na Avenida Heráclito Graça, n.º 428, procedendo-se a nova avaliação do imóvel; e vi) apuração da responsabilidade do Síndico, nos termos do artigo 68 da Lei de Falências. Risco Atual: R\$ 0,00
f. Principais fatos	Após apresentação de contestação pelos Réus, foi realizada audiência de conciliação, em 27 de agosto de 2018, sendo tal tentativa infrutífera. Em 04 de abril de 2019, o magistrado entendeu não haver mais provas a produzir e anunciou o julgamento do feito, após manifestação do Ministério Público. Ressalta-se, no presente caso, que a licitude do procedimento de leilão foi debatida no Pedido de Falência n.º 0275493-57.2000.8.06.0001, havendo declaração do STJ, transitada em julgado, no sentido de não ter havido prejuízo à Massa Falida. Em 01 de setembro de 2020, foi proferida sentença extinguindo o processo sem resolução do mérito, em razão da coisa julgada. Em 09 de outubro de 2020, a parte autora interpôs apelação, contrarrazoada em 22 de fevereiro de 2021. Em 11 de julho de 2023, foi proferida decisão de não conhecimento da Apelação do autor, decisão esta que foi objeto de Embargos Declaratórios por parte do recorrente. Em 25 de julho de 2023 o Espólio de Francisco Edilson Pinheiro apresenta Embargos de Declaração. Em 13 de setembro de 2023 o Espólio de Francisco Edilson Pinheiro interpôs Recurso Especial em Apelação Cível. Contrarrazões aos Embargos de Declaração apresentados pela Ultra Som em 28 de agosto de 2023. Em 19 de junho de 2024, os Desembargadores membros da 4ª Câmara de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, conheceram dos Embargos de Declaração para negar-lhe provimento. Em 03 de julho de 2024 o Espólio de Francisco Edilson Pinheiro apresenta novo Embargos de Declaração, devidamente contrarrazoado pela Ultra Som em 24 de julho de 2024. Em 20 de agosto de 2024 os Embargos de Declaração do autor foram novamente conhecidos, mas desprovidos. Em 13 de setembro de 2024 o autor interpôs Recurso Em 16 de setembro de 2024 o autor interpôs Recurso Extraordinário em Apelação Cível, contrarrazoado pela Ultra Som em 09 de outubro de 2024. Em 30 de outubro de 2024 a Ultra Som apresentou contrarrazões ao Recurso Especial. Em 13 de novembro de 2024 o Recurso Especial foi inadmitido e foi negado seguimento ao Recurso Extraordinário. Em 31 de janeiro de 2025 foi apresentado pelo Espólio Agravo em Recurso Especial, contraminutada pela Ultra Som em 27 de fevereiro de 2025. Na mesma data, 31 de janeiro de 2025, foi apresentado pelo autor Agravo Interno contra decisão que negou seguimento ao Recurso Extraordinário, contrarrazoado em 27 de fevereiro de 2025. Processo aguarda decisão dos recursos interpostos.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : A Sentença julgou o processo extinto sem resolução do mérito, com fundamento no artigo 485, inciso V, do Código de Processo Civil, em face da alienação judicial outrora perpetrada se encontrar definitivamente consolidada, impedindo materialmente o seu desfazimento. <u>Decisão Monocrática TJ/CE</u> : parte recorrente restringiu-se tão somente a proferir alegações genéricas, deixando de trazer aos autos argumentos e elementos que atacassem efetivamente a sentença de mérito. Recurso não conhecido.
h. Estágio do processo	Aguardando a decisão dos Recursos Especial e Extraordinário.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.

Ação Anulatória de Leilão Judicial n.º 0185094-83.2017.8.06.0001 (distribuído por dependência ao Processo n.º 0275493-57.2000.8.06.0001)	
---	--

k. Impacto em caso de perda do processo	Possível anulação de leilão no qual foram arrematados os prédios onde funciona atualmente o Hospital Eugênia Pinheiro, localizados na Av. Heráclito Graça, n.º 428 e n.º 500.
--	---

Ação Civil Pública n.º 1027521-04.2017.8.26.0196	
---	--

a. Juízo	Vara da Fazenda Pública de Franca/SP
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	15 de dezembro de 2017
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado de São Paulo (Ministério Público) <u>Polo passivo</u> : Antônio Gabriel Facuri, Facuri & Foroni Ltda – EPP, Danilo Pereira, Labcenter Serviços Laboratoriais Ltda (Laboratório Regional II Ltda.), Rosane Aparecida Gomes Moscardini Alonso e Rosemary Vilela de Paula.
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público, por meio da qual alega que houve prática de atos de improbidade administrativa no exercício da atividade pública (Município de Franca), ao direcionar 'exames laboratoriais de alto custo pelo Município de Franca ao Laboratório Carlos Chagas', em detrimento do Laboratório II do Município de Franca. Risco Atual: R\$ 124.936,66.
f. Principais fatos	Requeru-se a declaração de improbidade administrativa, a devolução dos valores e a procedência da ação, com o pagamento de indenização, pelos envolvidos, de danos morais coletivos, bem como aplicação das sanções previstas no artigo 12 da Lei 8.429/92 (incluindo proibição de contratação com o Poder Público). Em 18 de dezembro de 2017, foi proferida decisão determinando a indisponibilidade do valor de R\$ 124.936,33 (cento e vinte e quatro mil, novecentos e trinta e seis reais e trinta e três centavos) dos réus, montante que o Ministério Público entendeu ser o prejuízo arcado pelo erário. Em 22 de dezembro de 2017, os réus Antônio Gabriel Facuri e Facuri e Foroni LTDA. - EPP juntaram aos autos, como garantia do Juízo, o comprovante de depósito do valor em discussão nos autos e requereram a retirada das medidas de indisponibilidade de bens e valores, o que foi deferido pelo Juízo no mesmo dia. Em 08 de março de 2022, o Juízo, diante da promulgação da Lei n.º 14.230/2021, intimou as partes para se manifestarem acerca dos efeitos da nova sistemática das improbidades administrativas, tendo as partes respondido com a alegação de prescrição ou absolvição em demandas criminais correlatas. O processo aguarda a realização da perícia contábil. Em 20 de janeiro de 2025, proferida decisão rejeitando os Embargos de Declaração, opostos pelo requerido.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando a realização da prova pericial.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar sua imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível reconhecimento de fraudes ocorridas na relação com o poder público, com eventual proibição de contratação com o poder público.

Ação Civil Pública n.º 0038679-08.2018.8.17.2001	
---	--

a. Juízo	29ª Vara Cível de Recife/PE
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	07 de agosto de 2018
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado de Pernambuco (Ministério Público) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pelo Ministério Público, que tem por objetivo compelir a Hapvida a tomar as medidas necessárias para que seja, imediatamente, prestado o serviço de atendimento em <i>Home Care</i> a seus usuários de Pernambuco. Diante de reclamações apresentadas perante Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e Ministério Público, todas envolvendo negativas de atendimento para o serviço de <i>Home Care</i> aos usuários da Hapvida, o Ministério Público, entendendo haver ilicitude em tais negativas, propôs a celebração de Termo de Ajustamento de Conduta. Sendo infrutífera a tentativa de ajustamento, e argumentando que o serviço de <i>Home Care</i> não se trata de procedimento acessório, mas de extrema importância e necessário ao restabelecimento da saúde do paciente, bem como que a exclusão dessa modalidade de atendimento vai de encontro ao inciso IV do artigo 51 Código de Defesa do Consumidor, requereu (i) que sejam suspensas, dos contratos firmados com a Hapvida, as cláusulas que excluam a

Ação Civil Pública n.º 0038679-08.2018.8.17.2001	
	cobertura de tratamento em regime de internação domiciliar (<i>Home Care</i>), (ii) que a requerida se abstenha de, doravante, incluir cláusulas que excluam o serviço de <i>Home Care</i> , (iii) que a acionada seja obrigada a prestar, de forma integral, tratamento em regime de <i>Home Care</i> , sempre que solicitado pelo médico, (iv) condenação em danos morais individuais, a serem avaliados em liquidação de sentença, em favor dos beneficiários que tenham recebido negativas de atendimento para o serviço de <i>Home Care</i> , (v) condenação em danos morais coletivos em R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), (vi) seja declarada a nulidade de qualquer cláusula dos contratos da Hapvida que excluam da cobertura contratada o tratamento em regime de internação domiciliar (<i>Home Care</i>). Risco Atual: R\$ 1.332.525,72.
f. Principais fatos	Liminar deferida em 14 de agosto de 2018, determinando a suspensão dos efeitos das cláusulas contratuais obstativas e excludentes da prestação dos serviços de internamento médico domiciliar (<i>Home Care</i>) de todos os instrumentos firmados com seus respectivos usuários, concedendo cobertura/custeio integral de tratamento em regime de internação domiciliar, sempre que solicitado pelo médico, sob pena de multa diária no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), para cada negativa. Face à decisão, a Hapvida interpôs Agravo de Instrumento (Processo n.º 0011638-21.2018.8.17.9000), que recebeu, em 05 de outubro de 2018, efeito suspensivo ativo, restando suspenso os efeitos da liminar concedida. Contestação oferecida em 21 de outubro de 2018 e réplica ministerial apresentada em 10 de abril de 2019. Em 09 de maio de 2019, o Juízo de Primeiro Grau nega o pedido de convocação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS como <i>amicus curiae</i> e anuncia o julgamento antecipado do mérito. Em 26 de novembro de 2019, a Hapvida opôs Embargos de Declaração da referida decisão, demonstrando a necessidade de realização de perícia técnica, para comprovar o impacto atuarial que seria provocado pela inclusão dos serviços de <i>Home Care</i> no rol de coberturas obrigatórias, e requerendo a participação da ANS no feito. Em 07 de outubro de 2020, houve decisão rejeitando os Embargos Declaratórios. Em 26 de outubro de 2020, a Hapvida apresenta pedido de reconsideração pleiteando, mais uma vez, a realização de perícia técnica atuarial, reconsideração esta indeferida em 16 de março de 2021. Em 17 de março de 2021, a Hapvida se manifestou novamente, reiterando a importância da realização de perícia técnica atuarial. Em 24 de maio de 2022, foi prolatada sentença de extinção do feito, sem resolução do mérito. O Ministério Público interpôs apelação, em 03 de agosto de 2022. Contrarrazoado o recurso, os autos subiram à 2ª Instância, em 21 de novembro de 2022. Em 22 de abril de 2025, os Desembargadores que integram a 8ª Câmara Cível Especializada do Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade, decidiram por conhecer e negar provimento ao recurso de apelação do Ministério Público, mantendo integralmente a sentença recorrida, nos termos do voto do relator.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Sentença: A sentença reconheceu a litispendência e extinguiu o processo sem resolução do mérito, com fulcro no artigo 485, V, do CPC.
h. Estágio do processo	Aguardando possível interposição de recurso pelo Ministério Público.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestação de serviços de <i>Home Care</i> , não disponibilizados pela Companhia, em favor de beneficiários que tenham indicação médica para tanto.

Ação Civil Pública n.º 201811001197	
a. Juízo	10ª Vara Cível de Aracaju/SE
b. Instância	Instância Especial
c. Data de instauração	27 de agosto de 2018
d. Partes no processo	<u>Polo ativo:</u> Ministério Público do Estado de Sergipe (Ministério Público) <u>Polo passivo:</u> Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pelo Ministério Público, decorrente do Inquérito Civil n.º 10.14.01.0031, através do qual se apurou que as operadoras de planos de saúde atuantes em Sergipe excluíam da prestação dos serviços contratados o atendimento <i>Home Care</i> , mesmo na hipótese de recomendação médica e em substituição à internação hospitalar, fazendo-o por meio de cláusulas contratuais. O <i>Parquet</i> , então, convocou as operadoras a firmar Termo de Ajustamento de Conduta que afastasse tais cláusulas de seus contratos de adesão. A Hapvida refutou tal possibilidade, a priori, em razão de não haver previsão legal para cobertura do Serviço de Atenção Domiciliar – <i>Home Care</i> e, ainda, em face dos impactos no equilíbrio econômico-financeiro que a obrigatoriedade de tal serviço importaria à massa assistida. Alegando que a existência de cláusula de exclusão de serviços <i>Home Care</i> constitui abusividade, em ofensa ao artigo n.º 51, § 1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor, requereu (i) o imediato fornecimento de tratamento domiciliar – <i>Home Care</i> aos beneficiários contratantes, quando houver indicação médica de internação domiciliar em substituição a hospitalar, sob pena de multa diária

Ação Civil Pública n.º 201811001197	
	de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e (ii) a declaração de nulidade da cláusula de exclusão da assistência domiciliar – <i>Home Care</i> dos contratos padrões da Hapvida. Risco Atual: R\$ 1.000,00.
f. Principais fatos	A medida liminar pleiteada foi deferida em 07 de novembro de 2018, determinando a suspensão dos efeitos das cláusulas obstativas e excludentes da prestação do serviço de <i>Home Care</i> de todos os seus contratos, concedendo cobertura e custeio integral do tratamento, sempre que solicitado pelo médico, sob pena de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada negativa a um paciente. Foi interposto Agravo de Instrumento (Processo n.º 201800834429) contra a referida decisão, que teve decisão de improvidamento em 08 de junho de 2020. Audiência de conciliação em 30 de janeiro de 2019, sem a consecução de acordo. Contestação apresentada em 20 de fevereiro de 2019 e réplica do Ministério Público em 15 de abril de 2019. O Juízo de Primeiro Grau decide sobre saneamento do feito e intima as partes a requererem provas, tendo a Hapvida, em 28 de junho de 2019, apresentado manifestação. O Juízo de Primeiro Grau indeferiu prova pericial atuarial e oficiou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para falar sobre a questão. A ANS juntou resposta ao ofício em 16 de agosto de 2019, informando que atendimentos de atenção domiciliar não são de cobertura obrigatória. Em 09 de abril de 2020, foi proferida sentença de procedência, confirmando os efeitos da tutela antecipada concedida, decisão essa que foi objeto de Embargos de Declaração pela Hapvida, opostos em 08 de maio de 2020. Os aclaratórios não foram acolhidos e, em 05 de junho de 2020, foi apresentado recurso de apelação. Em 09 de dezembro de 2020, foi proferido acórdão negando provimento a apelação. Opostos Embargos de Declaração, em 17 de dezembro de 2020, os quais foram conhecidos, mas tiveram provimento negado. Ato contínuo, foram apresentados Recurso Especial e Recurso Extraordinário, já contrarrazoados pelo Ministério Público. Em 18 de agosto de 2022, foi proferida decisão de inadmissibilidade do RExt. e de admissão do REsp. Desta decisão, a Hapvida interpôs Agravo em Recurso Extraordinário, em 09 de setembro de 2022. Aguarda decisões dos Tribunais Superiores.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : A sentença suspendeu os efeitos das cláusulas obstativas e excludentes da prestação do serviço de <i>Home Care</i> de todos os seus contratos, concedendo cobertura e custeio integral do tratamento, sempre que solicitado pelo médico. <u>Acórdão TJ/SE</u> : O acórdão entendeu pela abusividade da cláusula 8.1, Item G, do contrato geral da operadora e manteve a sentença refutada em todos os seus termos.
h. Estágio do processo	Aguardando a decisão dos Tribunais Superiores.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestação de serviços de <i>Home Care</i> , não disponibilizados pela Companhia, em favor de beneficiários que tenham indicação médica para tanto, desde que configurada como continuidade da internação hospitalar.

Ação Civil Pública n.º 0051582-75.2018.8.17.2001	
a. Juízo	24ª Vara Cível de Recife/PE
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	11 de outubro de 2018
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado de Pernambuco (Ministério Público) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pelo Ministério Público, oriunda do Inquérito Civil n.º 034/17, cujo objeto seria a existência de condições deficitárias de atendimento, ausência de higiene, descaso dos funcionários, condições estruturais precárias, falta de medicamento e outros insumos necessários, nos nosocômios mantidos pela Hapvida. O Ministério Público requereu (i) que a acionada implemente, em 180 (cento e oitenta) dias, adequações necessárias ao funcionamento dos seus hospitais, (ii) entregue relatório de inspeção realizada pela APEVISA e CREMEPE, atestando a regularidade das condições estruturais, físicas e sanitárias dos nosocômios, sob pena de interdição das unidades de atendimento, (iii) condenação em danos morais e materiais individuais, a serem avaliados em liquidação de sentença, (iv) danos morais coletivos em R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Risco Atual: R\$ 1.000.000,00.
f. Principais fatos	Contestação apresentada em 04 de fevereiro de 2019, com apresentação dos relatórios de vistoria dos hospitais da rede Hapvida. Em 18 de fevereiro de 2019, o Juízo de Primeiro Grau, diante da demonstração de que as inspeções da vigilância sanitária não captaram a gravidade alegada pelo Ministério Público, indeferiu o pedido liminar. Face à decisão que negou o pleito liminar, o Ministério Público interpôs Agravo de Instrumento (0000437-86.2019.8.17.9003), que aguarda decisão. O Ministério Público apresentou réplica, em 18 de junho de 2020. Intimadas as partes para informarem interesse na produção de provas, a Hapvida se manifestou requerendo a intimação da APEVISA (Agência Pernambucana de Vigilância

Ação Civil Pública n.º 0051582-75.2018.8.17.2001	
	Sanitária) para prestar esclarecimentos sobre as instalações dos seus hospitais, bem como a designação de audiência de instrução e julgamento para oitiva do representante legal da referida Agência. Em 18 de agosto de 2020, a prova requerida pela Hapvida foi deferida. Em 11 de agosto de 2021, a APEVISA veio aos autos apresentar relatórios de inspeção dos estabelecimentos hospitalares. Em 15 de setembro de 2021, a Hapvida apresentou manifestação, requerendo que fosse realizada audiência de instrução e julgamento com a oitiva do representante legal da APEVISA, tendo o Ministério Público concordado com a realização da audiência. A referida audiência se deu em 23 de agosto de 2022, sem a presença do Ministério Público e sem a oitiva do representante da APEVISA. Na mesma data, a Hapvida juntou documentos referentes aos hospitais em questão. Após requerimento do <i>Parquet</i> , audiência foi redesignada para 18 de julho de 2023, tendo o ato ocorrido novamente sem a presença do Ministério Público. Intimado a manifestar interesse na causa, o <i>Parquet</i> veio aos autos informar não ter mais interesse em realizar provas. Em 06 de março de 2024, a Hapvida se manifestou no sentido de serem desnecessárias novas provas. Em 23 de outubro de 2024, foi proferida sentença julgando parcialmente procedente a pretensão autoral, condenando a parte ré ao pagamento de indenização por danos morais coletivos no montante de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), devidamente corrigido pelos índices da tabela ENCOGE e acrescido de juros moratórios de 1% ao mês, ambos a partir dessa data. O feito foi extinto com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Em 29 de outubro de 2024, o Ministério Público opôs Embargos de Declaração, alegando a existência de contradição na sentença embargada. Em 13 de novembro de 2024, os referidos embargos foram rejeitados, mantendo-se inalterado o teor da sentença. Posteriormente, em 12 de dezembro de 2024, a empresa Hapvida interpôs Recurso de Apelação. O processo encontra-se concluso para julgamento desde 12 de fevereiro de 2025.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : condenou a parte ré ao pagamento de indenização por danos morais coletivos no montante de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), devidamente corrigido
h. Estágio do processo	Aguardando a decisão da apelação.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações e imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível suspensão das atividades dos hospitais que compõem a rede de atendimento própria em Recife/PE.

Ação Civil Pública n.º 201911301110 / 201911801335	
a. Juízo	13ª Vara Cível de Aracaju/SE
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	24 de julho de 2019
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Defensoria Pública do Estado de Sergipe (Defensoria Pública); PROCON do Estado de Sergipe (PROCON) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pela Defensoria Pública e pelo PROCON, na qual as acionantes afirmam ter havido, em 13 de março de 2019, inspeção em pontos de venda de planos de saúde da acionada, ficando constatado, de acordo com o relatório da diligência, que os beneficiários não recebiam o instrumento contratual no ato da contratação, inexistindo nos pontos de venda, além dos instrumentos contratuais, impressos do Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e do Guia de Leitura Contratual (GLC), disponibilizando-se apenas modelos de propostas de adesão, o que infringiria a Resolução Normativa n.º 195 da ANS. Ademais, os pontos de venda não contariam com contratos em braile ou mesmo funcionário treinado para comunicação em libras, bem como o sítio eletrônico da operadora não teria mecanismos de acessibilidade, como informações em formato de áudio. Por fim, alegou-se que a Hapvida não informaria a cada um dos seus beneficiários, individualmente, acerca do descredenciamento de profissionais e estabelecimentos, o que infringiria o artigo 17 da Lei n.º 9.656/98. Risco Atual: R\$ 12.000,00.
f. Principais fatos	Requeru-se, liminarmente, (i) disponibilização de modelos contratuais e demais documentos de adesão em braile, treinamento de funcionário para comunicação em libras e implantação de sistema de acessibilidade no sítio eletrônico oficial, (ii) disponibilização de Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual - GLC em meio digital e impresso, organizadamente, com devidos esclarecimentos ao consumidor, (iii) disponibilização aos contratantes todas as informações necessárias à utilização do Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar - PIN-SS, (iv) implantação de sistema de comunicação individualizada sobre o descredenciamento de profissionais e estabelecimentos de saúde e (v) manutenção em todos os estabelecimentos, e em local visível e de fácil acesso ao público, um exemplar do Código de Defesa do

Ação Civil Pública n.º 201911301110 / 201911801335	
	Consumidor. No mérito, requereram a confirmação de todos os pedidos liminares. O pedido liminar foi indeferido, em 24 de julho de 2019, tendo os autores interposto Agravo de Instrumento (Proc. 201900826905) em 04 de setembro de 2019, cujo pedido de efeito suspensivo ativo foi indeferido em 12 de setembro de 2019 e, em 19 de novembro de 2019, foi julgado prejudicado. Audiência de conciliação realizada em 27 de setembro de 2019, oportunidade na qual o Juízo de Primeiro Grau entendeu por declinar da competência e encaminhar o feito para um dos juízos fazendários. Processo redistribuído em 14 de outubro de 2019 para a 13ª Vara Cível (Proc. 201911301110). Em 05 de dezembro de 2021, foi designado o dia 22/02/2022 para audiência de conciliação e mediação que, realizada, restou infrutífera. Em 18 de março de 2022, é apresentada contestação pela Hapvida, demonstrando que a forma de venda dos seus produtos passou por reformulação, sendo, hoje, realizada em ambientes virtuais, com disponibilização imediata ao consumidor de toda a documentação pertinente, incluindo-se o termos contratuais e outros documentos obrigatórios, bem como que possui canais de comunicação acessíveis, que orienta as empresas de representação responsáveis pela comercialização dos seus produtos acerca da necessidade de disponibilizar informações claras aos contratantes e que segue o rito normativo para comunicação de substituição de prestadores. Em 27 de julho de 2022, a parte autora apresenta réplica. O Juízo determina que seja dada ciência do caso ao <i>Parquet</i> , que se manifesta em 09 de janeiro de 2023. Em 28 de abril de 2023, foi fixado pelo Juízo os pontos controvertidos, sendo intimadas as partes a requererem as provas necessárias à instrução do feito, tendo a Hapvida requerido o julgamento antecipado da lide e a Defensoria Pública pleiteado diligência por Oficial de Justiça. Em 06 de outubro de 2023, o Juízo determinou que a Defensoria Pública se manifestasse sobre as informações trazidas pela Hapvida em 25 de maio de 2023. O processo aguarda manifestação da Defensoria Pública e início da fase instrutória.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando o início da fase instrutória.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigação de disponibilizar documentos impressos e em braile no momento da contratação, bem como contratar funcionários habilitados em libras e realizar modificações no seu sítio eletrônico, inserindo sistemas de acessibilidade e de informação acerca do descredenciamento de profissionais e estabelecimentos de saúde.

Ação Civil Pública n.º 0708688-75.2020.8.02.0001	
a. Juízo	12ª Vara Cível de Maceió/AL
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	31 de março de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : PROCOMUN - Autarquia de Proteção e Defesa do Consumidor do Município de Jundiá/AL (PROCOMUN) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida) (+13)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pela PROCOMUN, na qual a autora afirma que, diante da pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020, seria papel do Poder Público garantir a manutenção dos serviços essenciais à população, dentro os quais a assistência médica e hospitalar. Com esse fundamento, alegou que seria papel do Judiciário, diante da crise instaurada pela pandemia, afastar os efeitos da mora nos contratos de planos de saúde, pois o motivo de tal mora se enquadraria no conceito de caso fortuito ou força maior. Risco Atual: R\$ 100.000,00.
f. Principais fatos	Requeru-se, enquanto durasse a pandemia, (i) a suspensão dos efeitos da mora contratual nos planos de saúde, em todo o território nacional, e que a rés se abstenham de (ii) negar atendimentos médicos aos seus beneficiários, sejam em razão de inadimplência ou de carência contratual, (iii) cancelar os contratos dos seus usuários e (iv) inserir o nome dos consumidores nos cadastros de proteção ao crédito, e (v) a devolução, a todos os contratantes de planos de saúde, de valores cobrados a título de mora contratual, durante período a ser determinado pelo Juízo. As operadoras acionadas se manifestaram no processo, demonstrando, dentre outros argumentos, os riscos atuariais e o perigoso resultado que a concessão da tutela antecipada pleiteada poderia trazer, bem como informando acerca de decisões de outros Tribunais Estaduais indeferindo pedidos semelhantes. Em 08 de maio de 2020, a empresa Hapvida se manifestou reforçando os argumentos de quebra do equilíbrio atuarial e demonstrando que a requerida já teria adotado, para esse período de pandemia, providências que favoreceriam aos consumidores, como a suspensão temporária da aplicação de reajustes contratualmente previstos. Em 19/10/2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS apresentou pedido de ingresso no processo como <i>amicus curiae</i> ,

Ação Civil Pública n.º 0708688-75.2020.8.02.0001	
	manifestando-se no sentido do indeferimento dos pedidos formulados na exordial. Conclui, ainda, que eventual deferimento dos pedidos autorais possui um risco de promover um dano social maior que qualquer benefício, posto que a exordial desconsidera as medidas adotadas pela Agência Reguladora para fazer frente à crise sanitária. A Hapvida apresenta sua defesa em 12 de abril de 2021. Em 03 de abril de 2022, o Juízo determina a expedição das cartas de citação restantes. Em 23 de janeiro de 2023, a parte autora foi intimada a apresentar réplica às contestações. Em 22 de setembro de 2023, foi deferido o pedido da Agência Nacional de Saúde Suplementar para atuar como <i>amicus curiae</i> , bem como novamente aberto o prazo para réplica. Até a data de 16 de abril de 2024, não havia decisão acerca do pedido liminar. Em 16 de dezembro de 2024, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), representada pela Advocacia-Geral da União, requereu a extinção da ação civil pública sem julgamento do mérito, conforme conclusão do Despacho n.º 973/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO. A ANS fundamentou seu pedido na perda superveniente do interesse processual, em razão da superação do contexto fático que motivou a ação, especialmente devido ao fim da pandemia, ao avanço da vacinação e à redução da transmissão do vírus, tornando desnecessárias as medidas pleiteadas pela parte autora. Em 13 de março de 2025, o processo foi concluso para despacho.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando o fim da fase postulatória e o início da fase instrutória.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de manter a prestação de serviços e não cancelar contratos, mesmo diante da inadimplência dos beneficiários ou empresas contratantes.

Ação Civil Pública n.º 0820727-66.2020.8.15.2001	
a. Juízo	10ª Vara Cível de João Pessoa/PB
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	07 de abril de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Defensoria Pública do Estado da Paraíba (Defensoria Pública) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida) (+10)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, por meio da qual a Defensoria Pública afirma que os planos de saúde estariam negando indevidamente o atendimento aos seus beneficiários em situações de urgência e emergência, em razão do prazo de carência contratual. A Defensoria Pública argumenta que, nessas hipóteses, após 24 horas não poderia ser negada cobertura para qualquer atendimento, nos termos do artigo 12, inciso V, alínea "c", artigo 35-C, ambos da Lei nº. 9.656/98, e Enunciado n.º 597 da Súmula do STJ. Afirma, também, que, em razão da pandemia causada pelo coronavírus, haverá um ingente aumento no número de casos de negativa de atendimentos por carência, o que justificaria a adoção de uma medida judicial em caráter geral. Risco Atual: R\$ 100.000,00.
f. Principais fatos	Requereu-se que os planos de saúde réus sejam compelidos a (i) promover a imediata autorização, para os seus usuários, dos atendimentos solicitados, independente do cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, quando atestada pelo médico responsável a situação de urgência ou emergência, em especial nos casos de contágio ou suspeita de contágio pelo novo coronavírus, e (ii) a criação de um canal de atendimento prioritário para os Órgãos do Sistema de Justiça, a fim de viabilizar o contato extrajudicial para a solução de casos individuais que se amoldem à situação descrita no pedido principal. A medida liminar foi concedida, em 08 de abril de 2020, determinando que os planos de saúde acionados, nos casos de urgência ou emergência, custeiem o tratamento prescrito ao seus beneficiários contratantes, independentemente do cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, especialmente nos casos de contágio ou de suspeita de contágio pelo novo coronavírus, bem como disponibilizem canais de comunicação prioritários para viabilizar a solução extrajudicial aos casos que se adequem à situação descrita na decisão liminar. A Hapvida interpsó Agravo de Instrumento (Proc. N.º 0804549- 31.2020.8.15.0000) em 20 de abril de 2020 e, na mesma data, pedido de reconsideração ao Juízo de Primeiro Grau. Em 24 de abril de 2020, foi deferido parcial efeito suspensivo, apenas para excluir dos efeitos da liminar os beneficiários de planos ambulatoriais e, em face de tal decisão, foi interposto Agravo Interno. Em 22 de maio de 2020, foi apresentada contestação pela empresa Hapvida. Em 08 de setembro de 2020, foi negado provimento ao Agravo Interno. Em 19 de outubro de 2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS apresentou pedido de ingresso no processo principal como <i>amicus curiae</i> , manifestando-se pelo indeferimento dos pedidos formulados na exordial e concluindo que eventual deferimento dos pedidos promoveria dano social maior que qualquer benefício, posto que os pedidos iniciais desconsideram as medidas adotadas pela Agência Reguladora para fazer frente à crise sanitária.

Ação Civil Pública n.º 0820727-66.2020.8.15.2001	
	Em 04 de abril de 2022, a Hapvida apresenta, no Agravo de Instrumento, manifestação informando recentes decisões acerca do assunto em debate. No processo principal, em 22 de setembro de 2022, foi certificado decurso do prazo para apresentação de réplica e aguarda-se decisão. No Agravo de Instrumento, em 19 de dezembro de 2022, foi proferida decisão de parcial provimento, apenas para afastar os efeitos da liminar para os beneficiários de planos ambulatoriais e determinar que sejam criados meios diretos de contato com a Defensoria Pública, por e-mail, telefone e <i>WhatsApp</i> . Referida decisão foi objeto de Embargos Declaratórios da Hapvida, estes improvidos, em decisão que foi impugnada por Recurso Especial, em 04 de setembro de 2023. Em 19 de julho de 2023, a Defensoria Pública, instada a se manifestar sobre a perda superveniente do interesse de agir, acata o pedido de extinção do processo, tendo o Ministério Público, em 11 de setembro de 2023, se manifestado no mesmo sentido. Em 11 de dezembro de 2024 foi proferida sentença julgando extinto o processo sem resolução do mérito, nos termos do artigo 485, inciso VI, do Código de Processo Civil, em razão da perda superveniente do objeto. Embargos de Declarações opostos por algumas das operadoras promovidas.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : julgou extinto o processo sem resolução do mérito, nos termos do artigo 485, inciso VI, do Código de Processo Civil, em razão da perda superveniente do objeto.
h. Estágio do processo	Aguardando decisão sobre os Embargos Declaratórios opostos.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, situação que não está prevista contratualmente.

Ação Civil Pública n.º 0813982-53.2020.8.20.5001	
a. Juízo	4ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	17 de abril de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte (Defensoria Pública); <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida) (+5)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública com Pedido de Tutela de Urgência, por meio da qual a Defensoria Pública informa que, devido a emergência em saúde decorrente da Covid-19, causada pelo novo coronavírus, o Núcleo Especializado em Tutelas Coletivas e o Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor publicaram, no Diário Oficial do Estado do dia 24 de março de 2020, a Recomendação Administrativa n.º 005/2020, direcionada às operadoras de saúde que atuam no Estado do Rio Grande do Norte. Afirma, no entanto, que não obstante algumas operadoras tenham respondido à referida recomendação, já recebeu reclamação de uma criança com suspeita da doença, cuja internação hospitalar foi negada em sede de atendimento realizado em pronto atendimento, sob a justificativa de não preenchimento do período de carência, cuja demanda em favor de H.B.V foi proposta no plantão judiciário, tendo sido o pedido de tutela provisória de urgência deferido no Processo n.º 0800273-24.2020.8.20.5300. Risco Atual: R\$ 20.000,00.
f. Principais fatos	Diante dos fatos, requereu-se: i) que as operadoras de planos de saúde autorizem e custeiem os procedimentos médico-hospitalares prescritos pelos médicos assistentes para os usuários dos planos de saúde, conforme segmentações contratadas, nos casos de urgência ou emergência, se abstendo de exigir o cumprimento do prazo de carência superior a 24 horas, em especial nas situações de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, sob pena de multa diária de R\$20.000,00 (vinte mil reais) por cada usuário lesado, por dia sem atendimento, sem prejuízo de eventual responsabilização cível por danos morais e materiais em sede de demandas individuais; ii) criem canais de atendimento prioritário para os Órgãos do Sistema de Justiça – via e-mail, telefone e whatsapp – a fim de viabilizar o contato extrajudicial para a solução de casos individuais, sob pena de multa diária de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais); iii) pagamento de danos morais coletivos, sugerindo o valor de R\$1.000.000,00 (um milhão de reais) para as operadoras que possuem mais de 100.000 vidas seguradas; R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) para aquelas que possuem entre 40.000 e 99.999 mil vidas seguradas; R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para aquelas que possuem entre 10.001 e 39.999 vidas seguradas e R\$100.000,00 (cem mil reais) para aquelas que possuem até 10.000 vidas seguradas. A liminar foi deferida em parte, no sentido de autorizar de imediato os procedimentos médico-hospitalares prescritos pelos médicos assistentes para os usuários dos planos de saúde, exclusivamente nos casos suspeitos ou confirmados de <i>Covid-19</i> , presumindo-os de emergência nos termos do artigo 35-C, I, da Lei n.º 9.656/1998, se abstendo de exigir o cumprimento do prazo de carência superior a 24 horas, sob pena de multa de R\$5.000,00 (cinco mil reais) por paciente que venha a ter cobertura recusada. A Hapvida apresentou pedido de reconsideração e Agravo de Instrumento, o qual teve indeferido o pedido de efeito suspensivo. Contudo, o Juízo de

Ação Civil Pública n.º 0813982-53.2020.8.20.5001	
	Primeiro Grau, exercendo o juízo de retratação e acolhendo os argumentos feitos no pedido de reconsideração, revogou a liminar parcialmente concedida e, consequentemente, indeferiu na íntegra a pretensão autoral de dispensa do cumprimento dos prazos de carência contratual durante a pandemia de Covid-19. A Hapvida apresentou Contestação em 22 de maio de 2020. Em face da citada revogação, a Defensoria Pública interpôs Agravo de Instrumento, em 09 de julho de 2020 (processo n.º 0805913-97.2020.8.20.0000), no qual restou indeferido o pedido de antecipação da pretensão recursal. Assim, em 03 de setembro de 2020, a Defensoria Pública interpôs Agravo Interno. Em 28 de outubro de 2020, foi proferido acórdão no qual o Tribunal, por unanimidade, decidiu por negar provimento ao agravo de Instrumento e considerar prejudicado o Agravo Interno. Em 17 de fevereiro de 2022, o Juízo determinou a intimação do Ministério Público para atuação no feito, tendo o <i>Parquet</i> emitido parecer pela procedência dos pedidos iniciais. Em 06 de outubro de 2023, a Defensoria Pública foi intimada a se manifestar sobre a alegação de perda superveniente do interesse de agir, tendo a autora requerido o prosseguimento do feito, pleito este corroborado pelo Ministério Público, em parecer datado de 21 de fevereiro de 2024. Processo concluso para julgamento em 16 de maio de 2024.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando o fim da fase postulatória e o início da fase instrutória.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, situação que não está prevista contratualmente.

Ação Civil Pública n.º 0652518-29.2020.8.04.0001 (1014391-77.2020.4.01.3200)	
a. Juízo	3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Amazonas
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	19 de abril de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Defensoria Pública do Estado do Amazonas (Defensoria Pública) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida) (+13)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública na qual a Defensoria Pública alega que possui histórico de reclamações de beneficiários de planos de saúde cujo objeto são negativas de atendimentos em razão dos períodos de carência contratual, e que, no atual cenário de pandemia, o número de tais reclamações iria crescer, a ponto de saturar o Poder Judiciário com demandas sobre o mesmo debate. Risco Atual: R\$ 500.000,00.
f. Principais fatos	Assim, requereu, das operadoras de planos de saúde, (i) a imediata liberação dos procedimentos médico-hospitalares prescritos, independentemente do cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, quando atestada pelo médico responsável a situação de urgência ou emergência ou, subsidiariamente, a mesma imediata liberação, porém, restrita os casos de pacientes contaminados ou com suspeita de contágio pelo novo coronavírus, (ii) a criação de canais de comunicação prioritários para os Órgãos da Justiça, com o objetivo de solucionar casos de negativa por carência. Em face dos hospitais, (iii) que esses se abstenham de suspender ou restringir o atendimento, em especial de urgência e emergência, dos beneficiários de planos de saúde credenciados à unidade hospitalar. Além das obrigações de fazer, pleiteou, de todos os réus, (iv) o pagamento por danos morais coletivos. A liminar requerida foi indeferida, em 30 de abril de 2020. A Defensoria Pública interpôs Agravo de Instrumento do indeferimento, porém, não obteve efeito suspensivo ativo (Processo n.º 4002765-87.2020.8.04.0000). A Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Amazonas, admitida como <i>amicus curiae</i> , juntou aos autos, em 11 de maio de 2020, decisão de concessão de tutela antecipada sobre o mesmo objeto, porém, obtida em ação de sua autoria, na 3ª Vara Federal do Amazonas (Processo n.º 1007818-23.2020.4.01.3200). Em 29 de maio de 2020, o Juízo de Primeiro Grau, entendendo haver competência federal na causa, se declarou incompetente e determinou a remessa dos autos à Justiça Federal. Em 18 de agosto de 2020, a ação foi recepcionada pela Justiça Federal (Proc. 1014391-77.2020.4.01.3200) e, em 02 de setembro de 2020, redistribuída para a 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Amazonas. Em 20 de outubro de 2020, a Defensoria Pública da União apresentou manifestação requerendo a assunção do polo ativo da presente ação coletiva, o reconhecimento da conexão entre a presente ação coletiva e o processo n.º 1007818-23.2020.4.01.3200 e a citação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para participar do feito. Em 11 de novembro de 2020, a Hapvida apresentou Contestação. Em 09 de dezembro de 2020, o Ministério Público Federal apresentou manifestação pugnando por nova vista, a fim de apresentar novo parecer. Processo concluso para decisão desde 10 de dezembro de 2020. Em 28 de janeiro de 2021, a Defensoria Pública apresenta réplica. Em 01 de fevereiro de 2021, foi proferido despacho determinando a

Ação Civil Pública n.º 0652518-29.2020.8.04.0001 (1014391-77.2020.4.01.3200)	
	citação da ANS para apresentar Contestação, no prazo legal. Em 02 de maio de 2021, a ANS apresenta Contestação e, em 04 de junho de 2021, a Defensoria Pública da União apresenta réplica. Em 19 de janeiro de 2022, foi proferido despacho determinando à secretaria a inclusão da Samel Serviços de Assistência Médico Hospitalar Ltda. no polo passivo e a citação dos demais réus, para, querendo, apresentar Contestação, no prazo legal. Em 26 de outubro de 2023, a Hapvida apresentou requerimento de extinção do feito, sem resolução do mérito, em razão da superação da crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19. Intimadas a tanto, a Defensoria Pública da União e o Ministério Público Federal se manifestam sobre as defesas e pediram pela procedência dos requerimentos iniciais. Processo concluso para sentença.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Processo concluso para julgamento.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, situação que não está prevista contratualmente.

Ação Civil Pública n.º 0020300-48.2020.8.17.2001	
a. Juízo	14ª Vara Cível de Recife/PE
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	24 de abril de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : ADUSEPS – Associação de Defesa dos Usuários de Seguro, Planos e Sistema de Saúde (ADUSEPS); <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pela ADUSEPS, na qual alega que a Hapvida estaria inserindo na lista de regulação para o SUS pacientes que deveriam ser internados na rede própria ou credenciada. Alegou, ainda, que a referida prática teve um aumento em razão da pandemia decorrente da COVID-19. Risco Atual: R\$ 252.213,08.
f. Principais fatos	Requeru-se liminarmente: (i) que a Hapvida proceda com a internação de seus usuários em sua rede, (ii) que a Hapvida providencie hospital de campanha para garantir o atendimento de todos os usuários na pandemia, (iii) que a Hapvida apresente o prontuário dos usuários que estão na lista de regulação indicados pela autora, (iv) a concessão da tutela antecipada com multa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e (v) dano moral no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais). A Hapvida foi intimada para se manifestar, especificamente em relação aos pedidos de transferências dos seus usuários à rede pública. Em 30 de abril de 2020, a Hapvida se manifestou esclarecendo que a inclusão na lista de regulação ao SUS ocorre apenas nos casos em que o usuário não tem direito a internação, por exemplo: cumprimento de carência e plano exclusivamente ambulatorial. Em 08 de maio de 2020, o Juiz concedeu a liminar, requerendo que a Hapvida garanta a internação, em sua rede, aos seus usuários, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Em 11 de maio de 2020, a Hapvida opôs Embargos Declaratórios requerendo que os vícios de omissão e obscuridade fossem sanados, já que o pedido de segredo de justiça não foi apreciado, bem como não limitou o alcance da liminar para os casos de carência e, por fim, não limitou os efeitos da liminar aos usuários que já haviam contratado o plano. Em 11 de maio de 2020, foi protocolada petição informando suposto descumprimento da decisão, com a inclusão de novo usuário na lista de regulação para o SUS. Em 13 de maio de 2020, a Hapvida informou que a inclusão feita foi antes da intimação da liminar. Em 22 de maio de 2020, foi proferida decisão nos autos dos Embargos Declaratórios esclarecendo que (a) apenas os documentos ficariam em segredo de justiça, (b) a decisão liminar não alcançaria os planos ambulatoriais e (c) todos os usuários com cobertura hospitalar deveriam ter direito a internação pela operadora, independente da data de contratação. Em 29 de maio de 2020, a Hapvida interpôs Agravo de Instrumento (Proc. 0007040- 53.2020.8.17.9000), tendo o Desembargador Relator decidido pelo deferimento parcial do efeito suspensivo, para excluir da abrangência da decisão recorrida a cobertura assistencial dos planos ambulatoriais após as primeiras 12h (doze horas) de atendimento, além de determinar a intimação da parte agravada apresentar manifestação sobre a adequação procedimental em relação ao pedido inicial. A Hapvida apresentou contestação em 01 de junho de 2020. Em 08 de junho de 2020, a Hapvida opôs Embargos Declaratórios no Agravo de Instrumento e, em 11 de junho de 2020, a liminar foi integralmente suspensa, com efeitos ex nunc, ou seja, ressalvadas as situações de usuários que já teriam se beneficiado com a decisão revogada. Em 19 de outubro de 2020, com a juntada de novos documentos da Secretaria de Saúde de Pernambuco, foram as partes intimadas para se manifestar, o que foi devidamente providenciado por ambas. Em 06 de julho de 2021, as partes

Ação Civil Pública n.º 0020300-48.2020.8.17.2001	
	foram intimadas para se manifestar sobre o interesse na produção de outras provas, tendo a Hapvida, em 20 de julho de 2021, oposto Embargos de Declaração em face da ausência de saneamento do feito pelo Juízo, bem como se manifestado requerendo a expedição de ofício para a ANS prestar esclarecimentos técnicos acerca da regulação dos atendimentos de emergência e de urgência no período de carência, bem como pela realização de perícia técnica para comprovar e dimensionar o impacto atuarial decorrente da inclusão de cobertura emergencial no período de carência. Designada audiência para 10 de agosto de 2022, esta se realizou sem acordo, ficando designada a data de 03 de novembro de 2022 para oitiva da testemunha arrolada. Após a audiência de instrução, foram apresentadas as alegações finais da Hapvida, em 23 de novembro de 2022. Após parecer do <i>Parquet</i> , processo está concluso para julgamento.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Processo concluso para julgamento.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, situação que não está prevista contratualmente.

Ação Civil Pública n.º 0831224-28.2020.8.14.0301	
a. Juízo	5ª Vara da Fazenda Pública dos Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos de Belém/PA
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	30 de abril de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Defensoria Pública do Estado do Pará (Defensoria Pública) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida) (+2)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, por meio da qual a Defensoria Pública alega que vem patrocinando causas nas quais beneficiários de planos de saúde reclamam de ter recebido negativas de atendimento em situações de urgência/emergência, por conta do não cumprimento dos prazos de carência e que, diante da pandemia da Covid-19, pode-se chegar a um cenário de propositura de centenas de ações com o mesmo objeto, qual seja, discutir a validade da cláusula de carência contratual. Argumenta que as negativas de atendimento em razão do período de carência violam os direitos dos consumidores e as disposições do artigo 12, inciso V, alínea "c", artigo 35-C, ambos da Lei nº. 9.656/98, e Enunciado n.º 597 da Súmula do STJ. Risco Atual: R\$ 100.000,00.
f. Principais fatos	Requeru-se das empresas réis (i) a imediata liberação, para seus beneficiários, do tratamento médico prescrito, independentemente do cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, quando atestada pelo médico responsável a situação de urgência ou emergência, em especial nos casos de contágio ou suspeita de contágio do novo coronavírus e (ii) a criação de canais de comunicação privilegiados para a solução extrajudicial de situações que se amoldem à descrita na inicial. A liminar pleiteada foi deferida, em 07 de maio de 2020, determinando que os planos de saúde acionados custeiem o tratamento prescrito ao seus beneficiários contratantes, independentemente do cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, quando a situação de urgência ou emergência for atestada pelo médico responsável, especialmente nos casos de contágio ou de suspeita de contágio pelo coronavírus, bem como disponibilizem canais de comunicação prioritários para viabilizar a solução extrajudicial aos casos que se adequem à situação descrita na decisão liminar. Em 12 de maio de 2020, o Ministério Público do Pará requereu o ingresso na lide como assistente litisconsorcial da Defensoria Pública. Em 16 de maio de 2020, a Hapvida interpôs Agravo de Instrumento (Proc. n.º 0804678-63.2020.8.14.0000) e, em 18 de maio de 2020, pedido de reconsideração ao Juízo de Primeiro Grau. Em 22 de maio de 2020, o Juízo de Primeiro Grau indeferiu o pedido de reconsideração apresentado pela Hapvida. Contestação apresentada pela Hapvida em 04 de junho de 2020. O efeito suspensivo do Agravo de Instrumento interposto pela Hapvida foi deferido parcialmente, em 05 de junho de 2020, passando a considerar como casos de urgência ou emergência aqueles assim classificados pelo médico responsável, bem como a limitar os efeitos da decisão aos contratos já vigentes à data do ajuizamento da ação originária. Em face de tal decisão, a Hapvida interpôs Agravo Interno, em 03 de julho de 2020. Em 26 de fevereiro de 2021, a Defensoria Pública apresenta réplica à contestação. Em 26 de março de 2021, foi proferido despacho para que as partes digam se desejam produzir provas e, em 07 de abril de 2021, a Hapvida se manifesta requisitando que o juízo indique os pontos controvertidos sobre os quais recairão a produção de provas, nos termos do artigo 357 do CPC. Em 11 de maio de 2021, a Defensoria Pública se manifesta solicitando o julgamento antecipado da lide e a inversão do ônus da prova. Em 25 de abril de 2022, foi acolhido o pedido de ingresso do <i>Parquet</i> na lide e designada audiência para 26 de maio de 2022. Em 28 de abril de

Ação Civil Pública n.º 0831224-28.2020.8.14.0301	
	2022 foi proferida a decisão do Agravo de Instrumento, limitando os efeitos da liminar aos planos de saúde com cobertura hospitalar e vigentes quando da propositura da Ação Civil Pública. Após a audiência designada, a Hapvida apresenta dados atualizados sobre a pandemia. Em 12 de abril de 2023, o Juízo proferiu decisão de saneamento, julgando as preliminares levantadas e afastando a necessidade de outras provas. Em 01 de novembro de 2023, o Juízo intimou a Autora a dizer sobre o interesse no prosseguimento do feito, tendo a Defensoria Pública e o Ministério Público requerido o regular trâmite do processo, até seu deslinde. Processo aguarda decisão de mérito.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando prolação de sentença de mérito.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, situação que não está prevista contratualmente.

Ação Civil Pública n.º 1007818-23.2020.4.01.3200	
a. Juízo	3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Amazonas
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	04 de maio de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Amazonas (OAB) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida) (+ 14)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, por meio da qual a Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Amazonas, expondo a situação da atual pandemia do coronavírus, afirma que ingressou com a presente demanda para evitar que os consumidores recebam negativas de atendimento, por parte das operadoras de planos de saúde, em razão dos períodos de carência contratual, bem como para evitar que as acionadas suspendam ou cancelem os contratos de plano de saúde por conta de inadimplência de seus beneficiários. A OAB afirma que, a despeito de haver previsão contratual dos períodos de carência, a letalidade e transmissibilidade do novo coronavírus tornam qualquer caso de paciente com diagnóstico de Covid-19 uma emergência. Ademais, afirma que a atual situação do país impactou na liquidez e solvência dos contratantes de planos de saúde, de forma que seria necessário manter o custeio de atendimentos médicos, mesmo diante da inadimplência dos beneficiários. Risco Atual: R\$ 2.101,96.
f. Principais fatos	Requeru-se liminarmente das empresas réis (i) a imediata liberação, para seus beneficiários, do tratamento médico prescrito, independentemente do cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, quando atestada pelo médico responsável a situação de urgência ou emergência, em especial nos casos de contágio ou suspeita de contágio do novo coronavírus, (ii) a abstenção de promover a rescisão ou suspensão do contrato do plano de saúde em função de inadimplência dos seus segurados e (iii) a criação de canais de comunicação privilegiados para a solução extrajudicial de situações que se amoldem à inicial. A liminar requerida foi deferida, em 05 de maio de 2020, determinando que as acionadas prestem atendimento de urgência e/ou emergência aos seus beneficiários, independentemente do cumprimento das carências, excetuando-se os casos de doenças preexistentes, e indeferindo, entretanto, o pedido antecipatório de abstenção de cancelar ou suspender contratos em razão de inadimplência. Em 12 de maio de 2020, a Federação das UNIMEDs da Amazônia opôs Embargos Declaratórios em face da decisão antecipatória. Em 15 de maio de 2020, a Amil juntou aos autos a decisão de indeferimento da liminar pleiteada na Justiça Estadual, em demanda similar, alertando sobre a litispendência. A Hapvida interpôs Agravo de Instrumento (Processo n.º 1014092-97.2020.4.01.0000) em 16 de maio de 2020 e, em 18 de maio de 2020, pedido de reconsideração ao Juízo de primeiro grau. Em 17 de junho de 2020, a Hapvida apresentou Contestação. Em 03 de agosto de 2020, foi concedido parcialmente o efeito suspensivo requerido, limitando os efeitos da liminar aos consumidores que aderiram aos planos de saúde até a data da prolação da decisão agravada e aos casos diagnosticados ou suspeitos de COVID-19. Em 03 de dezembro de 2020, a Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE requer a admissão de seu ingresso nos autos na qualidade de amicus curiae. Em 24 de maio de 2021, foi proferida Sentença indeferindo o ingresso da FENASAÚDE como <i>amicus curiae</i> e julgando procedentes os pedidos formulados na inicial. Em 05 de julho de 2021, a Hapvida apresenta Embargos de Declaração em decorrência de omissão na decisão e erro material no dispositivo da Sentença. Em 22 de julho de 2021, o Agravo de Instrumento foi julgado prejudicado e, em 19 de agosto de 2021, a Hapvida apresenta Agravo Interno. Em 30 de agosto de 2021, o Agravo Interno fica concluso para decisão. Em 04 de fevereiro de 2022, foi proferida decisão dando parcial provimento aos Embargos Declaratórios, em relação ao erro material,

Ação Civil Pública n.º 1007818-23.2020.4.01.3200	
	mantendo a Sentença nos demais termos. Em 21 de março de 2022, a Hapvida interpõe apelação. Em 20 de maio de 2022, foi juntado parecer do MPF. O processo aguarda decisão do recurso interposto.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : A sentença determinou a obrigação das requeridas de proporcionar a imediata liberação para os seus segurados dos procedimentos/ tratamentos médicos e hospitalares prescritos, independentemente do cumprimento de carência, salvo quanto a doenças preexistentes à celebração do contrato devidamente comprovadas, no período que perdurar a pandemia de COVID 19, quando atestada por médico responsável a situação de urgência e emergência, em qualquer caso, e principalmente nos casos de contágio ou suspeita de contágio pelo COVID 19.
h. Estágio do processo	Aguardando o julgamento da apelação.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigatoriedade de prestar atendimento integral, em situações de urgência ou emergência, aos beneficiários que ainda se encontram em período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, situação que não está prevista contratualmente. Possível obrigatoriedade de manter a prestação de serviços médicos e não cancelar os contratos, mesmo diante da inadimplência dos beneficiários.

Ação Civil Pública n.º 1035617-43.2020.8.26.0506	
a. Juízo	2ª Vara Cível de Ribeirão Preto/SP
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	26 de outubro de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado de São Paulo (Ministério Público) <u>Polo passivo</u> : São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade Empresária Ltda. (São Francisco)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, ajuizada pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, que versa sobre a licitude da negativa de custeio de próteses a beneficiários de planos não regulamentados (contratados antes do advento da Lei n.º 9.656/98), baseada em cláusulas contratuais de exclusão de tal cobertura. De acordo com o Ministério Público as referidas cláusulas ofenderiam a Legislação Consumerista, em especial o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, e o Enunciado n.º 93 da Súmula do Tribunal de Justiça de São Paulo. Risco Atual: R\$ 105.535,86.
f. Principais fatos	O Ministério Público requereu liminarmente (i) que a acionada se abstenha de recusar a cobertura de <i>stents</i> ou outras próteses, de qualquer natureza, a qualquer um de seus beneficiários e (ii) se abstenha de utilizar, nos contratos não regulamentados, cláusula que exclua, da cobertura assistencial, <i>stents</i> ou outras próteses, além de que (iii) seja declarada a nulidade das cláusulas contratuais cujo teor exclua, da cobertura assistencial, o custeio de <i>stents</i> ou outras próteses, (iv) seja a acionada obrigada a reparar danos materiais e morais provocados em seus beneficiários e a (v) publicar eventual sentença condenatória em seus boletins de cobrança, enviá-la por cartas a cada um dos beneficiários de planos não regulamentados, além de publicar no sítio eletrônico de seu domínio na internet e nos Jornais O Estado de São Paulo e Folha de São Paulo. Por fim, requer que a acionada informe ao Juízo os dados qualificativos dos consumidores que tiveram negada cobertura de <i>stents</i> ou outras próteses. O pedido liminar foi indeferido, em 16 de novembro de 2020. O Ministério Público, em face do indeferimento da liminar, interpôs Agravo de Instrumento (Proc. 2271950-56.2020.8.26.0000), obtendo efeito suspensivo ativo em 18 de novembro de 2020, no qual a São Francisco restou obrigada a se abster de negar cobertura de <i>stents</i> e outras próteses, ainda que o contrato seja anterior à Lei n.º 9.656/98. Em 20 de novembro de 2020, o Juízo de Primeiro Grau reconsiderou sua decisão inicial e concedeu a medida liminar pleiteada, obrigando a São Francisco a se abster de negar o custeio de <i>stents</i> ou outras próteses, quando tal providência integrar o procedimento cirúrgico ou médico recomendado, mesmo para os beneficiários de planos de saúde não regulamentados, sob pena de astreintes no valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) por descumprimento. Em 15 de dezembro de 2020, a São Francisco interpõe Agravo de Instrumento (Proc. n.º 2294913-58.2020.8.26.0000) que, em 16 de dezembro de 2020, tem o pedido de efeito suspensivo indeferido. A São Francisco apresenta Contestação em 28 de janeiro de 2021, tendo a réplica sido juntada em 10 de fevereiro de 2021. Em 03 de março de 2021, foi realizada audiência de conciliação, que restou infrutífera. Em 26 de março de 2021, o Juízo saneia o feito, indefere o reconhecimento de litisconsórcio da ANS. Em 26 de abril de 2021, a São Francisco interpõe Agravo de Instrumento em face da decisão saneadora (Proc. n.º 2092414-51.2021.8.26.0000) que, em 27 de abril de 2021, tem o pedido de efeito suspensivo indeferido. Em 22 de novembro de 2021, após mudança de magistrado, juíza defere o pedido de expedição de Ofício à ANS, para que esta dê resposta aos questionamentos lançados pela parte acionada. Após a juntada de resposta da ANS, foi proferida sentença de procedência dos pedidos iniciais, condenando a operadora São Francisco na cobertura de implantação de <i>stents</i> ou outro aparelho protético inerente ao ato cirúrgico a todos os seus beneficiários, no reembolso dos valores pagos pelos

Ação Civil Pública n.º 1035617-43.2020.8.26.0506	
	usuários para custeio das referidas OPMES, danos morais, estes arbitrados em R\$10.000,00 para cada beneficiário que sofreu negativa e na juntada de lista de contratantes que tenham sofrido negativa de custeio de tais materiais médicos. Em 07 de fevereiro de 2023, foram opostos Embargos Declaratórios, cuja decisão de improvemento foi proferida em 10 de fevereiro de 2023. Apelação interposta em 10 de março de 2023. Após apresentação das contrarrazões recursais, aguarda-se decisão da Apelação interposta. Em 23 de abril de 2024, foi proferido Acórdão dando provimento em parte ao recurso, a fim de afastar a condenação a indenizar danos morais. Em 26 de novembro de 2024, foi interposto Recurso Especial e Recurso Extraordinário pela São Francisco. Em 07 de maio de 2024 foram opostos Embargos de Declaração, em face do v. acórdão de fls. 890/904. Em 31 de janeiro de 2025 Embargos de Declaração rejeitados.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : A sentença condenou a operadora Hapvida na cobertura de implantação de <i>stents</i> ou outro aparelho protético inerente ao ato cirúrgico a todos os seus beneficiários, no reembolso dos valores pagos pelos usuários para custeio das referidas OPMES, danos morais, arbitrados em R\$10.000,00 para cada beneficiário que sofreu negativa e na juntada de lista de contratantes que tenham sofrido negativa de custeio de tais materiais médicos. <u>Acórdão</u> : deu provimento em parte ao recurso, para afastar a indenização por dano moral.
h. Estágio do processo	Aguardando a decisão dos Recursos Especial e Extraordinário.
i. Chance de perda	Provável
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigação de custear próteses em favor de beneficiários de planos não regulamentados com cláusula de exclusão de custeio de tais materiais.

Ação Civil Pública n.º 0875678-93.2020.8.14.0301	
a. Juízo	10ª Vara Cível e Empresarial de Belém/PA
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	04 de dezembro de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Associação de Educação, Cultura, Proteção e Defesa do Consumidor, Cont. e Meio Ambiente do Brasil (ADECAMBRASIL) <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica Ltda. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública movida pela Associação de Educação, Cultura, Proteção e Defesa Do Consumidor, Contribuinte e Meio Ambiente do Brasil – ADECAMBRASIL, que versa sobre suposta inadequação da Hapvida aos termos da Lei n.º 13.709/2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). A ADECAMBRASIL requereu a antecipação dos efeitos da tutela para que (i) a Hapvida se adeque aos termos da Lei n.º 13.709/2018, especificamente (i.1) disponibilizar política de privacidade em seu website dando ciência aos consumidores da finalidade da utilização de seus dados e a forma que serão utilizados; (i.2) disponibilizar meios pelos quais o consumidor possa exercer os direitos elencados no artigo 18º da LGPD; (i.3) indicar/eleger encarregado pelo tratamento de dados pessoais, divulgando publicamente o contato do mesmo a quem dele necessitar no sítio eletrônico, exigindo que cumpra as atribuições constantes no §2º do artigo 41 da LGPD, especialmente o treinamento de funcionários sobre as práticas tomadas em relação à proteção de dados pessoais, e estabelecer as necessárias normas internas complementares à proteção; e (i.4) efetivar, nos precisos termos da legislação, o Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais, para os fins na mesma LGPD preconizados, sob pena de multa diária; (ii) a Hapvida se abstenha de comercializar novos planos de saúde sem o cumprimento integral das obrigações de fazer determinadas pelo magistrado, sob pena de multa diária. No mérito, a ADECAMBRASIL requereu a confirmação da liminar, bem como a condenação da Hapvida em danos morais coletivos no valor de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), a se reverter ao Fundo Estadual de Defesa dos Direitos Difusos. Risco Atual: R\$ 5.000.000,00.
f. Principais fatos	Em 10 de dezembro de 2020, o Juízo de Primeiro Grau, entendendo existir pretensão que envolve direito coletivo, difuso, transindividual e metaindividual, declarou-se incompetente e determinou a remessa dos autos à 5ª Vara da Fazenda Pública de Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos da Comarca da Capital. Em 29 de março de 2021, a Hapvida apresenta manifestação preliminar e, em 09 de abril de 2021, Contestação. Em 10 de junho de 2021, foi indeferido o pedido liminar. Em 05 de julho de 2021, a ADECAMBRASIL apresenta Réplica, reiterando as alegações iniciais e, na mesma data, interpõe Agravo de Instrumento em face da decisão que indeferiu o pedido de tutela antecipada (Processo n.º 0806179-18.2021.8.14.0000). Em 11 de agosto de 2021, o referido Agravo de Instrumento foi suspenso, em razão de conflito de competência. Em 31 de agosto de 2021, o Ministério Público apresenta parecer no processo de origem, afirmando pela legitimidade e pertinência temática da ADECAMBRASIL. No Agravo de Instrumento, foi instaurado processo para discutir o conflito de competência suscitado (Processo n.º

Ação Civil Pública n.º 0875678-93.2020.8.14.0301	
	0809813-22.2021.8.14.0000). Em 21 de setembro de 2021, no 1º Grau, foi proferido despacho saneador e, em 05 de outubro de 2021, a Hapvida apresenta manifestação, juntando atualizações sobre o entendimento acerca do tema discutido. Em 16 de agosto de 2022, o Ministério Público, intervindo no feito, requereu a realização de perícia por especialista em tecnologia da informação. O processo está concluso desde 12 de dezembro de 2022. Em 21 de junho de 2024, foi proferida sentença de improcedência, decisão esta objeto de Apelação interposta pelo Ministério Público. Em 22 de julho de 2024, a ADECAMBRASIL apresenta sua Apelação. Contrarrazoados os recursos apresentados, os autos subiram ao TJPA, em 30 de julho de 2024. No dia 28 de novembro de 2024, foi realizada audiência de conciliação, contudo, não houve êxito na composição entre as partes, razão pela qual a demanda retornou ao juízo de origem para prosseguimento. O processo foi concluso para julgamento em 19 de fevereiro de 2025.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Sentença: julgando improcedentes os pedidos, considerando que o Hapvida comprovou ter se ajustado às regras estipuladas pela LGPD.
h. Estágio do processo	Aguardando decisão da apelação.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível suspensão de venda de novos planos até que haja a adequação aos termos da Lei n.º 13.709/2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ação Civil Pública n.º 1031899-96.2024.8.26.0506	
a. Juízo	3ª Vara Cível de Ribeirão Preto/SP
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	28 de junho de 2024
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado de São Paulo <u>Polo passivo</u> : São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade Empresária (SFSS)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, movida pelo Ministério Público contra a SFSS, que versa sobre coberturas de procedimentos supostamente previstas em contratos, bem como o cumprimento de determinações judiciais sobre tais procedimentos. No caso, o Ministério Público pretende que a Companhia seja condenada a pagar indenização por danos morais coletivos. Risco Atual: R\$ 100.000,00.
f. Principais fatos	Os fatos subjacentes ao processo estão no contexto central da judicialização do setor de saúde suplementar, que é a divergência de entendimento sobre a amplitude das coberturas regradas legalmente e/ou pela Agência de Saúde Suplementar, defendendo o Ministério Público, no caso, um entendimento menos deferente do Judiciário àquelas regras.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Ainda não há decisões sobre o mérito da causa, sendo a última intimação para as partes se manifestarem se possuem interesse na realização de audiência de conciliação e para manifestarem sobre a produção de outras provas.
h. Estágio do processo	Aguardando encerramento da fase de instrução.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matéria que, caso decidida desfavoravelmente à Companhia, pode impactar suas operações e sua reputação.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível exposição à imagem da Companhia.

Incidente de Desconsideração de Personalidade Jurídica n.º 0004290-31.2024.8.26.0127	
a. Juízo	2ª Vara Cível de Carapicuíba/SP
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	12 de julho de 2024
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Massa Falida Serma Serviços Médicos Assistenciais LTDA

Incidente de Desconsideração de Personalidade Jurídica n.º 0004290-31.2024.8.26.0127	
	<u>Polo passivo</u> : Notredame Intermédica Saúde S/A
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Incidente de Desconsideração de Personalidade Jurídica ajuizada por Massa Falida Serma Serviços Médicos Assistenciais LTDA em face da Notredame Intermédica, incorporadora da Green Line, que à época adquiriu a carteira de beneficiários da Autora. A Autora alega que há diversos fatos que autorizam a desconsideração da personalidade jurídica para que a Ré absorva os valores devidos no processo de falência 1002716-68.2015.8.26.0127, que somam o montante de R\$ 116.234.741,84. Risco Atual: R\$ 117.955.015,15.
f. Principais fatos	Requeru-se a concessão de tutela de urgência para a decretação da indisponibilidade de bens da requerida, a qual foi indeferida por não ter sido vislumbrado risco ao resultado útil do processo falimentar. No curso normal do processo, foi apresentada Impugnação pela Ré e Réplica pela Autora.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão de mérito no processo.
h. Estágio do processo	Conclusos para Sentença
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve valores substanciais superiores a R\$75 milhões.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível responsabilização e pagamento dos valores devidos no processo de falência.

Procedimento nº 02.23.2120.0000109/2024-85	
a. Juízo	59ª Promotoria de Justiça de Combate aos Crimes Contra a Ordem Tributária, Econômica, Relações de Consumo e Defesa do Consumidor da Comarca de Natal/RN
b. Instância	Inquérito Civil
c. Data de instauração	8 de novembro de 2024
d. Partes no processo	Polo ativo: Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte ("Ministério Público") Polo passivo: Hapvida Assistência Médica S.A. ("Hapvida")
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Notícia de Fato apresentada pelo Comitê Estadual das Demandas da Saúde do Rio Grande do Norte, por meio da qual são requeridas providências quanto a processos em que se discute a existência de cobertura contratual para determinados procedimentos, bem como sobre o respectivo cumprimento de determinações judiciais sobre tais procedimentos. A questão central está no contexto da judicialização da saúde suplementar, que envolve um entendimento sobre coberturas contratuais pouco deferente às regras do ambiente regulado (leis e normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS). Risco Atual: R\$ 0,00.
f. Principais fatos	Recebida a Notícia de Fato, a Promotoria intimou, em 19 de novembro de 2024, a Hapvida para apresentação de defesa no procedimento. Em 20 de janeiro de 2025, a Hapvida apresentou defesa, esclarecendo sobre as regras do ambiente regulado quanto aos casos elencados pela Noticiante, bem como apresentando um contexto sobre a judicialização da saúde suplementar e, por fim, demonstrando os esforços e investimentos que tem realizado para uma melhor prestação dos serviços.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão de mérito no processo.
h. Estágio do processo	Após apresentação de defesa, demanda aguarda impulso oficial da Promotoria.
i. Chance de perda	Remoto
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matéria que, caso decidida desfavoravelmente à Companhia, pode impactar suas operações e sua reputação.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível impacto à imagem da Companhia.

• Contingências Trabalhistas

Dentre os processos judiciais e administrativos de natureza trabalhista em que a Companhia e suas controladas são parte e que não estão sob sigilo, os seguintes são relevantes:

Ação Civil Pública n.º 0011670-62.2014.5.01.0011	
a. Juízo	11ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro - RJ
b. Instância	Tribunal Superior do Trabalho
c. Data de instauração	25 de novembro de 2014
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Trabalho - PRT 1ª Região (MPT). <u>Polo passivo</u> : Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (Notre Dame).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública, ajuizada sob a alegação de cometimento de fraudes na contratação de médicos e profissionais da área da saúde nas atividades essenciais e permanentes da Notre Dame, mediante a utilização de artifícios como contratação de trabalhadores por terceiros ou sob a roupagem de pessoas jurídicas e/ou autonomia, em serviços de medicina, odontologia, hospitalar e em centros clínicos próprios, com requerimento de antecipação de tutela para que a Notre Dame se abstenha dessa prática, sob pena de multa diária. Risco Atual: R\$ 2.113.275,48.
f. Principais fatos	Em 27 de novembro de 2014, logo após o ajuizamento da ação, foi deferido o requerimento de concessão de liminar para determinar que a ré, Notre Dame, se abstinhasse de utilizar médicos sob a roupagem de autônomos ou fornecidos por terceiros ou mediante qualquer artifício que visasse mascarar a relação de emprego, para suas atividades essenciais e permanentes, compreendendo-se como tais as tarefas destinadas ao cumprimento de seu objeto social, relativas a prestação de serviços nos campos da medicina, odontologia, hospitalar, e de medicina social e ocupacional, abrangendo a operação de hospitais e centros clínicos próprios sob pena de pagamento de multa diária no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), por trabalhador admitido de forma contrária ao aqui exposto, reversível ao FAT, MAS APENAS PARA NOVAS CONTRATAÇÕES. Em 03 de março de 2015 foi realizada audiência de conciliação. Em 10 de maio de 2016 ocorreu a primeira audiência de instrução. Em 21 de julho de 2016 foi realizada a 2ª parte da audiência de instrução para oitiva da 2ª testemunha da Notre Dame. Em 02 de outubro de 2016 foi prolatada a sentença de mérito. Em 07 de junho de 2017 o processo teve seu julgamento realizado no TRT da 1ª Região. Apresentado Recurso de Revista Adverso em 15 de dezembro de 2017. Apresentado Agravo de Instrumento em Recurso de Revista em 13 de março de 2019.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : A demanda foi inicialmente julgada parcialmente procedente para obrigar a empresa a se abster de utilizar apenas médicos plantonistas em hospitais e clínicas próprias e condenando ao pagamento de dano moral coletivo no importe de R\$500.000,00. <u>Acórdão TRT 1ª Região</u> : Recurso ordinário provido para reformar a sentença de 1º grau, julgando a demanda totalmente improcedente. <u>Despacho de admissibilidade do Recurso de Revista</u> : Admitido parcialmente o Recurso de Revista interposto pelo MPT, apenas com relação à negativa de prestação jurisdicional.
h. Estágio do processo	Processo recebido no Tribunal Superior do Trabalho (TST) em 30 de setembro de 2019. Aguardando julgamento do Recurso de Revista e do Agravo de Instrumento Adverso no TST. Concluso para julgamento desde 04 de fevereiro de 2020.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Proibição de contratar médicos, profissionais de odontologia hospitalar, medicina social e ocupacional sob a roupagem de autônomos ou fornecidos por terceiros para execução de suas atividades essenciais e permanentes.

Ação Civil Pública n.º 0000572-07.2018.5.21.0004	
a. Juízo	4ª Vara do Trabalho de Natal/RN
b. Instância	Tribunal Superior do Trabalho
c. Data de instauração	17 de agosto de 2018
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Trabalho - PRT 21ª Região (MPT). <u>Polo passivo</u> : Ultra Som Serviços Médicos Ltda. (Ultra Som) incorporada pela Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública proposta pelo MPT, em desfavor da Ultra Som, em que alega o Órgão Ministerial a prática de irregularidades pela Companhia, dentre as quais a extrapolação da jornada diária além do legalmente permitido e o pagamento a menor dos salários dos Técnicos de Enfermagem, em

Ação Civil Pública n.º 0000572-07.2018.5.21.0004	
	razão do indevido cargo desempenhado, visto a existência de desvio de função para os Técnicos de Enfermagem que estavam sendo contratados como Auxiliares de Enfermagem. No entanto, em relatório conclusivo, restou a impossibilidade de aferimento da real jornada dos empregados, ante a inexistência do controle de ponto eletrônico, em desconformidade com as diretrizes instituídas pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Além disso, indica que houve oitivas de testemunhas que, supostamente, evidenciaram que a Ré determina que os empregados executem tarefas que não estão vinculadas às suas funções contratuais, bem como que acumulam funções próprias de mais de um cargo, atuando em alegado desvio e acúmulo de funções. Suscita o MPT que fora verificado que a Ultra Som deixou de conceder o intervalo intrajornada segundo os depoimentos das testemunhas ouvidas, e considerando a prática comprovada da ilegalidade, faz-se essencial que a Ré seja condenada na obrigação de conceder a todos os empregados o intervalo intrajornada de no mínimo uma e no máximo duas horas. Risco Atual: R\$ 625.981,25.
f. Principais fatos	Requeru o MPT que fosse concedida tutela de urgência para as obrigações de fazer seguintes: (i) Abster-se de exigir de seus empregados jornada superior a 08 (oito) horas diárias ou 44 (quarenta e quatro) horas semanais, somente se admitindo a sobrejornada em número não excedente a 02 (duas) horas diárias, após a celebração de acordo escrito entre empregado e empregador ou se autorizado em acordo ou convenção coletiva; (ii) Adotar, nos estabelecimentos em que laborar mais de 10 (dez) trabalhadores, registro de ponto manual, mecânico ou eletrônico, conforme instruções do MTE; (iii) Conceder intervalo intrajornada de, no mínimo uma hora e no máximo duas horas; (iv) Abster-se de contratar Técnicos de Enfermagem como Auxiliares de Enfermagem e, em relação aos empregados já contratados, corrigir o registro de empregados, as suas CTPS, e todos os demais documentos trabalhistas e previdenciários; (v) Abster-se de exigir dos seus empregados os exercícios de funções para as quais não foram contratados, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por trabalhador, pelos fatos e fundamentos descritos na exordial. Requer, por fim, que seja deferida a tutela de urgência; a procedência total da presente Ação Civil Pública, condenando a Ré ao cumprimento das obrigações de fazer, sob pena de aplicação de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), por trabalhador prejudicado e por obrigação descumprida; pagamento de indenização no importe de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) a título de danos morais coletivos. Em 21 de setembro de 2018, o Juízo indeferiu a tutela. Em 30 de outubro de 2018, fora apresentada contestação e documentos que demonstravam a adequação da empresa a vários pontos apontados na inicial. Em 31 de outubro de 2018, ocorreria a audiência inicial. Em 10 de dezembro de 2018, ocorreria a audiência de instrução, a qual fora suspensa para tratativa das partes acerca de possível acordo. Em 05 de fevereiro de 2019, se dera a continuação da instrução, ficando o processo concluso para julgamento. Em 11 de março de 2019, fora proferida a sentença, a qual julgou o pleito do MPT parcialmente procedente para os danos morais coletivos, condenando a Ré no importe de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), bem como totalmente procedente para as obrigações de fazer. Em 15 de março de 2019, foram manejados os Embargos Declaratórios pela Ultra Som. O julgamento do instrumento processual se deu no dia 18 de março de 2019, sendo estes conhecidos, porém rejeitados. Em 01 de abril de 2019, fora apresentado Recurso Ordinário pela Ré. Em 09 de abril de 2019, o MPT apresentou contrarrazões ao Recurso Ordinário. Em 21 de maio de 2019, a parte Ultra Som requereu o encaminhamento dos autos ao CEJUSC – Centro Judicial de Solução de Conflitos. Em 06 de agosto de 2019, diante de petição da parte Autora exteriorizar não haver interesse em formalizar acordo judicial nesse momento, determinou, o TRT, o cancelamento da audiência aprazada e a imediata conclusão dos autos para julgamento do Recurso Ordinário. Em 29 de janeiro de 2020, processo incluído em pauta de julgamento, oportunidade em que, julgando o recurso, o Tribunal Regional do Trabalho negou provimento às razões nele contidas. Em 10 de fevereiro de 2020, foram opostos Embargos de Declaração pela empresa. Em 05 de maio de 2020, houve o julgamento dos referidos Embargos Declaratórios, sendo improvidas as suas razões. Em 18 de maio de 2020, a empresa interpôs Recurso de Revista. Em 06 de agosto de 2020, o Recurso de Revista tivera seu seguimento ao TST negado. Em 17 de agosto de 2020, a empresa opôs Embargos de Declaração contra o despacho de admissibilidade do Recurso de Revista. Em 24 de setembro de 2020, o juízo determinou a notificação do MPT para contraminutar os Embargos de Declaração. Em 30 de novembro de 2020, os Embargos Declaratórios foram julgados e acolhidos. Em 15 de dezembro de 2020, a empresa apresentou Agravo de Instrumento em Recurso de Revista, face a manutenção da denegação de seguimento do Recurso de Revista também na decisão dos aclaratórios. Agravo de Instrumento recebido em 27 de janeiro de 2021. Os autos foram remetidos pelo TRT da 21ª Região ao TST em 23 de fevereiro de 2021 e recebidos nesse Tribunal na mesma data. Em 22 de abril de 2021, os autos foram conclusos ao Relator. Em 05 de fevereiro de 2024 o Relator decidiu monocraticamente o Agravo de Instrumento em Recurso de Revista. Em 20 de fevereiro de 2024, foi apresentado Agravo pela Hapvida. Em 01 de abril de 2024 foi apresentado contrarrazões pelo MPT.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u>: A sentença foi julgada parcialmente procedente para: (a) condenar a ré ao pagamento de danos morais coletivos no valor de R\$ 500.000,00, valor que deverá reverter a favor de instituição beneficente a ser indicada pelo Ministério Público do Trabalho; (b) Condenar a ré nas obrigações de fazer, antecipando-se a tutela para tanto, a fim de determinar que, tão logo publicada esta sentença, a empresa cumpra as determinações abaixo, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 1.000,00 por cada empregado em face do qual verificado o descumprimento das seguintes obrigações:

Ação Civil Pública n.º 0000572-07.2018.5.21.0004	
	1. ABSTER-SE de exigir de seus empregados jornada superior a 08 horas diárias ou 44 horas semanais, somente se admitindo a sobrejornada em número não excedente a 2 horas diárias, após a celebração de acordo escrito entre empregado e empregador ou se autorizado em acordo ou convenção coletiva; 2. ADOTAR, nos estabelecimentos em que laborar mais de 10 trabalhadores, registro de ponto manual, mecânico ou eletrônico, conforme instruções expendidas pelo Ministério do Trabalho, onde deverão ser anotadas as horas de entrada e saída, que deverão corresponder às efetivamente laboradas, bem assim pré-assinalado o período de repouso; 3. REMUNERAR em sua integralidade as horas extraordinárias efetivamente laboradas, acrescido o valor da hora normal em pelo menos 50 por cento, salvo se norma coletiva fixar percentual mais elevado, quando este terá que ser observado; 4. CONCEDER intervalo intrajornada de, no mínimo uma hora e no máximo duas horas, em qualquer trabalho contínuo cuja duração exceda seis horas; 5. ABSTER-SE de contratar técnicos de enfermagem como auxiliares de enfermagem e, em relação aos empregados já contratados, corrigir o registro de empregados, as suas CTPS, e todos os demais documentos trabalhistas e previdenciários, para que neles restem anotados os cargos efetivamente exercidos; 6. ABSTER-SE de exigir dos seus empregados o exercício de funções para as quais não foram contratados. <u>Acórdão TRT da 21ª Região</u>: O acórdão decidiu pela manutenção da sentença de mérito em todos os seus termos. <u>Decisão Monocrática (TST)</u>: Julgado prejudicado o exame dos critérios de transcendência da causa e foi Negado Provimento ao Agravo de Instrumento.
h. Estágio do processo	Concluso ao Relator para julgamento do Agravo.
i. Chance de perda	Provável
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível obrigação de ajustar a situação funcional dos técnicos e auxiliares de enfermagem, com o respectivo ajuste salarial.

Notificação de Débito do Fundo de Garantia e da Contribuição Social n.º 201.559.617	
a. Juízo	Subsecretaria de Inspeção do Trabalho em Fortaleza/CE
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	30 de setembro de 2019
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u>: Subsecretaria de Inspeção do Trabalho (SIT); <u>Polo passivo</u>: Ultra Som Serviços Médicos S.A. (Ultra Som); incorporada pela Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Fiscalização promovida pela Subsecretaria de Inspeção do Trabalho, a qual teve por fim fiscalizar supostas irregularidades na formatação jurídica da contratação de médicos prestadores de serviços nas unidades hospitalares da empresa Ultra Som. Consoante termo de Fiscalização, foram consideradas irregulares as contratações dos profissionais em todo território nacional. Foram lavrados os autos de infração de números 218417781 (Admitir ou manter empregado sem o respectivo registro em livro, ficha ou sistema eletrônico competente), 218417799 (Deixar de depositar mensalmente o percentual referente ao FGTS) e 218417942 (Admitir ou manter empregado sem o respectivo registro em livro, ficha ou sistema eletrônico competente, o empregador não enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte) e Notificação de Débito do Fundo de Garantia - NDFC, cuja obrigação é o recolhimento do FGTS e INSS dos últimos 05 anos. Risco Atual: R\$ 193.166.140,72.
f. Principais fatos	Em 30 de setembro de 2019, a Ultra Som fora fiscalizada pela Auditoria Fiscal do Trabalho, tendo esta lavrado auto de infração nesta data. Em 20 de novembro de 2019, os autos foram recebidos, bem como a presente NDFC. Em 02 de dezembro de 2019, fora apresentada defesa aos autos de infração e NDFC. Em 12 de novembro de 2020, a NDFC fora julgada em primeira instância, tendo sido mantida a validade e exigibilidade desta. Em 13 de junho de 2023 os Recursos Administrativos foram julgados e mantida a condenação. Em 21 de agosto de 2023 o procedimento fora enviado à PFN. Ajuizada Ação Anulatória de Auto de Infração com pedido liminar em 30 de agosto de 2023 (0000947-32.2023.5.10.0006). Proferida decisão liminar para suspender toda a tramitação dos processos administrativos, inclusive inscrição em dívida ativa em 04 de setembro de 2023. Em 29 de janeiro de 2024 foi proferida decisão de primeira instância na anulatória, a qual julgou procedente o pleito para anular os autos de infração e NDFC. Em 23 de fevereiro de 2024 foram manjados Embargos Declaratórios pela União. Em 22 de março de 2024 os Embargos Declaratórios foram julgados, sendo não acolhidos. Em 23 de abril de 2024, foi interposto Recurso Ordinário pela União Federal. Em 16 de dezembro de 2024, as razões recursais foram rejeitadas pelo Tribunal, que manteve a procedência da Ação Anulatória anteriormente ajuizada. Em 30 de janeiro de 2025, a União Federal interpôs Recurso de Revista, ao qual foi negado seguimento pela presidência do

Notificação de Débito do Fundo de Garantia e da Contribuição Social n.º 201.559.617	
	Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região. Em 05 março de 2025, a União Federal interpôs Agravo de Instrumento objetivando destrancar o seguimento do Recurso de Revista por ela anteriormente interposto. Em 15 de abril de 2025 foi apresentada contraminuta ao Agravo de Instrumento e Contrarrazões ao Recurso de Revista pela Hapvida. Em 13 de maio de 2025 foi proferido parecer ministerial pela PGT
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Processo Administrativo:</u> <u>1ª Instância Administrativa:</u> Considerou procedente a atuação exarada pela Fiscalização do Trabalho. <u>2ª Instância Administrativa:</u> Manteve a validade dos autos de infração e NDFC. <u>Ação Anulatória de Auto de Infração:</u> <u>Sentença:</u> Procedente para anular os autos de infração e NDFC <u>Acórdão TRT10:</u> Manteve a decisão de piso. <u>Despacho:</u> Denegado Seguimento ao Recurso de Revista <u>Parecer da PGT:</u> Favorável a procedência da Ação Anulatória
h. Estágio do processo	Remetido à PFN para inscrição em Dívida Ativa.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve valores substanciais superiores a R\$ 75 milhões e, ainda, aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do FGTS do período não prescrito, nos valores acima. Possível obrigação de contratar médicos pelo regime de CLT.

Ação Civil Pública n.º 0000821-69.2023.5.06.0013	
a. Juízo	13ª Vara do Trabalho de Recife/PE
b. Instância	Tribunal Superior do Trabalho
c. Data de instauração	01 de outubro de 2023
d. Partes no processo	<u>Polo ativo:</u> Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco (SEEPE); <u>Polo passivo:</u> Ultra Som Serviços Médicos S.A. (Ultra Som); incorporada pela Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Coletiva ajuizada pelo SEEPE, Sindicato que representa os enfermeiros do Estado de Pernambuco, em desfavor da Hapvida, cujo escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022. Foi requerido o deferimento de liminar. Risco Atual: R\$ 50.000,00.
f. Principais fatos	Em 03 de outubro de 2023, o Juízo rejeitou o pedido de antecipação de tutela. Em 06 de outubro, regulamente intimado, o MPT manifestou interesse no acompanhamento da lide. Em 31 de outubro de 2023, foi apresentada defesa pela Hapvida. Em 09 de novembro foi apresentada a Réplica, pelo SEEPE. Em 18 de novembro de 2023 o SEEPE apresentou pedido de reconsideração quanto a marcação de audiência e indeferimento da tutela de urgência. Em 14 de dezembro de 2023 foi aberto prazo para razões finais. Em 24 de janeiro de 2024 foi apresentada Razões Finais pela Hapvida. Em 09 de fevereiro o MPT apresentou parecer favorável a procedência da demanda. Em 21 de fevereiro foi prolatada a Sentença de Mérito. Em 29 de fevereiro a Hapvida apresentou Embargos Declaratórios. Em 01 de março de 2024 foi proferida decisão acerca dos Embargos Declaratórios manejados. Em 25 de março de 2024 foi apresentado Recurso Ordinário pela Hapvida. Em 03 de abril foi apresentado Recurso Adesivo, pelo SEEPE e Contrarrazões ao RO do Hapvida. Em 16 de abril de 2024 a Hapvida apresentou Contrarrazões ao Recurso Adesivo do Sindicato. Em 15 de maio de 2024 o Ministério Público do Trabalho emitiu parecer desfavorável ao Recurso interposto pela Companhia, defendendo a manutenção da sentença que determinou a implementação do piso salarial da categoria. Entendeu, ainda pelo provimento do recurso do SEEPE para condenar a companhia ao pagamento de danos morais coletivos. Em 28 de agosto de 2024, o Tribunal Regional do Trabalho da 06ª Região entendeu por dar provimento ao Recurso Ordinário interposto pela Companhia para julgar improcedentes os pedidos de inicial. Em 29 de agosto de 2024, o SEEPE opôs Embargos de Declaração. Em 11 de setembro de 2024, os Embargos de Declaração opostos pelo SEEPE foram rejeitados. Em 12 de setembro de 2024, o SEEPE interpôs Recurso de Revista. Em 09 de outubro de 2024, foi negado seguimento ao Recurso de Revista interposto. Em 10 de outubro de 2024, o SEEPE interpôs Agravo de Instrumento para destrancar o recurso de revista por ele interposto. Em 11 de novembro de 2024, a Companhia apresentou contraminuta

	ao Agravo de Instrumento interposto e contrarrazões ao Recurso de Revista a que o SEEPE visava destrancar. Em 12 de novembro de 2024, os autos foram remetidos para o TST. Em 21 de novembro o recurso foi distribuído perante o TST. Em 11 de março de 2025, foi publicada decisão monocrática através da qual foi negado seguimento a Agravo de Instrumento interposto pelo SEEPE por ausência de transcendência. Aguardando o decurso do prazo para apresentação de recurso e o consequente trânsito em julgado da decisão.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Processo julgado parcialmente procedente para condenar a Ré ao pagamento do pleito pretendido, logo após a homologação dos cálculos de liquidação. <u>Sentença ED</u> : Embargos rejeitados. <u>Acórdão RO</u> : Sentença reformada para reconhecer a improcedência dos pedidos autorais <u>Acórdão ED</u> : Embargos rejeitados
h. Estágio do processo	Aguardando decurso de prazo perante o TST.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação Civil Pública n.º 0101298-47.2023.5.01.0205	
a. Juízo	5ª Vara do Trabalho de Duque de Caxias / RJ
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	16 de novembro de 2023
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Nova Iguaçu <u>Polo passivo</u> : HSCOR - Serviços de Hemodinâmica de Duque de Caxias LTDA
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo Sindicato que representa os profissionais da saúde - auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem -, em desfavor do HSCOR, cujo escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem e sua integração em todas as vantagens, adicionais e direitos percebidos, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022. Foi requerido o deferimento de liminar e honorários advocatícios. Risco Atual: R\$ 5.557,06.
f. Principais fatos	Em 17 de novembro de 2023, o Juízo rejeitou o pedido de antecipação de tutela. Designada audiência inicial para 11 de março de 2024. Em 07 de dezembro de 2023 o Ministério Público do Trabalho apresentou manifestação informando sua ausência na audiência designada, sem prejuízo de apresentar futuras manifestações. Em 14 de março de 2023, houve prolação de sentença, sendo a ação julgada procedente em parte. Em 19 de março de 2024 houve ciência formal do MPT quanto aos termos da sentença. Em 25 de março de 2024, foram opostos Embargos de Declaração pela reclamada, não sendo acolhido. Em 12 de abril de 2024, houve a interposição de Recurso Ordinário pela empresa. Acórdão proferido em 10 de março de 2025, dando parcial provimento ao Recurso Ordinário da reclamada.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Sentença procedente, em parte, para condenar a reclamada na implementação do Piso Salarial, com o consequente pagamento de diferenças salariais decorrentes da implementação, honorários advocatícios e apresentação de documentos. <u>Acórdão RO</u> : Acórdão proferido em 10 de março de 2025, dando parcial provimento ao recurso interposto pela empresa, acolhendo a preliminar de nulidade da sentença, determinando o retorno dos autos à Vara de origem para que o juízo de primeiro grau se manifeste sobre o entendimento firmado pelo STF, facultada a reabertura da instrução processual.
h. Estágio do processo	Acórdão transitado em julgado em 26/03/2025, sendo remetido à Vara de Origem.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação Civil Coletiva n.º 0001546-86.2023.5.07.0027	
a. Juízo	1ª Vara do Trabalho da Região do Cariri/CE
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	10 de outubro de 2023
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde no Estado do Ceará (SINDSAUDE); <u>Polo passivo</u> : Ultra Som Serviços Médicos S.A. (Ultra Som); incorporada pela Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida), unidade Hospital Geral Padre Cícero.
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Coletiva ajuizada pelo SINDSAUDE/CE, Sindicato que representa os técnicos e auxiliares de enfermagem no Estado do Ceará, em desfavor da Hapvida, especificamente, quanto ao Hospital Geral Padre Cícero, cujo escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022. Foi requerido o deferimento de liminar. Risco Atual: R\$ 55.000,00.
f. Principais fatos	Em 23 de outubro de 2023, o Juízo rejeitou o pedido de antecipação de tutela. Em 23 de novembro de 2023, foi apresentada defesa pela Hapvida. Em 14 de dezembro de 2023, os autos seguiram conclusos para julgamento. Em 04 de abril de 2024 foi acostado parecer do MPT pugnando pela procedência parcial da demanda. Em 10 de maio de 2024, foi proferida sentença, que julgou parcialmente procedentes os pedidos autorais para condenar a Ré à implementação do piso salarial do técnico de enfermagem, previsto na Lei 14.434/2022, desde 12/09/2023, bem como pagamento das diferenças salariais decorrentes. Em 20 de maio de 2024, a Companhia opôs Embargos de Declaração. Em 11 de junho de 2024, os embargos de declaração foram rejeitados. Em 24 de junho de 2024, a Companhia interpôs Recurso Ordinário. Em 26 de junho de 2024, decorreu o prazo para o SINDSAUDE apresentar contrarrazões. Aguardando o julgamento do Recurso Ordinário interposto pela empresa.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Processo julgado parcialmente procedente para condenar a Ré à implementação do piso salarial do técnico de enfermagem, previsto na Lei 14.434/2022, desde 12/09/2023, bem como pagamento das diferenças salariais decorrentes. <u>Sentença ED</u> : Embargos rejeitados.
h. Estágio do processo	Aguardando julgamento de Recurso Ordinário
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação Civil Coletiva n.º 0001041-46.2023.5.07.0011	
a. Juízo	11ª Vara do Trabalho de Fortaleza/CE
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	10 de outubro de 2023
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde no Estado do Ceará (SINDSAUDE); <u>Polo passivo</u> : Ultra Som Serviços Médicos S.A. (Ultra Som); incorporada pela Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Coletiva ajuizada pelo SINDSAUDE/CE, Sindicato que representa os técnicos e auxiliares de enfermagem no Estado do Ceará, em desfavor da Hapvida, especificamente, na representação dos Técnicos de Enfermagem, cujo escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022. Foi requerido o deferimento de liminar. Risco Atual: R\$ 8.250,00.
f. Principais fatos	Em 25 de outubro de 2023 o Sindicato emendou a inicial. A tutela antecipada foi indeferida. Em 30 de novembro foi apresentada defesa pela Hapvida. Em 09 de abril de 2024, os autos seguiram conclusos para julgamento. Em 18 de junho de 2024, foi acostado parecer do MPT pugnando pela procedência parcial da demanda. Em 28 de junho de 2024, foi proferida sentença, que julgou improcedentes os pedidos autorais. Em 12 de julho de 2024, o SINDSAUDE interpôs Recurso Ordinário. Em 02 de agosto de 2024, a Companhia apresentou contrarrazões ao recurso. Em 27 de novembro de 2024, entendeu o Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região por prover o Recurso Ordinário

	do SINDSAUDE apenas para excluir da sentença a condenação ao pagamento de honorários advocatícios, custas processuais e demais despesas processuais. Em 17 de dezembro de 2024, houve o trânsito em julgado da decisão. Aguardando a remessa dos autos à vara de origem e consequente arquivamento definitivo da demanda.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Processo julgado improcedente <u>Acórdão RO</u> : provido o Recurso Ordinário do SINDSAUDE apenas para excluir da sentença a condenação ao pagamento de honorários advocatícios, custas processuais e demais despesas processuais.
h. Estágio do processo	Aguardando a remessa dos autos à vara de origem e consequente arquivamento definitivo da demanda.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação Civil Coletiva n.º 0010954-28.2023.5.03.0152	
a. Juízo	3ª Vara do Trabalho de Uberaba/MG
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	10 de outubro de 2023
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Sindicato dos Trabalhadores em Hospitais e Casas de Saúde de Uberaba e Afins (Sindicato); <u>Polo passivo</u> : Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Coletiva ajuizada pelo Sindicato, que representa os profissionais da área da enfermagem na cidade de Uberaba/MG, em desfavor da Hapvida, cujo escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022. Foi requerido o deferimento de liminar. Risco Atual: R\$ 50.000,00
f. Principais fatos	Em 07 de novembro de 2023, o Juízo rejeitou o pedido de antecipação de tutela. Em 15 de fevereiro de 2024 foi apresentada a defesa pela Hapvida. Em 16 de fevereiro de 2024 foi realizada a audiência inicial. Em 04 de março de 2024, foi acostado parecer do MPT pugnando pela procedência parcial da demanda. Em 07 de março de 2024 foi acostada impugnação à contestação pela parte autora. Em 28 de agosto de 2024, foi proferida sentença que entendeu pela parcial procedência dos pedidos contidos na inicial para condenar a empresa ao pagamento de diferenças salariais decorrentes do piso salarial instituído pela Lei 14.434/2022, a partir de 03/09/2023 e seus consectários. Em 06 de setembro de 2024, ambas as partes opuseram Embargos de Declaração. Em 04 de outubro de 2024, os Embargos de Declaração opostos pela Hapvida foram rejeitados ao passo que os opostos pelo Sindicato foram parcialmente acolhidos para fixação de honorários advocatícios em 15%. Em 18 de outubro de 2024, ambas as partes interpuseram Recurso Ordinário. Em 11 de novembro ambas as partes apresentaram contrarrazões ao recurso ordinário. Em 22 de novembro de 2024, autos enviados para vistas e emissão de parecer por parte do Ministério Público do Trabalho. Em 29 de novembro de 2024, o Ministério Público do Trabalho emitiu parecer no sentido de manter a sentença anteriormente proferida em todos os seus termos. Aguardando julgamento dos Recursos Ordinários interpostos pelas partes.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Parcialmente procedente para condenar a empresa ao pagamento de diferenças salariais decorrentes do piso salarial instituído pela Lei 14.434/2022, a partir de 03/09/2023 e seus consectários. Sentença ED Autor: parcialmente acolhidos para fixação de honorários advocatícios em 15%. <u>Sentença ED Ré</u> : rejeitados
h. Estágio do processo	Processo concluso para prolação de acórdão.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.

k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.
--	---

Ação Civil Pública n.º 0001029-10.2024.5.07.0007	
a. Juízo	7ª Vara do Trabalho de Fortaleza / CE
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	13 de setembro de 2024
d. Partes no processo	<u>Polo ativo:</u> Ministério Público do Trabalho da 7ª Região <u>Polo passivo:</u> Hospital Antônio Prudente LTDA / Hapvida Assistência Médica S.A.
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho, com base no Procedimento Preparatório n.º 000202.2019.07.000/5-02, posteriormente convertido em Inquérito Civil Público, com base em denúncia anônima, a qual noticiava possível prática de assédio moral por profissionais da alta direção do Hospital, bem como exigência de labor em sobrejornada. Foi requerido o deferimento de liminar, da qual se destaca o pedido de que a empresa se abstenha de permitir ou tolerar práticas como as que descritas na inicial e a fixação de multa no valor de 10.000,00 por cada obrigação descumprida. No mérito, pugnou pela ratificação das obrigações pugnadas em sede de tutela liminar, além do pagamento de indenização por danos morais coletivos de R\$ 1.000.000,00 (hum milhão de reais). Risco Atual: R\$ 1.000.000,00.
f. Principais fatos	Em 13 de setembro de 2024, o juízo indeferiu a tutela de urgência pretendida, determinando a notificação das partes para comparecimento em audiência. Em 29 de janeiro de 2025, a Companhia apresentou contestação impugnando pontualmente o que constante na inicial e juntando documentos. Em 30 de janeiro de 2025, houve audiência de UNA perante o juízo da 7ª Vara do Trabalho de Fortaleza/CE, sendo designada audiência de instrução para 21/05/2024, às 08h:20min. Em 14 de fevereiro de 2025, o Ministério Público do Trabalho apresentou réplica ao que exposto em sede de contestação. Aguardando a realização da instrução processual
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando realização de audiência de instrução.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve discussão sobre a existência de práticas de assédio moral por parte da alta direção do Hospital.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível perda reputacional diante da alegada prática de assédio moral por parte da alta direção do hospital.

Ação de Cumprimento nº 0010728-30.2024.5.03.0106	
a. Juízo	27ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte / MG
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	26 de Julho de 2024
d. Partes no processo	<u>Polo ativo:</u> Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Belo Horizonte. <u>Polo passivo:</u> Lifecenter Sistema de Saúde S/A, Notre Dame Intermédica Saúde S.A e Hapvida Assistência Médica S.A
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Coletiva ajuizada pelo SINDEESS de Belo Horizonte que representa os empregados em estabelecimentos de Serviços de Saúde de Belo Horizonte. Os substituídos na presente ação são todos auxiliares e técnicos de enfermagem empregados da 1ª reclamada. O escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem e sua integração em todas as vantagens, adicionais e direitos percebidos, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022, concessão de tutela de urgência, multa convencional e honorários advocatícios. Risco Atual: R\$ 59.127,90.
f. Principais fatos	Não concedida a tutela de urgência pleiteada. Audiência Inicial realizada em 12 de setembro de 2024, com designação do encerramento da instrução processual para 03 de fevereiro de 2025. Em 25 de fevereiro de 2025, foi proferida sentença para julgar a ação parcialmente procedente. Houve oposição de Embargos de Declaração pelas

	partes.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Sentença proferida em 25 de fevereiro de 2025, condenando a empresa a pagar diferenças salariais a favor dos empregados contratados como auxiliares e técnicos de enfermagem. As diferenças salariais serão calculadas com base no cronograma estabelecido na CCT, devendo incidir, ainda, sobre RSRs, feriados, férias + 1/3, 13º salários, horas extras, aviso prévio indenizado e FGTS + 40% com base no valor integral do piso da enfermagem vigente na época do pagamento. Honorários advocatícios arbitrados em 5% para os advogados de cada uma das partes. <u>Sentença ED</u> : Conhecido os embargos opostos pelas empresas e julgado improcedente.
h. Estágio do processo	Prazo para interposição de Recurso Ordinário.
i. Chance de perda	Provável
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação de Cumprimento nº 0010835-53.2024.5.03.0113	
a. Juízo	34ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte / MG
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	26 de Julho de 2024
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Belo Horizonte. <u>Polo passivo</u> : Hospital Vera Cruz S.A, Notre Dame Intermédica Saúde S.A e Hapvida Assistência Médica S.A
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Coletiva ajuizada pelo SINDEESS de Belo Horizonte que representa os empregados em estabelecimentos de Serviços de Saúde de Belo Horizonte. Os substituídos na presente ação são todos auxiliares e técnicos de enfermagem empregados da 1ª reclamada. O escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem e sua integração em todas as vantagens, adicionais e direitos percebidos, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022, concessão de tutela de urgência, multa convencional e honorários advocatícios. Risco Atual: R\$ 55.000,00.
f. Principais fatos	Não concedida a tutela de urgência pleiteada. Audiência Inicial realizada em 01 de outubro de 2024 com designação do encerramento da instrução processual para 18 de novembro de 2024. Em 13 de janeiro de 2025, houve prolação de sentença parcialmente procedente. Em 19 de fevereiro de 2025 houve interposição de Recurso Ordinário pela empresa, o qual pende de julgamento.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Sentença procedente em parte para condenar a empresa em: Obrigação de fazer relativo a implementação em folha de pagamento do piso salarial da enfermagem para os empregados ativos que ocupem cargos de técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiros, bem como observar o piso para futuras contratações. Obrigação de pagar diferenças salariais para os mesmos empregados, com reflexos em horas extras, adicionais habituais, aviso prévio, 13º salário, férias +1/3 e FGTS + 40% em parcelas vencidas e vincendas, até implementação em folha; multa convencional, responsabilidade solidária e honorários advocatícios de 10% aos advogados do Sindicato.
h. Estágio do processo	Aguardando julgamento do Recurso Ordinário interposto pela empresa.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação Civil Coletiva n.º 0000250-53.2024.5.21.0011	
a. Juízo	01ª Vara do Trabalho de Mossoró/RN

b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	18 de abril de 2024
d. Partes no processo	<u>Polo ativo:</u> Sindicato dos Trabalhadores em Laboratório e Análises Clínicas Casas e Cooperativas de Saúde, Hospitais Particulares e dos Técnicos em Radiologia de Mossoró/RN (Sindicato); <u>Polo passivo:</u> Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Coletiva ajuizada pelo Sindicato, que representa os trabalhadores em laboratórios e análises clínicas de hospitais particulares e técnicos de radiologia de Mossoró/RN, em desfavor da Hapvida, cujo escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022. Risco atual: R\$ 211,80.
f. Principais fatos	Em 14 de maio de 2024, foi apresentada a defesa pela Hapvida. Em 15 de maio de 2024, foi realizada a audiência inicial. Em 04 de junho de 2024, foi realizada audiência de instrução. Em 12 de agosto de 2024, foi proferida sentença que extinguiu a demanda sem julgamento do mérito, dada a ausência de pressupostos de constituição e desenvolvimento válido do processo. Em 28 de agosto de 2024, o Sindicato opôs Embargos de Declaração. Em 02 de setembro de 2024, a Hapvida apresentou contraminuta aos embargos opostos pelo Sindicato. Em 04 de setembro de 2024, foi proferida sentença rejeitando os Embargos de Declaração opostos pelo Sindicato. Em 13 de setembro de 2024 o Sindicato interpôs Recurso Ordinário. Em 14 de outubro de 2024, autos enviados para distribuição junto ao TRT. Aguardando julgamento do recurso interposto pelo Sindicato.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença:</u> Processo extinto sem resolução de mérito em razão da ausência de pressupostos de constituição e desenvolvimento válido e regular do processo, dada a ausência de negociação coletiva para aplicação do piso da enfermagem e, diante da sua inviabilidade, da instauração de dissídio coletivo, de comum acordo (art. 114, § 2º, da CF/88). <u>Sentença de Embargos:</u> Embargos da parte adversa rejeitados
h. Estágio do processo	Concluso para Decisão de recurso ordinário interposto pelo Sindicato.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação Civil Coletiva n.º 0017859-75.2024.5.16.0015	
a. Juízo	05ª Vara do Trabalho de São Luis/MA
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	01 de outubro de 2024
d. Partes no processo	<u>Polo ativo:</u> Sindicato dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Estado do Maranhão -Sintaema (Sindicato); <u>Polo passivo:</u> Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Coletiva ajuizada pelo Sindicato, que representa os técnicos e auxiliares de enfermagem do Maranhão, em desfavor da Hapvida, cujo escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem para Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022. Risco Atual: R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
f. Principais fatos	Em 11 de dezembro de 2024, foi apresentada a defesa pela Hapvida. Em 12 de maio de 2024, foi realizada a audiência una. Em 10 de março de 2025, foi proferida sentença que julgou improcedentes os pedidos contidos na petição inicial. Aguardando o decurso do prazo para a parte adversa interpor recurso.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Sentença: julgou improcedentes os pedidos contidos na petição inicial.
h. Estágio do processo	Aguardando o decurso do prazo para a parte adversa interpor recurso.
i. Chance de perda	Possível

j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação Civil Pública nº 1001908-21.2023.5.02.0024	
a. Juízo	24ª Vara do Trabalho de São Paulo / SP
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	19 de dezembro de 2023
d. Partes no processo	<u>Polo ativo:</u> Ministério Público do Trabalho <u>Polo passivo:</u> Notre Dame Intermédica Saúde S.A
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo MPT em face da Notre Dame Intermédica Saúde S.A, cujo escopo é oriundo da investigação ocorrida no Inquérito judicial nº 000340.2023.02.000/4 que apurava irregularidades trabalhistas praticadas no que se refere ao trabalho de empregadas lactantes em ambiente hospitalar insalubre, em afronta ao artigo 394-A da CLT. Pleiteou em caráter liminar o deferimento de tutela para que a empresa se abstenha de exigir o trabalho presencial das trabalhadoras lactantes em atividades consideradas insalubres --- em qualquer grau ---, enquanto durar o período de lactação, sob pena de multa. No mérito, em caráter definitivo, requer o afastamento das lactantes do ambiente de trabalho considerado insalubre --- em qualquer grau ---, enquanto durar o período de lactação; que as atividades, quando possível, sejam executadas de forma remota ou por telepresencial, que efetue o pagamento de multa diária para eventual descumprimento no valor de R\$1.000,00 por obrigação descumprida, indenização por danos morais coletivos no importe mínimo de R\$5.000.000,00 a ser corrigido pelo índice de correção dos débitos trabalhistas e honorários advocatícios. Risco Atual: R\$ 5.655.848,84.
f. Principais fatos	Em 09 de janeiro de 2024 houve a decisão do pedido de tutela de urgência, sendo deferido. Designada audiência de instrução para 20 de maio de 2024. Em 31 de janeiro de 2024, apresentamos pedido de reconsideração contra a decisão antecipada, não sendo acolhida. Impetramos Mandado de Segurança, sob nº 1005675-08.2024.5.02.000, sendo indeferido o pedido. Audiência antecipada e realizada em 08 de maio de 2024, sem conciliação pelas partes, designando-se julgamento. Em 21 de junho de 2024 houve prolação da sentença de mérito, sendo a ação julgada parcial procedente. Em 02 de julho de 2024, houve oposição de Embargos de declaração pela empresa. Em 10 de julho de 2024, houve interposição de Recurso Ordinário pelo MPT. Em 28 de agosto de 2024 houve interposição de Recurso Ordinário pela empresa. Em 27 de fevereiro de 2025, foi proferido Acórdão de RO, sendo negado provimento ao recurso do MPT e dado provimento ao recurso interposto pela empresa. Opusemos embargos de declaração, que pende de julgamento.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Decisão tutela de urgência:</u> Deferida para determinar que a reclamada abstenha de exigir o trabalho das empregadas lactantes em ambiente insalubre, em qualquer grau, enquanto perdurar o período de lactação dando preferência para o trabalho remoto, quando possível. Prazo de 10 dias para cumprimento, sob penas de multa diária no importe de R\$1.000,00 até o efetivo cumprimento. <u>Decisão Mandado de Segurança:</u> Indeferido <u>Sentença:</u> Parcial Procedência para determinar que a ré se abstenha de exigir o trabalho das empregadas lactantes em ambiente insalubre, em qualquer grau, enquanto perdurar o período de lactação, limitado ao prazo de 2 anos após o nascimento da criança conforme recomendação da OMS ou, após referido período, por expressa e individualizada recomendação médica, dando preferência ao trabalho remoto, quando possível e; para condenar a ré ao pagamento de indenização compensatória por danos morais coletivos no valor de R\$5.000.000,00, além de honorários advocatícios, pela ré, no importe de 5% do valor líquido da condenação. <u>Sentença ED:</u> Embargos parcialmente procedentes para determinar que a trabalhadora lactante que trabalha em condições insalubres, após 6 meses do parto, apresente autodeclaração da condição de lactante e documento médico que ateste referida condição, apenas. Razoável que a exigência seja renovada por 3 meses enquanto perdurar a lactação, até 2 anos, bem como para determinar a observância do crédito previsto na Súm. 439, para correção monetária para indenização por dano moral coletivo, esclarecendo que a decisão alcança o estabelecimento réu, investigado. <u>Acórdão RO:</u> Negado provimento ao Recurso Ordinário do MPT e dado provimento ao da empresa para excluir a tutela inibitória (abster de exigir o trabalho das empregadas

	lactantes em ambiente insalubre, após os 6 meses do nascimento da criança, salvo recomendação médica de prorrogação do prazo), a multa diária por descumprimento, a indenização por danos morais coletivos e os honorários advocatícios sucumbenciais, reformando a decisão recorrida e julgando improcedentes todos os pedidos.
h. Estágio do processo	Aguardando julgamento dos embargos de declaração opostos pela NDI.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve a obrigação de fazer consistente na abstenção do trabalho de empregadas lactantes em ambiente insalubre, pelo período de 2 anos.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível impossibilidade de trabalho das empregadas lactantes que exerçam sua função em ambiente insalubre em período superior ao já aplicado pela empresa. Impacto financeiro em relação aos profissionais que não poderão trabalhar e nas contratações temporárias necessárias.

Ação de Cumprimento nº 0010717-70.2024.5.03.0180	
a. Juízo	42ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte / MG
b. Instância	2ª Instância
c. Data de instauração	26 de Julho de 2024
d. Partes no processo	Polo ativo: Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Belo Horizonte. Polo passivo: Notre Dame Intermédica Saúde S.A e Hapvida Assistência Médica S.A (Maternidade Octaviano Neves)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Coletiva ajuizada pelo SINDEESS de Belo Horizonte que representa os empregados em estabelecimentos de Serviços de Saúde de Belo Horizonte. Os substituídos na presente ação são todos auxiliares e técnicos de enfermagem empregados da Maternidade Octaviano Neves. O escopo é a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem e sua integração em todas as vantagens, adicionais e direitos percebidos, na forma como instituído pela Lei Federal n.º 14.434/2022, concessão de tutela de urgência, multa convencional e honorários advocatícios. Risco Atual: R\$ 50.000,00.
f. Principais fatos	Em 30 de julho de 2024, não restou concedida a tutela de urgência pleiteada. Em 20 de agosto de 2024 foi apresentada defesa pela Hapvida. Em 20 de agosto de 2024, foi realizada audiência inicial. Em 21 de agosto de 2024, o Ministério Público do Trabalho foi instado a se manifestar sobre a demanda. Em 03 de setembro de 2024, o Ministério Público emitiu parecer favorável aos pedidos contidos na petição inicial. Em 06 de setembro de 2024, foi realizada audiência de Instrução. Em 21 de setembro de 2024, foi proferida sentença de mérito deu parcial procedência aos pedidos constantes na inicial no sentido de condenar as rés ao pagamento das diferenças salariais decorrentes da inobservância dos pisos salariais previstos na CCT aos técnicos e auxiliares de enfermagem, além das parteiras, com seus consectários. Em 30 de setembro de 2024, ambas as partes opuseram Embargos de Declaração. Em 04 de outubro de 2024, Ambos os embargos foram rejeitados. Em 18 de outubro de 2024, ambas as partes interpuseram Recurso Ordinário. Em 05 de novembro de 2024, ambas as partes apresentaram contrarrazões ao recurso ordinário da parte adversa. Em 07 de novembro de 2024, os autos foram distribuídos junto ao Tribunal Regional do Trabalho da 03ª Região para apreciação dos recursos. Em 29 de janeiro de 2025, foi prolatado acórdão rejeitando o recurso interposto pela Hapvida e acolhendo em parte, o recurso interposto pelo Sindicato. Em 05 de fevereiro de 2025, a Hapvida opôs Embargos de Declaração. Em 20 de fevereiro de 2025, os Embargos foram parcialmente acolhidos, mantendo inalterada, contudo, a conclusão do julgado. Em 07 de março de 2025, foi interposto Recurso de Revista pela Hapvida. Aguardando decisão de admissibilidade do recurso de revista interposto pela empresa.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Sentença</u> : Sentença procedente em parte no sentido de condenar as rés ao pagamento das diferenças salariais decorrentes da inobservância dos pisos salariais previstos na CCT aos técnicos e auxiliares de enfermagem, além das parteiras, com seus consectários <u>Sentença de Embargos</u> : Rejeitou ambos os Embargos <u>Acórdão RQ</u> : Rejeitou o recurso da Hapvida e acolheu em parte o recurso do sindicato. <u>Acórdão ED</u> : acolheu os embargos da Hapvida, mas manteve inalterada a condenação.
h. Estágio do processo	Aguardando decisão de admissibilidade do recurso de revista interposto pela empresa.

i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de piso salarial definido para a categoria da enfermagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível elevação impactante dos salários dos profissionais da enfermagem, sem a devida negociação definida pelo STF.

Ação de Cumprimento nº 0002162-38.2024.5.06.0000	
a. Juízo	Trabalho Regional do Trabalho da 6ª Região / PE
b. Instância	Tribunal Superior do Trabalho
c. Data de instauração	18 de outubro de 2024
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Hapvida Assistência Médica S.A. (Hapvida) <u>Polo passivo</u> : Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Pernambuco (SATENPE)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Dissídio Coletivo - Ação Declaratória de Abusividade de Greve com pedido de Obrigação de Fazer e Não Fazer ajuizada pela Hapvida Assistência Médica S.A. em face do Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Pernambuco (SATENPE). Para tanto, aduz que o Sindicato réu comunicara formalmente a paralização das atividades dos profissionais por ele representados por 24 horas a partir das 00:00h do dia 14/10/2024, iniciando o movimento de greve em 17/10/2024, diante da inobservância aos termos da negociação havida entre este e o Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casa de Saúde e Laboratório de Pesquisas e Análises Clínicas do Estado de Pernambuco (SINDIHOSPE) referente à CCT 2023/2024. Na petição inicial esclarece-se que o SINDIHOSPE não representa a Hapvida, a qual, vinha negociando individualmente a composição de um Acordo Coletivo de Trabalho junto ao SATENPE por mediação da Procuradoria Regional do Trabalho da 06ª Região, sob o número 001252.2024.06.000/3, o qual fora encerrado diante da falta de êxito na negociação. Assevera-se que o SATENPE já a demandara judicialmente através da Ação de Cumprimento n.º. 0000921-69.2024.5.06.0019 sob o mesmo argumento, perseguindo o cumprimento do piso salarial normativo, reajuste dos salários acima do piso salarial normativo, abono salarial e multa por descumprimento da convenção. Esclarecendo a estrutura empresarial da Hapvida Assistência Médica S.A, suscita-se a abusividade do movimento paredista, pleiteando a concessão de tutela provisória de urgência que determine o imediato retorno dos trabalhadores aos postos de trabalho e, no mérito, seja declarada a abusividade do movimento grevista, mantendo-se a determinação de retorno dos empregados aos seus postos de trabalho, com aplicação de multa diária, por eventual descumprimento, em valor a ser arbitrado pelo juízo. Risco Atual: R\$ 1.000,00.
f. Principais fatos	Em 18 de outubro de 2024, houve despacho que deferiu parcialmente a tutela pretendida no sentido de determinar que fosse mantido um efetivo mínimo de 50% a quantidade total de trabalhadores em todos os setores e/ou serviços prestados, para manutenção das atividades essenciais da empresa. Em 18 de outubro de 2024, foi apresentada defesa pelo SATENPE. Em 22 de outubro de 2024, a Hapvida se manifestou informando o descumprimento da medida liminar anteriormente concedida. Em 23 de outubro de 2024, tornou a se manifestar pleiteando a juntada de novas evidências do descumprimento. Em 24 de outubro de 2024, foi proferido despacho, mantendo a decisão anteriormente proferida, reconhecendo o descumprimento da medida liminar por parte do SATENPE e fixando astreintes de 10.000,00 (dez mil reais) por dia de descumprimento, a partir da ciência da decisão. Em 29 de outubro de 2024, foi prolatado acórdão que julgou improcedente o pedido formulado no dissídio, declarando a não abusividade da greve, devendo ser assegurada a manutenção das necessidades inadiáveis da comunidade, consistente na manutenção de decisão liminar anteriormente proferida. Em 13 de novembro de 2024, a Hapvida interpôs Recurso Ordinário. Em 02 de dezembro de 2024, o SATENPE apresentou contrarrazões ao Recurso Ordinário interposto. Em 04 de dezembro de 2024, o Recurso Ordinário seguiu para distribuição perante o Tribunal Superior do Trabalho. Em 06 de dezembro de 2024, os autos foram encaminhados para parecer do Ministério Público do Trabalho. Em 17 de dezembro de 2024, o Ministério Público do Trabalho emitiu parecer parcialmente favorável ao provimento do recurso, apenas para que seja majorado o percentual de trabalhadores em atividade. Em 27 de fevereiro de 2025, foi designada audiência para tentativa de conciliação para o dia 13 de março de 2025, às 14:00. Em 13 de março de 2025, foi designada nova audiência para tentativa de conciliação, desta vez para 31/03/2025 às 14:00. Aguardando realização de audiência, dada a possibilidade de conciliação.

g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>Acórdão</u> : Improcedência dos pedidos constantes na petição inicial.
h. Estágio do processo	Aguardando realização de audiência, dada a possibilidade de conciliação.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve aplicação de Convenção Coletiva de Trabalho firmada por sindicato patronal que não mais representa a Companhia, além de estar relacionado a movimento de greve que está repercutindo na qualidade do serviço oferecido aos usuários da região e imagem da Companhia
k. Impacto em caso de perda do processo	Obrigação de observância das regras contidas em Convenção Coletiva de Trabalho firmada por órgão não representativo da Companhia, desalinhando-se dos demais posicionamentos jurisdicionais que reconhecem o SINANGE como legítimo representante sindical patronal da Hapvida Assistência Médica S/A.

• Contingências Fiscais

Dentre os processos judiciais e administrativos de natureza tributária e previdenciária em que a Companhia e suas controladas são parte e que não estão sob sigilo, os seguintes são relevantes:

Processo Administrativo n.º 10880.725.749/2017-13	
a. Juízo	Secretaria da Receita Federal do Brasil
b. Instância	1ª Instância Administrativa
c. Data de instauração	22 de agosto de 2017
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Receita Federal do Brasil (RFB); <u>Polo passivo</u> : Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (Notre Dame)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Auto de Infração em que a Autoridade Fiscal concluiu que a Impugnante teria procedido com encontro/acerto de contas em GFIP, para os meses de janeiro de 2012 a fevereiro de 2017, com direito creditório oriundo de ações judiciais antes do trânsito em julgado destas. Os débitos discutidos são objeto de representação fiscal para fins penais (13888-723.254/2017-60), no entanto, caso o débito discutido no presente processo seja cancelado ou pago, extingue-se a representação sem que subsistam efeitos penais. Risco Atual: R\$ 71.356.701,34.
f. Principais fatos	Em 22 de agosto de 2017, a Notre Dame Intermédica teve ciência de auto de infração lavrado em seu desfavor, abrindo, portanto, prazo para impugnação, a qual foi no sentido de que a interpretação da fiscalização não se coaduna com as normas disciplinadoras da matéria. Em 21 de dezembro de 2018, a DRJ julgou improcedente a impugnação. Contra o acórdão, em julho de 2019, foi interposto o Recurso Voluntário, que foi julgado em 25/10/2024, negando provimento ao Recurso. Em 26/11/2024 foram opostos Embargos de Declaração que aguardam julgamento.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>1ª Instância Administrativa</u> : Decisão de improcedência total da impugnação, mantendo integralmente a cobrança dos valores dos créditos utilizados, face a interpretação da RFB no que concerne a utilização de créditos sem o trânsito em julgado. <u>2ª Instância Administrativa</u> : Recurso Voluntário, não conhecendo das alegações de mérito, por concomitância. Na parte conhecida, afastar as preliminares de nulidade e negar provimento ao recurso.
h. Estágio do processo	Aguardando julgamento dos Embargos de Declaração no CARF.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar sua imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do crédito tributário. Possível danos à imagem da Companhia, na eventualidade de instauração de processo penal.

Processo n.º 0539668-82.1997.4.03.6182	
a. Juízo	1ª Vara das Execuções Fiscais Federais
b. Instância	2ª Instância Judicial

Processo n.º 0539668-82.1997.4.03.6182	
c. Data de instauração	09/05/1997
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : União Federal <u>Polo passivo</u> : Notre Dame Intermédica Saúde S.A., Green Line Sistema de Saúde S.A., Afrodite Serviços e Investimentos S.A., Afrodite Serviços e Investimentos S.A., Resin- República Serviços e Investimentos S.A., L.R.S.P. Espólio
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Cobrança de contribuições previdenciárias. Risco Atual: R\$ 95.903.284,59
f. Principais fatos	Trata-se de execução fiscal ajuizada pela União visando a cobrança da CDA 319111270, relativa a contribuições previdenciárias das empresas do grupo SAMCIL. Em 09 de fevereiro de 2021, foram apresentados embargos à execução.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Processo suspenso face a apresentação dos Embargos nº 5005973-69.2021.4.03.6182, que ainda aguardam julgamento.
i. Chance de perda	Provável
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve valores substanciais superiores a R\$75 milhões.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do crédito tributário.

Processos n.º 5000436-18.2019.4.03.6100, 5000439-70.2019.4.03.6100, 5000437-03.2019.4.03.6100, 5000441-40.2019.4.03.6100, 5000440-55.2019.4.03.6100, 5000412-87.2019.4.03.6100, 5000435-33.2019.4.03.6100, 5000442-25.2019.4.03.6100	
a. Juízo	12ª Vara Federal de São Paulo
b. Instância	1ª Instância Judicial
c. Data de instauração	16/01/2019
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : NotreDame Intermédica Participações e Beneficiários do Primeiro Plano de Opções (NotreDame Participações) <u>Polo passivo</u> : União Federal
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Cobrança de contribuições previdenciárias sobre a folha de salários e demais contribuições de terceiros, referente exercícios (passados e futuros) de opções de ações nos <i>Plano de Stock Option</i> instituído pela Companhia em 16/10/2014. Risco Atual: R\$ 488.371.128,10.
f. Principais fatos	Trata-se de Ações pelo procedimento comum com pedidos de tutela provisória de urgência, ajuizadas em face da União (Fazenda Nacional), para o fim de se declarar a inexistência de relação jurídico tributária entre as partes Autora e Ré quanto à exigência, em função dos exercícios (passados e futuros) de opções de ações nos <i>Plano de Stock Option</i> instituído pela Companhia em 16/10/2014: das Companhias Autoras, de contribuições previdenciárias sobre a folha de salários e demais contribuições de terceiros.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Foi proferida decisão que selecionou um dos casos (5000441-40.2019.4.03.6100) como representativo de controvérsia para julgamento pelo STJ, sendo que, nos demais, foram proferidas decisões que sobrestaram os recursos excepcionais da União (REsp e RE) até o julgamento do processo selecionado. A Companhia questionou da decisão de afetação do tema, a fim de aproveitar precedente gerado em outro processo (REsp 1.737.555). Proferida sentença e acórdão favoráveis para reconhecer a natureza mercantil dos eventuais ganhos obtidos no SOP, afastando-se a exigência das (i) contribuições previdenciárias e de terceiros, (ii) multa por ausência de retenção do imposto de renda, e (iii) de imposto de renda sobre rendimentos do trabalho quando do exercício das opções de compra das ações pelos Participantes.
h. Estágio do processo	Aguardando julgamento do Recurso Especial da União (REsp n.º 2197450/SP).
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve valores substanciais superiores a R\$ 75 milhões.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do crédito tributário.

Processo Administrativo n.º 16561-720.078/2020-81	
a. Juízo	Secretaria da Receita Federal do Brasil
b. Instância	1ª Instância Administrativa
c. Data de instauração	26 de novembro de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Receita Federal do Brasil (RFB); <u>Polo passivo</u> : Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (Notre Dame), Notre Dame Intermédica Participações S.A. (Notre Dame Participações), BCBF Participações S.A. (BCBF).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Auto de Infração e Imposição de Multa (Auto de Infração) lavrado em 26 de novembro de 2020, referentes ao Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas e à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido decorrentes da glosa de despesas de amortização de ágio apropriadas pela Requerente nos anos-calendário de 2014 a 2017. Os débitos discutidos são objeto de representação fiscal para fins penais (16561-720.079/2020-25), no entanto, caso o débito discutido no presente processo seja cancelado ou pago, extingue-se a representação sem que subsistam efeitos penais. Risco Atual: R\$ 903.565.419,32
f. Principais fatos	Em 26 de novembro de 2020, Notre Dame Intermédica teve ciência de auto de infração lavrado em seu desfavor, abrindo, portanto, prazo para impugnação, a qual foi no sentido de que a interpretação da fiscalização não se coaduna com as normas disciplinadoras da matéria. Em 22 de abril de 2021, a DRJ julgou improcedente a impugnação. Contra o acórdão, em maio de 2021, foi interposto o Recurso Voluntário, Em 22 de fevereiro de 2024 houve decisão no CARF julgando os autos de infrações improcedentes. Foi interposto Recurso Especial pela Fazenda, que aguarda julgamento.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>1ª Instância Administrativa</u> : Decisão de improcedência total da impugnação, mantendo integralmente as exigências de IRPJ e CSLL, com os acréscimos da multa qualificada e dos juros de mora; as exigências das multas isoladas por falta de pagamento das estimativas mensais de IRPJ e CSLL e a atribuição de responsabilidade solidária à ND Participações e à BCBF Participações. <u>2ª Instância Administrativa (CARF)</u> : Autos de infrações julgados improcedentes.
h. Estágio do processo	Aguardando Julgamento do Recurso Especial da Fazenda no CARF.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar sua imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do crédito tributário. Possível danos à imagem da Companhia, decorrente da instauração de processo penal.

Processo Administrativo n.º 16561-720.080/2020-50	
a. Juízo	Secretaria da Receita Federal do Brasil
b. Instância	1ª Instância Administrativa
c. Data de instauração	26 de novembro de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Receita Federal do Brasil (RFB); <u>Polo passivo</u> : Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (Notre Dame), Notre Dame Intermédica Participações S.A. (Notre Dame Participações), BCBF Participações S.A. (BCBF).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Auto de Infração e Imposição de Multa (Auto de Infração) lavrado em 26 de novembro de 2020, referente ao Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas (IRPJ) e à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) decorrentes da glosa de despesas de amortização de ágio apropriadas pela Requerente nos anos-calendário de 2014 a 2016. Os débitos discutidos são objeto de representação fiscal para fins penais (16561-720.081/2020-02), no entanto, caso o débito discutido no presente processo seja cancelado ou pago, extingue-se a representação sem que subsistam efeitos penais. Risco Atual: R\$ 98.118.571,57.
f. Principais fatos	Em 26 de novembro de 2020, Notre Dame Intermédica teve ciência de auto de infração lavrado em seu desfavor, abrindo, portanto, prazo para impugnação, a qual foi no sentido de que a interpretação da fiscalização não se coaduna com as normas disciplinadoras da matéria. Em 22 de abril de 2021, a DRJ julgou improcedente a impugnação. Contra o acórdão, em maio de 2021, foi interposto o Recurso Voluntário, Em 22 de fevereiro de 2024 houve decisão, no CARF, julgando os autos de infrações improcedentes. Foi interposto Recurso Especial pela Fazenda, que aguarda julgamento.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>1ª Instância Administrativa</u> : Decisão de improcedência total da impugnação, mantendo integralmente as exigências de IRPJ e CSLL, com os acréscimos da multa qualificada e dos juros de mora; as exigências das multas isoladas por falta de pagamento das estimativas mensais de IRPJ e CSLL e a atribuição de responsabilidade solidária à ND Participações e à BCBF Participações. <u>2ª Instância Administrativa (CARF)</u> : Autos de infrações julgados improcedentes.

Processo Administrativo n.º 16561-720.080/2020-50	
h. Estágio do processo	Aguardando Julgamento de Recurso Especial da Fazenda no CARF.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar sua imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do crédito tributário. Possível danos à imagem da Companhia, decorrente da instauração de processo penal.

Processo Administrativo n.º 16561-720.082/2020-49	
a. Juízo	Secretaria da Receita Federal do Brasil
b. Instância	1ª Instância Administrativa
c. Data de instauração	26 de novembro de 2020
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Receita Federal do Brasil (RFB); <u>Polo passivo</u> : Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (Notre Dame), Notre Dame Intermédica Participações S.A. (Notre Dame Participações), BCBF Participações S.A. (BCBF).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Auto de Infração e Imposição de Multa (Auto de Infração) lavrado em 26 de novembro de 2020, referentes ao Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas (IRPJ) e à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) decorrentes da glosa de despesas de amortização de ágio apropriadas pela Requerente nos anos-calendário de 2014 a 2015. Os débitos discutidos são objeto de representação fiscal para fins penais (16561-720.083/2020-93), no entanto, caso o débito discutido no presente processo seja cancelado ou pago, extingue-se a representação sem que subsistam efeitos penais. Risco Atual: R\$ 18.318.052,93.
f. Principais fatos	Em 26 de novembro de 2020, Notre Dame Intermédica teve ciência de auto de infração lavrado em seu desfavor, abrindo, portanto, prazo para impugnação, a qual foi no sentido de que a interpretação da fiscalização não se coaduna com as normas disciplinadoras da matéria. Em 22 de abril de 2021, a DRJ julgou improcedente a impugnação. Contra o acórdão, em maio de 2021, foi interposto o Recurso Voluntário. Em 22 de fevereiro de 2024/02/2024 houve decisão no CARF julgando os autos de infrações improcedentes. Foi interposto Recurso Especial pela Fazenda, que aguarda julgamento.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>1ª Instância Administrativa</u> : Decisão de improcedência total da impugnação, mantendo integralmente as exigências de IRPJ e CSLL, com os acréscimos da multa qualificada e dos juros de mora; as exigências das multas isoladas por falta de pagamento das estimativas mensais de IRPJ e CSLL e a atribuição de responsabilidade solidária à ND Participações e à BCBF Participações. <u>2ª Instância Administrativa (CARF)</u> : Autos de infrações julgados improcedentes.
h. Estágio do processo	Aguardando Julgamento de Recurso Especial da Fazenda no CARF.
i. Chance de perda	Possível
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar sua imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do crédito tributário. Possível danos à imagem da Companhia, decorrente da instauração de processo penal.

Processo Administrativo n.º 17459-720.060/2023-61	
a. Juízo	Secretaria da Receita Federal do Brasil
b. Instância	1ª Instância Administrativa
c. Data de instauração	11 de dezembro de 2023
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Receita Federal do Brasil (RFB); <u>Polo passivo</u> : Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (Notre Dame), Notre Dame Intermédica Participações S.A. (Notre Dame Participações), BCBF Participações S.A. (BCBF).
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Auto de Infração e Imposição de Multa (Auto de Infração) lavrado em 11 de dezembro de 2023, referentes ao Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas e à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido. decorrentes da glosa de despesas de amortização de ágio apropriadas pela Requerente no ano-calendário de 2018. Os débitos discutidos são objeto de representação fiscal para fins penais (17459.720062/2023-51), no entanto, caso o débito discutido no presente processo seja cancelado ou pago, extingue-se a representação sem que subsistam efeitos penais. Risco Atual: R\$ 224.650.616,62.

f. Principais fatos	Em 11 de dezembro de 2023, Notre Dame Intermédica teve ciência de auto de infração lavrado em seu desfavor. Em 11 de janeiro de 2024 apresentou impugnação no sentido de que a interpretação da fiscalização não se coaduna com as normas disciplinadoras da matéria. As impugnações foram julgadas improcedentes em 24/05/2024. Foi interposto Recurso Voluntário que aguarda julgamento no CARF.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	<u>1ª Instância Administrativa</u> : Decisão que julgou improcedente as impugnações; manteve o crédito tributário em litígio; e manteve a responsabilidade solidária da BCBF PARTICIPAÇÕES S.A. e da NOTRE DAME INTERMÉDICA PARTICIPAÇÕES S.A.
h. Estágio do processo	Aguardando Julgamento de Recurso Voluntário no CARF.
i. Chance de perda	Possível.
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar sua imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do crédito tributário. Possível danos à imagem da Companhia, na eventualidade de instauração de processo penal.

Execução Fiscal n.º 1049820-05.2023.8.26.0506	
a. Juízo	Vara do Setor de Execuções Fiscais da Comarca de Ribeirão Preto/SP
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	04 de outubro de 2023
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Município de Ribeirão Preto/SP <u>Polo passivo</u> : São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade Empresária LTDA.
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Execução Fiscal das CDA's de n.º 3432651/2022, 3585220/2023, 3585221/2023, referentes à cobrança de Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN, supostamente devido pela São Francisco, nos exercícios de 2019 (janeiro a dezembro), 2020 (janeiro a dezembro), 2021 (janeiro a novembro). Risco Atual: R\$ 127.546.115,72.
f. Principais fatos	Após ser citada, a Hapvida, como incorporadora da São Francisco, peticionou nos autos, apresentando Seguro Garantia para garantir a execução. Em 08 de janeiro de 2024, a Hapvida apresentou Embargos a Execução, alegando (i) não ter tido acesso aos processos administrativos que culminaram no lançamento dos débitos, mesmo após requisição ao Município, de modo que não pode averiguar a composição da base de cálculo e a regularidade do processo administrativo, requerendo, a intimação do Município de Ribeirão Preto para que junte o referido processo com posterior deferimento de prazo para complementação dos embargos. (ii) a necessidade de dedução da sinistralidade da base de cálculo do ISSQN. (iii) Ilegalidade de norma regulamentar elaborada pelo Município de Ribeirão Preto que visa limitar a dedução legalmente prevista. (iv) Nulidade da CDA por erro na base de cálculo do tributo.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Processo em fase inicial, com apresentação de Embargos a Execução, sem movimentação posterior.
i. Chance de perda	Possível.
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois envolve valores substanciais superiores a R\$ 75 milhões.
k. Impacto em caso de perda do processo	Possível pagamento do crédito tributário.

• Contingências Ambientais Criminais

Dentre os processos judiciais de natureza ambiental criminal em que a Companhia e suas controladas são parte, e que não estão sob sigilo, os seguintes são relevantes:

Ação Penal n.º 0800024-19.2017.8.02.0082	
a. Juízo	3ª Vara Criminal de Maceió/AL
b. Instância	1ª Instância

Ação Penal n.º 0800024-19.2017.8.02.0082	
c. Data de instauração	18 de setembro de 2017
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado de Alagoas (Ministério Público) <u>Polo passivo</u> : Ultra Som Serviços Médicos Ltda. (Ultra Som)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de Ação Penal iniciada pela apresentação, ao Poder Judiciário, do Processo Administrativo n.º 4903-6253/2017, originado no IMA – Instituto de Meio Ambiente do Estado de Alagoas. O referido Processo Administrativo traz o Auto de Infração n.º 2017- 062607, cujo objeto é a não apresentação de informações ambientais no prazo determinado pela Autoridade Ambiental (artigo 28 da Lei Estadual n.º 6.787/06). De acordo com o IMA, a Ultra Som teria sido notificada para comprovar o tratamento ou a destinação ambientalmente adequada dos efluentes gerados pelo Hospital Maceió, bem como apresentar licença ambiental de operação, certificados e manifestos de resíduos perigosos, ensaio analítico dos efluentes tratados, contrato com empresa responsável pela coleta de resíduos comuns e perigosos, PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, contrato com lavanderia responsável pela limpeza do enxoval, ART do responsável pela Estação de Tratamento de Efluentes e relatório com a quantidade de leitos, de partos realizados por mês e a distribuição dos setores do hospital (Intimação 2017-062606). Afirmando que tais informações e documentos não foram apresentados dentro do prazo estabelecido pelo Órgão Ambiental, aplicou, administrativamente, a sanção de multa prevista no artigo 30 da Lei Estadual n.º 6.787/06 e Decreto Federal n.º 6.514/08 (R\$ 1.214,50). Risco Atual: R\$ 0,00.
f. Principais fatos	Após a apresentação do Processo Administrativo, o Juízo encaminhou os autos à 37ª Promotoria de Justiça da Capital, que emitiu parecer no sentido de que fosse designada Audiência Preliminar. A referida audiência foi realizada em 07 de setembro de 2018, na qual foram entregues ao <i>Parquet</i> os protocolos das respostas administrativas ao IMA (demonstrando não ter havido silêncio da Ré com relação às notificações), Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado entre a Ultra Som e a Secretaria Municipal de Proteção ao Meio Ambiente (dando solução a questões ambientais, inclusive, aos objetos dos autos de infração estaduais), PGRSS e contrato do Hospital Maceió com empresa de recolhimento de resíduos. Diante da documentação apresentada, o Ministério Público pediu vistas dos autos. Em 19 de setembro de 2019, o <i>Parquet</i> requereu a juntada do contrato social atualizado da empresa Ultra Som Serviços Médicos Ltda. Em 01 de outubro de 2020, o processo foi encaminhado com vistas ao Ministério Público para manifestação. Após, houve manifestação ministerial requerendo a designação de nova data para audiência preliminar. Pugnou, ainda, pela intimação do Instituto do Meio Ambiente para que seja indicado um técnico apto a participar da referida audiência para maiores esclarecimentos. Em 21 de julho de 2021, foi proferido despacho determinando a inclusão do feito na pauta de audiência preliminar e que fosse intimado o responsável pelo IMA, a fim de que indicasse um perito para solucionar possíveis dúvidas sobre o laudo. Em 25 de novembro de 2021, o Ministério Público apresenta parecer apontando a incompetência dos Juizados Especiais para julgar a causa, requerendo a remessa dos autos ao Juízo competente. Em 16 de dezembro de 2021, foi proferida decisão de declínio de competência e, em 11 de janeiro de 2022, o processo é redistribuído para a 3ª Vara Criminal da Capital. Em 09 de fevereiro de 2022, a Ultra Som é intimada a dizer sobre interesse em firmar acordo de não persecução penal, mediante a confissão da prática delituosa, tendo a empresa respondido negativamente, em 18 de fevereiro de 2022. Em 07 de julho de 2022, a denúncia foi recebida e, em 28 de julho de 2022, foi apresentada resposta à acusação com pedido de reconhecimento da inépcia da denúncia. Em 19 de setembro de 2022, tal pedido de extinção sumária do feito foi indeferido. Processo aguarda designação de audiência. Foi designada audiência de instrução, para o dia 23 de julho de 2024, ato este suspenso em razão da ausência das testemunhas de acusação. Designada nova audiência de instrução e julgamento para o dia 29 de abril de 2025, também suspensa em razão da ausência das testemunhas de acusação e da defesa, estas últimas por não terem sido intimadas. Aguarda-se designação de nova data para audiência.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando o início da fase instrutória.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações ou imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	Remota condenação na pena contida no §1º, inciso II do artigo 56 da Lei 9.605/98, relacionada ao manejo inadequado de resíduos hospitalares.

Ação Penal n.º 0800026-42.2019.8.02.0171	
a. Juízo	2ª Vara Criminal de Maceió/AL
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	25 de abril de 2019

Ação Penal n.º 0800026-42.2019.8.02.0171	
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado de Alagoas (Ministério Público); <u>Polo passivo</u> : Ultra Som Serviços Médicos S.A. (Hospital Maceió); J. F. P. K. L.; C. C. A.
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de demanda criminal na qual se faz referência ao Inquérito Policial n.º 0482/2015, que apurou a pretensa prática de crime ambiental, por parte do Hospital Maceió, em razão de lançamentos de resíduos hospitalares em galeria de água pluvial. Em tal inquérito, instaurado no dia 14 de outubro de 2015, e com trâmite no Departamento de Polícia Federal do Estado de Alagoas, investigou-se suposto descarte de esgoto em via pública, assim como a suposta disposição irregular de resíduos sólidos de lixo hospitalar, que configurariam o cometimento dos delitos previstos nos artigos 54, 56 e 60 da Lei n.º 9.605/1998. O Hospital Maceió firmou Termo de Ajustamento de Conduta com a Secretaria Municipal de Proteção ao Meio Ambiente – SEMPMA, por meio do qual comprometeu-se a adotar providências que visassem compensar eventuais impactos causados e soluções para os problemas imputados. Referido TAC, firmado em 13 de junho de 2016, foi cumprido em todos os seus termos, tendo a empresa comprovado, em 10 de novembro de 2016, a realização das medidas imediatas (contratação de empresa para limpeza da fossa séptica; melhora dos métodos de limpeza das lixeiras; doação de mudas; revitalização de área verde municipal – Parque Gertrudes de A. Leão), restando a aprovação da SEMPMA acerca dos projetos apresentados sobre a destinação do esgoto e resíduos líquidos da limpeza das lixeiras. Em 24 de janeiro de 2019, foi proferida decisão no Processo n.º 2000003-34.2019.4.05.8000, que tramitou na 4ª Vara Federal da Seção Judiciária de Maceió/AL, na qual o Juízo Federal declina a competência para a Justiça Estadual. Risco Atual: R\$ 2.556.000,00.
f. Principais fatos	Processo distribuído em 25 de abril de 2019. Em 06 de junho de 2019, o Ministério Público é intimado a apresentar o Termo Circunstanciado de Ocorrência, diligência cumprida em 02 de julho de 2019. Em 13 de setembro de 2021, o <i>Parquet</i> requer que seja declarada a competência das Varas Criminais da Capital para julgamento do feito. Em 05 de novembro de 2021, foi proferida decisão de declínio de competência, determinando a remessa dos autos à Justiça Comum. Em 10 de janeiro de 2022, o processo é redistribuído para a 2ª Vara Criminal da Capital. Em 12 de abril de 2022, a Ultra Som é intimada a dizer sobre interesse em firmar acordo de não persecução penal, tendo a empresa respondido negativamente, em 22 de abril de 2022. Em 08 de setembro de 2022, o Ministério Público ofereceu denúncia, em desfavor do Hospital Maceió, J.F.P.K.L e C.C.A.M, que foi recebida pelo Juízo, em 09 de setembro de 2022. Respostas à acusação apresentadas, em 22 de setembro de 2022 e 26 de setembro de 2022. Em 07 de outubro de 2022, o <i>Parquet</i> peticiona requerendo o indeferimento do pedido de absolvição sumária dos réus. Em 15 de agosto de 2023, os autos são redistribuídos para a 12ª Vara Criminal de Maceió/AL. Em 04 de setembro de 2023, os réus requerem que o Juízo agora competente decida sobre as matérias postas nas respostas à acusação. Em 07 de outubro de 2023, o Ministério Público pede prosseguimento do feito em face de C.C.A.M e Ultra Som Serviços Médicos S.A. e a rejeição da denúncia em face de J.F.P.K.L. Em 31 de janeiro de 2024, o pedido do <i>Parquet</i> foi acolhido, tendo o Juízo rejeitado a denúncia em desfavor de J.F.P.K.L. e designado audiência de instrução para 25 de julho de 2024, sendo designada nova data para continuidade do ato. O ato ocorreu em 21 de janeiro de 2025, com continuidade agendada para 2 de abril de 2025. Após a realização da audiência, foi concedido o prazo sucessivo de 10 (dez) dias para que o Ministério Público e as defesas ofertem alegações finais, por memoriais.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando a finalização da fase instrutória.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar suas operações e imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	As penas estabelecidas para os crimes ambientais descritos no Inquérito Policial (arts. 54, 56 e/ou 60 da Lei 9.605/98) e aplicáveis às pessoas jurídicas são de multa ou restritivas de direitos e de prestação de serviços à comunidade (artigos 21, 22, 23 a 24 da Lei n.º 9.605/1998).

Ação Penal n.º 0000098-25.2018.8.26.0108	
a. Juízo	1ª Vara Criminal de Cajamar/SP
b. Instância	1ª Instância
c. Data de instauração	11 de abril de 2025
d. Partes no processo	<u>Polo ativo</u> : Ministério Público do Estado de São Paulo (Ministério Público) <u>Polo passivo</u> : T. A. J.; A.G.P; NotreDame Intermédica Saúde S/A (NDI)
e. Valores, bens ou direitos envolvidos	Trata-se de demanda criminal (crime contra o meio ambiente) que teve sua origem no inquérito policial nº 002/2018, que tramitou na Polícia Civil de São Paulo, que investigou a suposta ocorrência do delito

Ação Penal n.º 0000098-25.2018.8.26.0108	
	descrito no artigo 56 da Lei n.º 9.605/1998, em razão de pretenso armazenamento irregular de uma garrafa de 5 litros de hipoclorito de sódio na Unidade de Cajamar/SP, em janeiro de 2018.
f. Principais fatos	Com o encerramento do inquérito, a autoridade policial apontou como indiciada a pessoa de T.A.J. Em 19 de fevereiro de 2018, o Promotor de Justiça determinou retorno dos autos à Delegacia para diligências e, com a juntada de laudos e oitiva do funcionário responsável pelo almoxarifado da clínica, os autos foram devolvidos ao Parquet, que solicitou novas diligências. Cumpridas estas e realizada, em 25 de março de 2025, audiência para oferta de acordo de não persecução penal, encerrada sem acordo, a Promotoria apresentou denúncia em desfavor de T.A.J., A.G.P. e NotreDame Intermédica Saúde S/A, em 11 de abril de 2025, como incurso no artigo 56, caput, da Lei 9.605/98. Em 12 de abril de 2025, a empresa ré apresentou pedido de rejeição liminar da denúncia. Em 30 de abril de 2025, consta nos autos decisão em que o magistrado afasta o pedido de rejeição liminar de denúncia, ao passo em que decide pelo recebimento desta, e determina a citação dos denunciados. Aguardando-se a expedição e recebimento dos mandados de citação.
g. Resumo das decisões de mérito proferidas	Não há decisão sobre o mérito da causa.
h. Estágio do processo	Aguardando-se a expedição e recebimento dos mandados de citação.
i. Chance de perda	Remota
j. Critério para relevância	O processo em referência é considerado individualmente relevante, pois aborda matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, podem impactar sua imagem.
k. Impacto em caso de perda do processo	As penas estabelecidas para o potencial crime ambiental denunciado (art. 56 da Lei 9.605/98) e aplicáveis às pessoas jurídicas são de multa, restritivas de direitos e de prestação de serviços à comunidade (artigos 21, 22, 23 a 24 da Lei n.º 9.605/1998).

O valor total provisionado para os processos descritos no item 4.4, em 31 de março de 2025, era de R\$ 96.720.642,99.

Abaixo são descritos os processos sigilosos relevantes em que a Companhia ou suas controladas sejam parte, na data deste formulário de referência, e que não tenham sido divulgados no item 4.4, bem como a análise do impacto em caso de perda e a informação dos valores envolvidos:

Processo de Arbitragem CCI n.º 25570/PFF	
Valores, bens ou direitos envolvidos	R\$ 419.666.177,00
Análise do impacto em caso de perda do processo	Impacto financeiro no montante acima descrito.

Processo Administrativo de Responsabilização n.º 00190.109389/2021-09 - CGU	
Valores, bens ou direitos envolvidos	R\$ 9.342.939,06
Análise do impacto em caso de perda do processo	Impacto financeiro no montante acima descrito, além de possíveis danos reputacionais.

Inquérito Civil n.º 0161.0000729/2023 - MPSP - 6ª PJ	
Valores, bens ou direitos envolvidos	Sem imposição de multa ou implicação financeira direta.
Análise do impacto em caso de perda do processo	Processo considerado individualmente relevante por abordar matéria que trouxe exposição à imagem da Companhia em veículos de âmbito nacional.

Inquéritos Policiais

Seguem abaixo, de maneira sumarizada, os principais inquéritos policiais que, na data deste formulário de referência, a Companhia tem conhecimento e que envolvem, direta ou indiretamente, seus administradores, colaboradores ou ex-colaboradores.

• Inquérito Policial n.º 089/2017:

Trata-se de inquérito policial, em trâmite na Diretoria Integrada Metropolitana da Polícia Civil do Estado de Pernambuco (1ª DESEC - 3ª Circunscrição Policial), que investiga os fatos relacionados ao óbito de D. L. A. P., o qual teria decorrido de suposta negligência de atendimento médico no Hospital Vasco Lucena, em 2017. No caso, a autoridade policial realizou a oitiva de familiares e profissionais responsáveis pelo atendimento da vítima, para apuração de eventuais responsabilidades, encontrando-se o inquérito pendente de providências por parte da autoridade policial.

Não há, até o presente momento, indiciamento do investigado, tampouco indicação de tipo penal. Em razão de não se tratar de crime contra o meio ambiente, somente pessoa física poderá ser responsabilizada, de forma que, em caso de oferecimento de denúncia e eventual condenação, a pena em questão ficaria restrita à(s) pessoa(s) física(s) acusada(s), sem impactos diretos à Companhia, a qual poderia, no entanto, sofrer danos reputacionais.

• Inquérito Policial n.º 150/2017 (0011675-81.2017.8.15.2002):

Trata-se de inquérito policial, em trâmite na 6ª Vara Criminal de João Pessoa/PB (Processo Judicial n.º 0011675-81.2017.815.2002), que investiga os fatos relacionados ao óbito de N. G. G. N., o qual teria decorrido de suposta negligência no seu atendimento médico e tratamento de pneumonia, durante internação no Hospital Geral da Paraíba, em 11 de abril de 2017. No caso, a autoridade policial solicitou a oitiva dos médicos e enfermeiros responsáveis pelo atendimento da vítima, para apuração de eventuais responsabilidades. Após as diligências, a autoridade policial concluiu a investigação, entendendo pelo não indiciamento dos investigados. Contudo, em razão do julgamento no Conselho Regional de Medicina, que entendeu pela existência de infração por parte dos médicos A.P.G.S e M.I.M, o Ministério Público encaminhou o caso para oferta de proposta de Acordo de Não Persecução Penal. O inquérito, atualmente, está em trâmite para a realização do Acordo de Não Persecução Penal com os médicos condenados pelo Conselho Regional de Medicina.

O inquérito em questão investiga a suposta prática de crime de homicídio culposo, cuja pena é a de detenção por um período de 01 (um) a 03 (três) anos, aumentada de 1/3 se o crime resultar de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixar de prestar imediato socorro à vítima, não procurar diminuir as consequências do seu ato, ou fugir para evitar prisão em flagrante. Além disso, haverá o aumento de 1/3 da pena se o crime for praticado contra pessoa menor de 14 ou maior de 60 anos. Em razão de não se tratar de crime contra o meio ambiente, somente pessoa física poderá ser responsabilizada, de forma que, em caso de oferecimento de denúncia e eventual condenação, a pena em questão ficaria restrita à(s) pessoa(s) física(s) acusada(s), sem impactos diretos à Companhia, a qual poderia, no entanto, sofrer danos reputacionais.

• Inquérito Policial n.º 125-90/2019:

Trata-se de inquérito policial, em trâmite na 25ª Delegacia Distrital de Fortaleza – Estado do Ceará, instaurado através de portaria, após requisição do Ministério Público, que investiga os fatos relacionados ao óbito de A. L. S., durante internação

ocorrida no Hospital Antônio Prudente, precedida de negativa de atendimento. Após a oitiva dos profissionais e testemunhas, a autoridade policial concluiu as investigações, entendendo pelo não indiciamento dos investigados. Contudo, o Ministério Público do Estado do Ceará solicitou novas diligências, com a oitiva de novas testemunhas e apresentação de outros documentos.

O inquérito em questão investiga a suposta prática de crime de omissão de socorro. Em razão de não se tratar de crime contra o meio ambiente, somente pessoa física poderá ser responsabilizada, de forma que, em caso de oferecimento de denúncia e eventual condenação, a pena em questão ficaria restrita à(s) pessoa(s) física(s) acusada(s), sem impactos diretos à Companhia, a qual poderia, no entanto, sofrer danos reputacionais.

• **Inquérito Policial n.º 125-151/2019**

Trata-se de inquérito policial, em trâmite na 25ª Delegacia Distrital de Fortaleza – Estado do Ceará, instaurada após denúncia realizada pelo Ministério Público, em 29 de novembro de 2019, para averiguar a suposta ocorrência de crime de homicídio culposo, decorrente de erro médico, quando do atendimento prestado à A.M.G., nas dependências do Hospital Antônio Prudente, culminando em seu óbito. No caso, a autoridade policial determinou a oitiva do viúvo da vítima, dos profissionais responsáveis pelo atendimento e do Diretor Técnico do hospital, para apuração de eventuais responsabilidades. Foi requisitada dilação de prazo para finalização das diligências e conclusão da investigação, tendo o Ministério Público do Estado do Ceará concedido 90 dias, em 24 de janeiro de 2025. Não há, até o presente momento, conclusão do inquérito.

O inquérito em questão investiga a suposta prática de crime de homicídio culposo, cuja pena é a de detenção por um período de 01 (um) a 03 (três) anos, aumentada de 1/3 se o crime resultar de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixar de prestar imediato socorro à vítima, não procurar diminuir as consequências do seu ato, ou fugir para evitar prisão em flagrante. Além disso, haverá o aumento de 1/3 se o crime for praticado contra pessoa menor de 14 ou maior de 60 anos. Em razão de não se tratar de crime contra o meio ambiente, somente pessoa física poderá ser responsabilizada, de forma que, em caso de oferecimento de denúncia e eventual condenação, a pena em questão ficaria restrita à(s) pessoa(s) física(s) acusada(s), sem impactos diretos à Companhia, a qual poderia, no entanto, sofrer danos reputacionais.

• **Inquérito Policial n.º 01007.0026.00315.2022-1.3**

Trata-se de inquérito policial que tramitou na Polícia Civil de Pernambuco (26ª Circunscrição de Rio Doce) e investigava os fatos relacionados ao óbito de S. J. R. S., o qual teria decorrido de suposta negligência de atendimento médico no Pronto Atendimento de Caxangá. No caso, a autoridade policial realizou a oitiva de familiares e profissionais responsáveis pelo atendimento da vítima, para apuração de eventuais responsabilidades. Com a declaração de improcedência das representações formuladas pelos pais da vítima ao Conselho Regional de Medicina e ao Conselho Regional de Enfermagem, bem como em razão das oitivas não terem evidenciado a prática de crime culposo, o Ministério Público requereu o arquivamento do Inquérito Policial. Aguarda decisão do Juízo acerca do arquivamento.

Não há, até o presente momento, indiciamento do suposto responsável, tampouco indicação de tipo penal. Contudo, em razão de não se tratar de crime contra o meio ambiente, somente pessoa física poderá ser responsabilizada, de forma que, em caso de oferecimento de denúncia e eventual condenação, a pena em questão ficaria restrita à(s) pessoa(s) física(s) acusada(s), sem impactos diretos à Companhia, a qual poderia, no entanto, sofrer danos reputacionais.

• **Inquérito Policial n.º 134-554/2022**

Trata-se de inquérito policial, em trâmite na Polícia Civil do Ceará (34ª Distrito Policial), que investiga os fatos relacionados ao óbito do RN de M.A.O.N, o qual teria decorrido de suposta negligência de atendimento médico no Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro. No caso, a autoridade policial realizou a oitiva de familiares, porém ainda não intimou os profissionais responsáveis pelo atendimento da vítima, para apuração de eventuais responsabilidades, encontrando-se o inquérito pendente de providências por parte da autoridade policial.

Não há, até o presente momento, indiciamento do suposto responsável, tampouco indicação de tipo penal. Contudo, em razão de não se tratar de crime contra o meio ambiente, somente pessoa física poderá ser responsabilizada, de forma que, em caso de oferecimento de denúncia e eventual condenação, a pena em questão ficaria restrita à(s) pessoa(s) física(s) acusada(s), sem impactos diretos à Companhia, a qual poderia, no entanto, sofrer danos reputacionais.

• **Inquérito Policial n.º 041-04006/2023**

Trata-se de inquérito policial, em trâmite na Polícia Civil de São Paulo (41ª Distrito Policial), que investiga os fatos relacionados ao óbito da paciente M. A. L., o qual teria decorrido de suposta negligência de atendimento médico no Hospital Intermédica de Jacarepaguá. No caso, a autoridade policial solicitou a realização do Laudo de Exame de Necropsia, Laudo de Exame de Histopatológico e Laudo Complementar de Necropsia, bem como escutou familiares da vítima, encontrando-se o inquérito pendente de providências por parte da autoridade policial.

Não há, até o presente momento, indiciamento do suposto responsável, tampouco indicação de tipo penal. Contudo, em razão de não se tratar de crime contra o meio ambiente, somente pessoa física poderá ser responsabilizada, de forma que, em caso de oferecimento de denúncia e eventual condenação, a pena em questão ficaria restrita à(s) pessoa(s) física(s) acusada(s), sem impactos diretos à Companhia, a qual poderia, no entanto, sofrer danos reputacionais.

• **Inquérito Policial n.º 041-00264/2023**

Trata-se de inquérito policial, em trâmite na Polícia Civil de São Paulo (41ª Distrito Policial), que investiga os fatos relacionados a suposta lesão corporal culposa e violência obstétrica sofrida pela paciente G. K. G. S. no Hospital da Mulher Intermédica de Jacarepaguá. No caso, a autoridade policial realizou a oitiva da Diretora da unidade hospitalar, em 24 de janeiro de 2023, e do médico vascular, no dia 09 de fevereiro de 2023. Posteriormente, foi realizado o Laudo Complementar de Exame de Corpo Delito de Lesão Corporal, no dia 02 de abril de 2024. Após promoção ministerial, foram escutados os médicos que atuaram no atendimento da vítima e produzido novo Laudo Complementar de Exame de Corpo Delito de Lesão Corporal, encontrando-se o inquérito pendente de providências por parte da autoridade policial.

Não há, até o presente momento, indiciamento do suposto responsável, tampouco indicação de tipo penal. Contudo, em razão de não se tratar de crime contra o meio ambiente, somente pessoa física poderá ser responsabilizada, de forma que, em caso de oferecimento de denúncia e eventual condenação, a pena em questão ficaria restrita à(s) pessoa(s) física(s) acusada(s), sem impactos diretos à Companhia, a qual poderia, no entanto, sofrer danos reputacionais.

• **Inquérito Policial n.º 2023.0072159-SR/PF/CE**

Trata-se de inquérito policial instaurado pela Delegacia de Repressão a Crimes Fazendários da Polícia Federal no Ceará, para apuração dos fatos constantes do Proc. Administrativo n.º 25351.061328/2021-86, que versa sobre autuação realizada pela Anvisa – ainda sem decisão administrativa definitiva –, em face de Hapvida Assistência Médica S.A., por ter importado uma caixa de medicamento com dizeres na embalagem rasurados, o que, supostamente, indicaria adulteração da embalagem e falta de verificação da qualidade do medicamento. Em 05/02/2025, a Companhia foi notificada para prestar esclarecimentos

no procedimento policial, o que cumpriu em manifestação apresentada em 18/03/2025, defendendo a conformidade de toda a operação de importação, inclusive, quanto à segurança e qualidade do medicamento, cuja autenticidade não foi contestada pela própria farmacêutica fabricante. Diante do contexto fático, que aponta para manifesta atipicidade da conduta e irrelevância penal, carecendo a investigação de justa causa para seguir, a Companhia requereu o arquivamento do feito. Aguarda-se definição por parte da autoridade policial.

O crime cogitado em tese é o previsto no artigo 273, §1º-B, III, do Código Penal, cuja pena, com o entendimento do Supremo Tribunal Federal, exposto em Tese de Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 979.962, que os assessores jurídicos entendem aplicáveis ao caso, pode variar de 1 a 3 anos de reclusão, além de multa. Eventual processo penal seria proposto apenas em face das pessoas físicas que eventualmente sejam identificadas como realizadoras do tipo penal mencionado. Para a Companhia, o eventual impacto direto seria reputacional.

Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) e Termos de Compromisso Relevantes

Seguem abaixo, de maneira sumarizada, os principais Termos de Ajustamento de Conduta celebrados pela Companhia e suas controladas, na data deste formulário de referência.

• Termo de Ajustamento de Conduta (Cível) – Origem: Inquérito Civil n.º 015/10:

Em 10 de fevereiro de 2014, foi celebrado TAC entre o Ministério Público do Estado de Pernambuco – 17ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital com atuação na Promoção e Defesa dos Direitos do Consumidor e a Hapvida Assistência Médica Ltda. Trata-se de Termo de Ajustamento de Conduta motivado pela fiscalização da Vigilância Sanitária de Recife e da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária – APEVISA, que constatou que a rede de hospitais e clínicas da Hapvida, supostamente, estariam atuando em desconformidade com o exigido pelas normas, apresentando irregularidades em diversas áreas, referentes a aspectos organizacionais, processo de trabalho, manutenção geral, etc.

As obrigações assumidas foram solucionar todas as pendências sanitárias referentes a higienização e saúde, em todos os setores, objetivando o serviço adequado e necessários aos seus pacientes, nos respectivos prazos concedidos pelos órgãos de controle. Foi determinado, pela APEVISA, prazo de 90 dias para o Hospital Espinheiro e Hospital Vasco Lucena, bem como 180 (cento e oitenta) dias para o Hospital Capibaribe e Hospital Ilha do Leite. Pela Vigilância Sanitária de Recife, prazo de 60 (sessenta) dias. Em caso de descumprimento será aplicada multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), por unidade, até o adimplemento da obrigação prevista no TAC, ou interdição das atividades.

As obrigações do TAC estão sendo devidamente cumpridas, logo, não há multas aplicadas, e aguarda-se a diligência do órgão fiscalizador para fins de análise e deferimento da regularização.

• Termo de Ajustamento de Conduta (Cível) – Origem: Inquéritos Cíveis n.º 14.0156.0005442/2013-2 e n.º 14.0156.000.5882/2012-0

Em 30 de julho de 2014, foi celebrado TAC entre o Ministério Público do Estado de São Paulo – Promotoria de Justiça do Consumidor de Ribeirão Preto e a São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade Empresária Ltda. Trata-se do descredenciamento de médicos dos planos de saúde operados pela São Francisco, bem como eventuais reflexos negativos que podem causar ao consumidor contratante do plano de saúde.

As obrigações assumidas no âmbito do TAC foram adotar os seguintes critérios para a substituição de médicos, descredenciados de seus quadros de prestadores de serviços: **(i)** será observada, quando da substituição de médicos

credenciados, plena suficiência de rede para atendimento aos consumidores contratantes dentro dos prazos estabelecidos por normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; **(ii)** em se tratando da substituição de médicos ortopedistas ou traumatologistas, sem prejuízo da exigência contida no item anterior, exigir-se-á que o profissional seja inscrito na Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT; **(iii)** nas demais especialidades, os médicos substituídos deverão ter se submetido a residência médica na especialidade respectiva, ou a manter inscrição, após avaliação prévia, na associação que congrega aquela categoria de especialistas; **(iv)** em qualquer caso de substituição a compromissária exigirá dos substitutos a apresentação de certidão negativa de condenações em ações civis ou criminais que tenham versado sobre erro médico ou conduta incompatível com a profissão em prejuízo do paciente, assim como certidão de inexistência de processos disciplinares no Conselho Regional de Medicina – CRM; **(v)** a contratação do(s) médico(s) substituto(s) deverá proceder o final do prazo do aviso prévio do(a) profissional que está sendo desligado do quadro de recursos das operadoras; **(vi)** a desfiliação de médicos deverá ser comunicada a todos os consumidores que mantêm contrato com a operadora imediatamente após o aviso prévio; **(vii)** a substituição do médico credenciado será comunicada a todos os consumidores que mantêm contrato com a operadora imediatamente após a contratação; **(viii)** dentre as cláusulas do contrato a ser firmado pela compromissária com os médicos credenciados deverão figurar obrigatoriamente: cláusula que estabeleça aviso prévio de pelo menos 60 (sessenta) dias, garantindo-se ao profissional o atendimento a retornos e procedimentos médicos agendados por pacientes, dentro do mencionado período, procedendo-se, ao depois desse prazo, nos termos do artigo 2º, inciso V e alíneas da Resolução Normativa ANS n.º 71, de 17 de março de 2004; cláusula que disponha com clareza os critérios de reajuste de honorários e a multa contratual por rescisão, nas hipóteses em que ela se fizer aplicável; **(ix)** os termos do presente compromisso de ajustamento de conduta aplicam-se aos contratos firmados entre a operadora e os médicos credenciados já existentes, bem como aqueles firmados posteriormente à assinatura do TAC; **(x)** a compromissária terá o prazo de 30 (trinta) dias, a partir da assinatura do presente termo, para promover as adequações administrativas e operacionais para cumprimento das obrigações previstas.

O prazo para cumprimento é indeterminado, com vigência a partir da data da assinatura, em 30 de julho de 2014. Em caso de descumprimento, será aplicada multa de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada substituição de médico credenciado sem a observância às regras contidas no presente TAC, sem prejuízo de outras sanções aplicáveis na esfera administrativa.

A empresa vem obedecendo os dispositivos elencados no TAC quando da substituição de profissionais médicos da rede.

• Termo de Ajustamento de Conduta (Cível) – Origem: Inquéritos Cíveis 06.2012.00000067-5; 06.2014.00004754-0; 06.2015.00006850-5; 06.2015.00003970-0; 06.2016.00002302-2; Notícia de Fato n.º 01.2017.00002674-5

Em 15 de maio de 2018, foi celebrado TAC entre Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte – 59ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor da Comarca de Natal, Hapvida Assistência Médica Ltda. e Hospital Antônio Prudente de Natal Ltda. Trata-se de Termo de Ajustamento de Conduta motivado por supostas irregularidades cometidas pelo Hospital Antônio Prudente de Natal e pela Hapvida, relacionadas às exigências da Lei n.º 8.078/90, referente à proteção do consumidor, e normativas diversas do Conselho Federal de Enfermagem e de Medicina, apontados nos autos dos processos elencados acima.

As obrigações assumidas no âmbito do TAC foram: **(i)** manter em seu quadro de profissionais de enfermagem uma quantidade mínima de 48 (quarenta e oito) enfermeiros e 198 (cento e noventa e oito) técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, devendo permanecer com tal quantidade desde que mantenha o dimensionamento de suas atividades nas proporções atuais, podendo ser ajustado na hipótese de alteração; **(ii)** implantar o Acolhimento com Classificação de Risco, a ser executado por profissionais habilitados, para atender consumidores/usuários dos serviços de urgência e emergência;

(iii) manter em seus quadros, regime de plantão presencial, médico anesthesiologista e cirurgião geral, em número suficiente de acordo com demanda que é atendida no OS; (iv) manter em seus quadros, regime de plantão presencial, médico neonatologista para a sala de parto, durante as 24hs de funcionamento da unidade; (v) manter ativo o Núcleo de Segurança do Paciente, com vistas à integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito a objeto final do cuidado em saúde; (vi) enviar à Secretaria de Saúde do Município de Natal/RN, a documentação necessária à regularização da quantidade de leitos destinados à obstetrícia e UTI Neonatal, bem como atualizar as informações cadastradas perante o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde); (vii) manter em regime de plantão presencial, para os serviços de urgência e emergência, médicos nas seguintes especialidades: anesthesiologista, cirurgia geral, ortopedia, pediatria e clínica médica, em número suficiente de acordo com demanda que é atendida no PS, com regularização das escalas de plantão; (viii) atualizar, periodicamente, a sua rede de atendimento própria e credenciada (médicos, clínicas, laboratórios, hospitais), através do seu portal corporativo e sua central de atendimento, nos termos regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, excluindo da relação os prestadores de serviços que já não compõem a sua rede, divulgando apenas os que se encontram credenciados; (ix) tomar providências administrativas para manter em regularidade as remoções inter-hospitalares de seus usuários, obedecendo aos ditames da Resolução Normativa n.º 347/2014 da ANS e CONSU 13; (x) não realizar transferências irregulares de pacientes ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel; (xi) quando do eventual cancelamento dos contratos mantidos com seus clientes por sua iniciativa, atender aos ditames legais previstos na Lei n.º 9.656/98, em seu artigo 13, parágrafo único, inciso II, no caso de planos individuais, bem como previstos na Resolução Normativa n.º 195 da ANS, em seu artigo 17, no caso de planos coletivos; (xii) objetivando o efetivo funcionamento das UTIs Pediátricas e dos leitos de internação pediátrica, atualizar os Procedimentos Operacionais Padrão, dispor de ambientes de apoio e divisórias retráteis (cortinas), bem como todos os 39 (trinta e nove) materiais obrigatórios para UTI Pediátrica, insertos no artigo 63 da RDC 07/2010, além de manter em regularidade a equipe médica para realizar o atendimento.

O prazo para cumprimento é indeterminado, com vigência a partir da data de celebração, em 15 de maio de 2018. Será aplicada multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por mês, pelo não cumprimento das obrigações.

O hospital e a operadora vêm adotando as providências necessárias para garantir o cumprimento da legislação aplicável, em atendimento às exigências do TAC.

• **Termo de Ajustamento de Conduta (Cível) – Origem: Procedimento Preparatório n.º 201800510969**

Em 25 de março de 2019, foi celebrado TAC entre Ministério Público do Estado de Goiás – 15ª Promotoria de Justiça de Goiânia (Núcleo de Defesa do Meio Ambiente), Hospital Promed Ltda. - ME e Ultra Som Serviços Médicos S.A., com termo aditivo assinado em 08 de julho de 2021, pela Ultra Som Serviços Médicos S.A. Trata-se de Procedimento Preparatório n.º 201800510969, no qual se apurou atividade potencialmente poluidora no imóvel situado na Rua C-179, n.º 401, Quadra 453, Lotes 01/05, CEP: 74.275-180, Jardim América, sem licenças expedidas pelos órgãos competentes, bem como propagando ruídos em níveis acima dos permitidos na legislação vigente.

No TAC foram assumidas: **Obrigação de Não Fazer** consubstanciada na proibição de causar poluição de qualquer natureza no imóvel, sobretudo propagar sons ou ruídos em níveis superiores àqueles estabelecidos pela Resolução CONAMA nº 001/90 c/c a Norma NBR nº 10.152, da ABNT, visando manter o meio ambiente ecologicamente equilibrado e proteger os interesses coletivos e difusos dos cidadãos que dali se avizinham. **Obrigação de Não Fazer** consubstanciada no dever de abster de realizar atividade potencialmente poluidora no referido imóvel, sem as devidas licenças necessárias ao seu funcionamento, ou contrariando as licenças expedidas, a saber: (i) Licença Ambiental de Operação/Funcionamento, expedida pela Agência Municipal do Meio Ambiente – AMMA; (ii) Certidão de Uso do Solo e Alvará de Construção expedidos pela Secretaria

Municipal Planejamento e Habitação – SEPLANH; **(iii)** Alvará de localização e funcionamento expedido pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Trabalho, Ciência e Tecnologia – SEDETEC; **(iv)** Alvará expedido pela Vigilância Sanitária; **(v)** Certificado de conformidade expedido pelo Corpo de Bombeiros. **Obrigação de Fazer** consubstanciada no dever de apresentar ao Ministério Público, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, contados a partir da assinatura do instrumento, as licenças/autorizações válidas, descritas nas alíneas “a” e “c” do *caput*. **Obrigação de Fazer** consistente em promover as medidas de contenção acústica da área do seu estabelecimento, mormente a área onde estão instalados os aparelhos de ar-condicionado, por meio de elaboração e execução de projeto técnico de isolamento acústico, em acordo com as normas da ABNT e devidamente assinado por técnico habilitado, com anotação da responsabilidade técnica – ART, no prazo máximo e improrrogável de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da assinatura do instrumento. O compromissário se compromete a apresentar a comprovação do cumprimento da obrigação estipulada, mediante a apresentação de laudo técnico circunstanciado das intervenções realizadas, bem como laudo de emissão dos níveis de ruídos, assinados por técnico habilitado com a devida Anotação de Responsabilidade Técnica – ARTIGO.

O prazo para cumprimento é 180 (cento e oitenta dias) dias e 360 (trezentos e sessenta) dias, com vigência a partir da data da assinatura do termo aditivo ao TAC. Será aplicada multa no valor de R\$ 358.295,16 (trezentos e cinquenta e oito mil, duzentos e noventa e cinco reais e dezesseis centavos), acrescido de multa de R\$ 1.000,00 (um mil reais), por descumprimento das obrigações estabelecidas nas cláusulas do TAC, no limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), e imediata paralisação das atividades do estabelecimento Hospital Promed Ltda. – ME.

Em 26 de maio de 2022, foi apresentada ao Ministério Público Estadual o Laudo de Monitoramento Acústico, demonstrando as adequações referentes aos níveis de ruído. Em relação aos demais compromissos, o TAC está em vias de cumprimento com a finalização das obras necessárias para a obtenção das licenças.

• Termo de Ajustamento de Conduta n.º 53/2014 (Trabalhista) – Origem: Inquérito Civil n.º 000715.2013.15.006/5-82

Em 12 de maio de 2014, foi celebrado TAC entre Ministério Público do Trabalho – Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região no Município de Ribeirão Preto/SP e São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade Empresarial Limitada. O TAC fora firmado em face de notícia de fato, autuada a partir do recebimento de denúncia encaminhada por meio do Ofício n.º 633/2013 expedido pela 6ª Vara do Trabalho de Ribeirão Preto, no qual foi anexada cópia da petição inicial, contestação e sentença proferida nos autos da Reclamação Trabalhista n.º 0000786-77.2013.5.15.0153. Da análise dos referidos documentos, verificou-se a notícia e o reconhecimento, em sentença, de contratação de trabalhadores autônomos como forma de descaracterizar o vínculo empregatício, e, como consequência, eximir a denunciada do cumprimento de obrigações trabalhistas, sociais e tributárias. Segundo constou na documentação acostada aos autos, a empresa denunciada contratava representantes comerciais autônomos para desempenhar sua atividade essencial de comercialização de planos de saúde. Tais representantes autônomos, entretanto, estariam, ainda que indiretamente, subordinados à denunciada, não dispondo de ampla liberdade na prestação dos serviços, característica primordial do trabalho autônomo. Assim sendo, havendo possível afronta à legislação trabalhista, cabível a atuação do Ministério Público do Trabalho para apuração dos fatos em toda a sua extensão e adoção das medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis para adequação da conduta da denunciada.

A obrigação assumida no âmbito do TAC foi a de abster-se da conduta de contratar trabalhadores na condição de autônomo ou de pessoa jurídica, quando presentes na relação de trabalho os elementos que caracterizem vínculo de emprego (subordinação, pessoalidade, habitualidade, alteridade e onerosidade), nos termos dos artigos 2º e 3º da CLT.

O prazo para cumprimento é indeterminado, com vigência a partir da data de 12 de agosto de 2014. Será aplicada multa no valor de R\$ 20.000,00, por trabalhador encontrado em situação irregular.

Para fins de cumprimento do TAC, houve a contratação de empresas de Representação Comercial, devidamente registradas no respectivo Conselho de Classe, sendo extinta a contratação de pessoas físicas ou jurídicas que levem risco a discussão quanto a existência dos requisitos da relação de emprego.

• Termo de Ajustamento de Conduta n.º 16/2015 (Trabalhista) – Origem: Inquérito Civil n.º 00213.2014.07.000/1

Em 12 de fevereiro de 2015, foi celebrado TAC entre Ministério Público do Trabalho – Procuradoria Regional do Trabalho da 7ª Região e Haptch Soluções Inteligentes Ltda. Trata-se de fiscalização da SRTE/CE, a qual consistiu em analisar a jornada de trabalho dos operadores de *telemarketing*.

As obrigações assumidas no âmbito do TAC foram: **(i)** conceder a seus empregados intervalo para repouso e alimentação no mínimo de 1 (uma) hora e, salvo acordo individual por escrito ou instrumento coletivo de trabalho, no máximo de 2 horas, em qualquer trabalho contínuo cuja duração exceda de 6 (seis) horas, consoante o disposto no artigo 71, *caput*, da Consolidação das Leis do Trabalho; **(ii)** abster-se de exigir ou aceitar que seus empregados que desenvolvam atividades de teleatendimento/ *telemarketing* laborem por mais de 36 (trinta e seis) horas por semana, consoante o disposto no artigo 157, inciso I, da Consolidação das Leis do Trabalho e no item 5.3.1 do Anexo II da Norma Regulamentadora 17 do Ministério do Trabalho e Emprego; e **(iii)** conceder a seus empregados, no decorrer de cada período de 7 dias, repouso semanal remunerado de 24 (vinte e quatro) horas consecutivas.

O prazo para cumprimento é indeterminado, com vigência a partir de 03 (três) meses da data da assinatura. Será aplicada multa mensal de R\$ 500,00 (quinhentos reais), por empregado e por evento.

Quando da assinatura de termo de ajustamento, o Call Center da Companhia fora redimensionado, situação que perdura até os dias de hoje, evitando-se assim a realização de horas extras pelos operadores.

• Termo de Ajustamento de Conduta n.º 237/2016 (Trabalhista) – Origem: Inquérito Civil n.º 0001522.2005.07.000/3

Em 17 de novembro de 2016, foi celebrado TAC entre Ministério Público do Trabalho – Procuradoria Regional do Trabalho da 7ª Região e Hapvida Assistência Médica Ltda., OPS Serviços Médicos e Hospitalares Ltda., Hospital Antônio Prudente da Bahia S/S, Hospital Antônio Prudente de Natal Ltda., SAMESP – Sociedade de Assistência Médica Especializada Ltda., Hapclínica – Clínicas Ambulatoriais de Serviços à Saúde Ltda., Hapclínicas de Serviços e Atenção à Saúde Ltda., Centro Integrado de Atenção à Saúde Ltda., Centro Hospitalar de Atenção à Saúde Ltda., Unidade de Atenção Hospitalar Ltda., Clínica Ortopédica e Traumatológica de João Pessoa Ltda., Unidade Hospitalar Antônio Prudente Ltda. Trata-se de acordo judicial formalizado na Ação Civil Pública n.º 0270300-45.2003.5.07.0012, a qual tomou por base fiscalização promovida pela SRTE/CE, que considerou irregular a contratação de alguns profissionais por meio de empresa interposta.

As obrigações assumidas no âmbito do TAC foram: **(i)** abster-se de terceirizar mão de obra em atividade-fim, inclusive de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, através de cooperativa de trabalho ou qualquer outra empresa interposta; **(ii)** não se beneficiar de mão de obra de trabalhador associado de cooperativa de trabalho, quando o labor, por sua natureza,

demandar ou pressupor a execução em estado de subordinação, quer em relação à Hapvida Assistência Médica Ltda. e Ultra Som Serviços Médicos S.A. (Empresa Compromissária) - tomadora do serviço, quer em relação à entidade cooperativa fornecedora/prestadora de serviço; **(iii)** não se beneficiar de mão de obra de trabalhador associado de cooperativa de trabalho ou de pessoa jurídica para a prestação de serviços, quando o labor, embora por sua natureza possa ser executado por profissional autônomo, venha a ser executado por associado submetido, durante a execução dos trabalhos, a condições de pessoalidade e/ou subordinação (ainda que estrutural), em relação à Empresa Compromissária; **(iv)** Não celebrar contratos com qualquer sociedade cooperativa ou pessoa jurídica, para prestação de serviços ligada à sua atividade-fim ou atividade meio, quando a execução das tarefas demandar, pressupor ou for realizada com pessoalidade e/ou subordinação (ainda que estrutural) do trabalhador com relação à Empresa Compromissária; **(v)** A Empresa Compromissária somente estará obrigada a contratar diretamente os profissionais para a prestação de serviços médicos, com o necessário registro na CTPS, quando o labor se der na forma dos artigos 2º e 3º da CLT, podendo, ao contrário, fazê-lo por intermédio de sociedades, associações e/ou cooperativas, que se utilizem da Instituição de Saúde para a internação ou atendimento de pacientes, restando o referido estabelecimento remunerado apenas pelo uso da estrutura diretamente através do paciente, do SUS, ou de convênio ou seguro saúde privado. **(v.1)** Fica ressalvado, nesta cláusula, o direito do réu signatário de contratar serviços médicos, diretamente ou por meio de Cooperativas de Trabalho Médicas, quando o profissional for verdadeiramente autônomo e profissional liberal, fora das hipóteses dos artigos 2º e 3º da CLT, recebendo o profissional pela sua produção efetiva, por meio da Cooperativa ou diretamente do paciente atendido, dos convênios, dos seguros saúde ou do SUS. **(v.2)** Fica ressalvado, o direito do réu signatário de permitir em seu estabelecimento a prestação de serviços médicos, diretamente ou por meio de Sociedades, Associações e/ou Cooperativas, quando o profissional, em qualquer uma dessas hipóteses, atuar em seu próprio benefício, como autônomo e profissional liberal, recebendo o profissional pela sua produção efetiva, por meio da Cooperativa ou diretamente do paciente atendido, dos convênios, dos seguros saúde ou do SUS, situação que, em qualquer das hipóteses, não poderá se dar na forma dos artigos 2º e 3º da CLT.

O prazo para cumprimento é indeterminado, com vigência a partir da data da assinatura. Será aplicada multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), por trabalhador encontrado em desatenção ao compromisso assumido.

A partir do TAC, houve a contratação dos profissionais enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, como empregados. Além disso, foram observadas as regras contidas no TAC, no que tange a contratação de outros profissionais autônomos.

• Termo de Ajustamento de Conduta n.º 52.2024 (Trabalhista) – Origem: Notícia de Fato n.º 002369.2023.10.000/7 e Inquérito Civil n.º 001333.2022.10.000/5

Em 16 de maio de 2024, foi celebrado TAC entre Ministério Público do Trabalho – Procuradoria Regional do Trabalho da 10ª Região – Brasília e Hapvida Assistência Médica S.A (Nome Fantasia: Hospital Brasiliense), inscrita no CNPJ/MF n.º 63.554.067/0303-48. São investigações que consistiram respectivamente na análise do cumprimento do artigo 394-A da CLT – afastamento de gestantes e lactantes de ambientes insalubres até 180 (cento e oitenta) dias após o parto e na ausência de EPI's e fardamento aos auxiliares de limpeza.

As obrigações assumidas no âmbito do TAC foram: **(i)** Compromete-se a garantir que não haja trabalhadoras gestantes e lactantes, até 180 (cento e oitenta) dias após o parto, desempenhando atividades insalubres. Tão logo tenha ciência da gravidez, deverão ser realocadas para atividades salubres, levando em consideração sua condição especial e a necessidade de proteção à saúde da gestante, do nascituro e do recém-nascido lactante, conforme artigo 394-A da CLT; e **(ii)** Garantir o fornecimento, gratuitamente, aos trabalhadores que exercem a função de auxiliar de limpeza, de EPI's adequados ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nos termos previstos do artigo 166 da CLT e no item 6.5.1 da NR6.

O Termo de Ajustamento de Conduta terá vigência pelo prazo de 05 (cinco) anos e abrangerá todos os estabelecimentos, atuais e futuros, da Parte Compromitente, em território nacional.

O descumprimento de quaisquer obrigações precedentes, sujeita a empresa ao pagamento de multa principal no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) por cláusula / item / subitem descumprido, incidindo a cada constatação, sem prejuízo da execução das obrigações de fazer e não fazer, estipuladas no TAC.

• Imposto Sobre Serviços – ISS – Dedução Base – Município de São Paulo

Este assunto versa sobre Execuções Fiscais ajuizadas pelo Município de São Paulo para cobrança de ISS, constituído por meio dos Autos de Infração de n.º 11.935.417-9, 11.935.448-9, 11.935.412-8, 11.935.416-0, 011.935.475-6, 011.935.477-0, 011.935.452-7, 011.935.476-4, 12342692-8, 12342748-7, 12342752-5, 12342697-9, 12342694-4, 12342792-4, 12342796-7, 12342829-7, 12342701-0, 12342728-2, 12342732-0, 12342786-0, 12342696-0, 12342800-9, 12342744-4, 12342735-5, 12342822-0, 12342719-3, 12342818-1, 12342753-3, 12342763-0, 12342715-0, 12342700-2, 12342703-7, 11935464-0, 11935481-0, 11935454-3 e 11935478-0, que tratam da incidência de ISS na emissão de notas fiscais da Companhia. Em síntese, a cobrança decorre da intransigência do Município em cumprir com a decisão transitada em julgado no Mandado de Segurança n.º 0032324-30.2013.8.26.0053, a qual assegurou à empresa o direito de “recolher o imposto tão somente sobre a diferença entre os valores pagos pelos titulares dos Planos disponibilizados e o montante repassado aos terceiros (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) pela Operadora”. Ocorre que, diante dos obstáculos administrativos da própria Municipalidade, a Companhia procede com o pagamento devido por meio de guia judicial, uma vez que a Municipalidade não possui mecanismo para consolidar e amortizar os pagamentos no Demonstrativo Unificado do Contribuinte – DUC.

No que concerne às providências adotadas nas referidas Execuções, a Companhia opôs Exceção de Pré-Executividade, na qual se demonstra que há decisão transitada em julgado que reconhece o direito da NDI de deduzir da base de cálculo do ISS as despesas incorridas com os repasse a terceiros profissionais da saúde, bem como que autoriza o levantamento pela Municipalidade dos depósitos realizados no citado Mandado de Segurança, requerendo o arquivamento das Execuções tendo em vista a extinção do crédito tributário pelo pagamento do valor efetivamente devido (artigo 156, VI do CTN).

Em todas aludidas Execuções, foram proferidas decisões suspendendo eventuais atos de constrição patrimonial (penhora), bem como de outros atos de cobrança em face da NDI, até o julgamento de cada Exceção de Pré-Executividade.

• Processos judiciais, administrativos ou arbitrais repetitivos ou conexos, não sigilosos e relevantes em conjunto, instaurados até a data deste formulário de referência

Apresentamos abaixo os processos judiciais, administrativos ou arbitrais repetitivos ou conexos, baseados em fatos e causas jurídicas semelhantes, não sigilosos e relevantes em conjunto, dos quais a Companhia e suas controladas são parte, cujo valor das demandas com prognósticos de perda provável e possível é relevante na data deste formulário de referência, ou que envolvam matérias que, caso decididas desfavoravelmente à Companhia, possam impactar suas operações ou imagem.

Processos Cíveis – Tema: Carência Contratual	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 122.425 mil, abrangendo um total de 6.043 demandas, das quais 210 coletivas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos cíveis movidos por beneficiários que buscam obter a cobertura assistencial do seu plano de saúde sem o devido cumprimento dos períodos de carência.

Processos Cíveis – Tema: Exclusão Legal e/ou Contratual de Cobertura	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 495.078 mil, abrangendo um total de 18.965 demandas, das quais 63 coletivas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos cíveis movidos por beneficiários que buscam obter cobertura para serviços não abrangidos por lei e/ou contrato, podendo citar como exemplos: procedimentos estéticos, experimentais, não previstos no Rol de Cobertura Obrigatória da ANS ou em desacordo com suas Diretrizes de Utilização – DUT, Home Care, inseminação artificial, atendimentos fora da área de abrangência geográfica, entre outros.

Processos Cíveis – Tema: Ações Indenizatórias – Atos Médicos	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 922.298 mil, abrangendo um total de 4.550 demandas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos cíveis movidos por beneficiários que buscam obter reparação de danos sofridos por condutas médicas supostamente inadequadas, decorrentes de possível negligência, imperícia ou imprudência no exercício da profissão. Em tais processos, os autores das ações buscam imputar à Companhia e/ou suas controladas a responsabilidade solidária pelo ato médico praticado por seus profissionais conveniados, pleiteando indenizações por dano moral, dano material, dano estético, lucro cessante, dentre outros.

Processos Cíveis – Tema: Dívidas com Prestadores em Geral	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 277.598 mil, abrangendo um total de 636 demandas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos cíveis movidos por prestadores de serviços em geral que buscam obter o pagamento de valores supostamente devidos pela Companhia e/ou suas controladas com fundamentos em discussões contratuais diversas, posicionando-se na condição de credores de recursos não reconhecidos pela Companhia, podendo citar como exemplos: glosas de contas hospitalares, rescisões contratuais, serviços mal executados, medições não aprovadas, dentre outros.

Processos Trabalhistas – Tema: Reconhecimento de Vínculo Empregatício	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 229.136 mil, abrangendo um total de 1.008 demandas, das quais 01 coletiva.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos trabalhistas movidos, de modo individual ou coletivo, por prestadores de serviço, que buscam obter o reconhecimento de um suposto vínculo empregatício mantido com a Companhia, mesmo sem a presença dos pressupostos típicos de uma relação de emprego. Neste cenário, podemos citar como exemplo: médicos, técnicos em radiologia, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc.

Processos Trabalhistas – Tema: Verbas Trabalhistas e Rescisórias	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 859.547 mil, abrangendo um total de 4.996 demandas, das quais 314 coletivas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos trabalhistas movidos, de modo individual ou coletivo, por ex-empregados ou empregados, que buscam o recebimento de verbas trabalhistas e rescisórias concernentes ao período em que laboraram em favor da Companhia e/ou suas controladas, abrangendo: horas extras, adicionais de insalubridade e noturno, equiparação salarial, desvio e acúmulo de função, multas dos artigos 467 e 477 da CLT, etc.

Processos Trabalhistas – Tema: Autos de Infração / NDFC / NFGC / NFRC	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 221.361 mil, abrangendo um total de 501 demandas.
Prática que causou tal	A contingência ora tratada advém de Autos de Infração e Notificações de Débito/Fiscais

contingência	relacionadas ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço lavrados em face da Companhia e suas controladas, em que são cobradas multas administrativas e recolhimentos de FGTS oriundas de supostas infrações às normas legais que regem as relações de trabalho e emprego.
---------------------	--

Processos Regulatórios – Tema: Demandas ANS - Multas Administrativas / Ressarcimento SUS	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 752.341 mil, abrangendo um total de 5.674 demandas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos administrativos e execuções fiscais movidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em que são cobradas multas administrativas oriundas de supostas infrações às normas reguladoras da atividade das operadoras de planos de saúde, bem como valores relativos a ressarcimento ao SUS, decorrentes de atendimentos de beneficiários da Companhia na rede pública, com fundamento no artigo 32 da Lei n.º 9.656/98.

Processos Tributários – Tema: Imposto Sobre Serviços – ISS (Dedução Base – Município de São Paulo)	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais, com expectativas de perdas possíveis, somava o montante de R\$ 901.600 mil, abrangendo um total de 3 demandas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos judiciais movidos pelo Município de São Paulo, por meio das quais se cobra o recolhimento do imposto sobre serviços supostamente devido pela Companhia e/ou suas controladas, em decorrência de suas atividades operacionais, mas sem a devida dedução dos custos assistenciais.

Processos Tributários – Tema: Imposto Sobre Serviços – ISS	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 884.765 mil, abrangendo um total de 206 demandas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de processos administrativos e judiciais movidos por Secretarias da Fazenda Municipal, por meio das quais se cobra o recolhimento do imposto sobre serviços supostamente devido pela Companhia e/ou suas controladas, em decorrência de suas atividades operacionais.

Processos Tributários – Tema: Execuções Fiscais - Sucessão Empresarial	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis, soma o montante de R\$ 286.875 mil, abrangendo um total de 51 demandas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém de execuções fiscais originalmente movidas em desfavor de outras operadoras de planos de saúde, nas quais a Fazenda Nacional requereu o redirecionamento para a Companhia e suas controladas, sob justificativa de suposta sucessão empresarial decorrente de operações de alienação de carteira de beneficiários.

Processos Tributários – Tema: Assuntos Previdenciários	
Valores Envolvidos	Em relação ao tema ora apresentado, o contingente de processos judiciais e administrativos da Companhia, com expectativas de perdas prováveis ou possíveis ou remotas, soma o montante de R\$ 431.908 mil, abrangendo um total de 160 demandas.
Prática que causou tal contingência	A contingência ora tratada advém, principalmente, de autos de infração lavrados em face da Companhia por créditos tributários supostamente devidos em razão de irregularidades ou ausência de recolhimentos de contribuições previdenciárias, dentre outros assuntos previdenciários.

O valor total provisionado para os processos judiciais, administrativos ou arbitrais repetitivos ou conexos, baseados em fatos e causas jurídicas semelhantes, não sigilosos e relevantes em conjunto, dos quais a Companhia e suas controladas são parte, conforme descritos acima, em 31 de março de 2025, era de R\$ 1.192.291 mil.

(a) se o emissor possui uma política formalizada de gerenciamento de riscos, destacando, em caso afirmativo, o órgão que a aprovou e a data de sua aprovação, e, em caso negativo, as razões pelas quais o emissor não adotou uma política

Em 29 de janeiro de 2021, o conselho de administração aprovou a “*Política Corporativa de Gestão de Riscos*” (Política de Riscos), que é aplicável à Companhia e às suas controladas. A Política de Riscos tem por objetivo assegurar boas práticas de gestão de riscos da Companhia, considerando a sua estratégia, processos, metodologias, exigências regulatórias, pessoas e ativos, e deve ser revisada pela alta administração periodicamente. Em 23 de novembro de 2022, a Política de Riscos foi revisada e aprovada pelo conselho de administração visando alinhamento de sinergias e aculturação após a combinação de negócios entre a Companhia e a Notre Dame Intermédica Participações S.A. (Notre Dame Intermédica).

A Política de Riscos da Companhia foi elaborada com base em recomendações metodológicas reconhecidas internacionalmente, sendo elas o Modelo COSO ERM (Comitê das Organizações Patrocinadoras, *Enterprise Risk Management*), o Regulamento de Listagem do Novo Mercado da B3 S.A. – Brasil, Bolsa, Balcão, a Norma ABNT NBR ISO 31.000 (Gestão de Riscos – Princípios e Diretrizes), as Resoluções Normativas nº 507 e 518 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o Código de Ética e Conduta e demais normativos internos da Companhia.

A Política de Riscos estabelece os princípios do ciclo de gestão de riscos (identificar, avaliar, priorizar, tratar e monitorar) conforme figura abaixo:



O ciclo de gestão de riscos corporativos corresponde à descrição das diversas atividades que são desenvolvidas para que o perfil de riscos seja gerado e comunicado para as diversas partes interessadas. O ciclo de gestão de riscos está interligado aos demais processos de gestão da Companhia, sendo suas etapas descritas a seguir:

- **Identificar:** A identificação dos riscos deve ser realizada considerando objetivos estratégicos da Companhia, os desenhos dos processos vigentes e os produtos e serviços oferecidos aos clientes.

O procedimento de identificação de riscos deve ser realizado anualmente ou quando houver mudança significativa na estrutura dos processos ou da organização, sempre alinhado ao exercício do planejamento estratégico da Companhia.

- **Avaliar:** Abrange os processos de categorização, levantamento e entendimento das causas, do impacto potencial e da probabilidade de ocorrência dos riscos identificados, levando em consideração a existência, eficiência e eficácia dos controles, resultando na apresentação de uma matriz de riscos. A matriz de riscos deve ser preenchida de

maneira a permitir o entendimento dos critérios utilizados, bem como a formalização do racional utilizado para definição de cada um dos campos de análise utilizados para a avaliação dos riscos.

Para garantir a padronização e a linguagem corporativa dos riscos, bem como facilitar o reporte e comunicação do processo de gestão de riscos para as instâncias de governança correspondentes, a Companhia realiza a avaliação da sua exposição para as categorias de risco citadas no item 5.1.b.i abaixo.

- **Priorizar:** A avaliação com os critérios estabelecidos fornece um mapa dos riscos, proporcionando um mecanismo para priorização destes e, consequentemente, o direcionamento dos esforços para minimizar os riscos mais significativos através de uma estrutura de controles internos alinhada com os objetivos da Companhia.

Os riscos priorizados são aqueles de maior criticidade e que apresentam um maior impacto para a Companhia em caso de ocorrência.

O grau de criticidade dos riscos também deve ser considerado na definição do prazo e prioridade dos planos de ação. De maneira geral, os prazos de implementação dos planos de ação para os riscos de maior criticidade devem ser menores do que os dos planos de ação de menor criticidade.

A criticidade final deve ser considerada, ainda, na definição da instância de governança a ser comunicada sobre o evento de risco e que será responsável pela tomada de ação para o tratamento adequado.

A régua definida para o gerenciamento de riscos considera a seguinte escala de impacto e probabilidade:

- 5 - Muito alto
- 4 - Alto
- 3 - Médio
- 2 - Baixo
- 1 - Muito baixo

Considerando os **impactos** em:

- Financeiro
- Continuidade (Operação/Duração)
- Conformidade
- Meio Ambiente
- Reputação e Imagem
- Segurança do paciente

E **probabilidade** de ocorrência:

- Muito Alta: Mensalmente / maior que 80%;
- Alta: Quadrimestralmente / de 60% a 79%;
- Média: Semestralmente / de 30% a 59%;
- Baixa: Anual / de 10% a 29%;
- Muito Baixa: Bienal / menor que 10%.

- **Tratar:** O tratamento (resposta) ao risco é definido após o resultado da criticidade calculada para os eventos de riscos da Companhia. O processo de resposta materializa-se através de ações de mitigação via elaboração de planos de tratamento para o risco identificado, bem como a identificação de seus respectivos responsáveis, datas alvo para implementação e a estimativa de custos associados. As ações visam diminuir o impacto e/ou a probabilidade de ocorrência do risco.

Os intervalos de tempo abaixo são definidos para classificação de prazos para implementação de ações e/ou demais atividades inerentes à gestão de riscos na Companhia:

Avaliação do evento de risco	Hierarquia para aceitação de riscos e postergação dos planos de ação	Escala de priorização
Muito Alto	Conselho de Administração	Ações de curto prazo (90 dias)
Alto	Diretoria Executiva	Ações de médio prazo (180 dias)
Médio	Diretor Presidente	Ações de longo prazo (270 dias)
Baixo	N0 Risk Owner	Ações de baixa priorização (365 dias)

- **Monitorar:** A etapa de monitoramento tem como principal objetivo a avaliação contínua do ambiente de riscos da Companhia. O monitoramento é realizado em bases regulares através de reuniões periódicas e por meio de indicadores chaves de risco – KRIs, levando em consideração os seguintes elementos:
 - (i) Variações nos indicadores de acompanhamento ou em elementos externos à organização que sejam refletidos na avaliação da criticidade do risco, seja por alterações da probabilidade de ocorrência ou do impacto potencial associado à materialização do evento;
 - (ii) Acompanhamento da implementação e eficácia das ações de resposta elencadas para os eventos de risco; e
 - (iii) Alinhamento das exposições com os níveis de apetite a risco definidos pela Companhia.

Adicionalmente, a Companhia possui uma normativa para realizar investimentos com seu estoque de capital, a “Normativa Administrativa 055.002-000 - Diretrizes para Investimentos em Instrumentos Financeiros” (Política de Investimentos). Esse direcionamento foi aprovado pela Diretoria Estatutária da Companhia em 07 de maio de 2017, atualizado em dezembro de 2020 e em junho de 2021. A Política de Investimentos possui as seguintes premissas (i) limitar a exposição a riscos de crédito, liquidez, mercado, operacional e legal quanto às aplicações financeiras, garantindo a preservação do patrimônio de longo prazo da Companhia e suas controladas; (ii) manter uma gestão eficiente e otimizada a fim de garantir a suficiência de caixa; (iii) não transacionar derivativos de qualquer natureza ou moedas estrangeiras e ativos financeiros com exposição

cambial, ressalvadas quando tiverem por finalidade constituição de hedge para passivos financeiros ou operacionais; (iv) investir por meio de entidades da Companhia e suas controladas ou, indiretamente, por meio de fundos de investimentos abertos, restritos ou dedicados, dos quais sejam cotistas de: (a) títulos públicos federais; (b) títulos ou valores mobiliários emitidos por instituição financeira (CDBs, LF, LCI, LCA, DPGE, CCBs e demais produtos de renda fixa); (c) títulos ou valores mobiliários emitidos por Companhias abertas (debêntures, notas Promissórias, CRI, CRA, afins); (d) compromissadas lastreadas nos ativos mencionados anteriormente; e (e) alocação dos ativos garantidores, ou aplicações financeiras vinculadas, deverá seguir os limites de concentração de acordo com a Resolução Normativa ANS nº 521/2022.

Periodicamente, a área financeira consolida indicadores e relatórios de gestão dos investimentos e dos instrumentos financeiros em uma análise detalhada da distribuição, riscos, vencimentos, rendimentos, desempenhos e resultados, abordando os aspectos mais relevantes do ambiente macroeconômico e garantindo alinhamento à Política de Investimentos em instrumentos financeiros.

(b) os objetivos e estratégias da política de gerenciamento de riscos, quando houver, incluindo:

A Política de Riscos tem o objetivo de determinar as diretrizes a serem observadas pelos profissionais do Grupo Hapvida para as atividades de gerenciamento de riscos, bem como determinar as áreas envolvidas, os seus papéis e responsabilidades e buscar reduzir os níveis de exposição a perdas. A elaboração da política também levou em consideração os seguintes objetivos:

- Adotar a estrutura e processos de gerenciamento de riscos compatíveis com a natureza das atividades do Grupo Hapvida e complexidade dos produtos e serviços oferecidos;
- Contar com uma metodologia reconhecida pelo Grupo Hapvida e pelo mercado, para atender também às exigências de agentes externos e órgãos reguladores e fiscalizadores;
- Avaliar, continuamente, os riscos quanto aos aspectos de impacto e probabilidade de ocorrência, de forma a permitir sua priorização para fins de tratamento;
- Disseminar a cultura de gestão de riscos na Companhia; e
- Acompanhar as modificações no ambiente regulatório, garantindo a conformidade dos produtos e serviços às normas internas e externas vigentes.

Já com relação a Política de Investimentos, esta determina detalhadamente o nível de risco, nível de liquidez e a rentabilidade mínima dos instrumentos em que a Companhia pode investir, bem como a classificação das instituições custodiantes ou administradoras dos investimentos, com limite de investimento em uma única instituição, condições de aprovação de resgate antecipado de investimentos, entre outros detalhes.

(i) os riscos para os quais se busca proteção

A partir da avaliação realizada pela Diretoria ASG, com base em metodologias de mensuração qualitativa e quantitativa, os riscos para os quais se busca proteção são categorizados como risco de *compliance*, estratégico, financeiro e operacional/assistencial. Com base na metodologia de gestão de riscos, a Companhia avalia seus riscos em cinco níveis (Muito alto, Alto, Médio, Baixo e Muito Baixo). As avaliações e as respostas a tais riscos são apresentadas pela Diretoria ASG, sob supervisão do Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*, para discussão com as

alçadas hierárquicas conforme aprovado pelo conselho de administração. A eventual aceitação de riscos também deve respeitar a mesma governança aprovada.

Explica-se abaixo o que se considera em cada categoria citada anteriormente:

- **Risco de *Compliance*:** está sujeito a quaisquer sanções legais de cunho reputacional ou regulatórias, ou prejuízo financeiro que a Companhia possa sofrer em decorrência de sua falha em cumprir as Leis Anticorrupção, e demais regulamentos aplicáveis, políticas internas, códigos de conduta, questões ambientais, padrões de boas práticas e políticas e procedimentos internos. Incluem, também, os riscos de fraudes em demonstrações financeiras e de desvios de ativos;
- **Risco Estratégico:** são aqueles associados à implementação de uma estratégia errada, inadequada ou ineficaz que impede, atrasa ou distorce o atingimento dos objetivos da Companhia. Também definidos como aqueles relacionados à busca de criação, proteção e crescimento de valor da Companhia;
- **Risco Financeiro:** são os associados à gestão e controle ineficazes dos recursos financeiros da Companhia ou àqueles que impactam diretamente nestes ativos. Esta categoria compreende, mas não se limita, aos riscos de Mercado (flutuações de câmbio, taxas de juros, *commodities* etc.), Crédito e Liquidez; e
- **Risco Operacional / Assistencial:** são aqueles decorrentes de falhas, deficiências, ineficiências ou inadequação de processos, pessoas e sistemas. Estes riscos podem ocorrer tanto nas áreas de negócio (assistencial, comercial, suprimentos etc.) quanto nas áreas de apoio (financeiro, tecnologia da informação, recursos humanos etc.).

Por meio da Política de Investimentos e da prática de gerenciamento de riscos, a Companhia busca se proteger de riscos relacionados à flutuação das taxas de juros, de inflação, de câmbio e da constituição de reserva para o ativo garantidor.

(ii) os instrumentos utilizados para proteção

Os responsáveis pela definição dos planos de ação são os executivos das diferentes áreas da Companhia, com o assessoramento da Diretoria ASG, que atua a nível gerencial através da Gerência de Gestão de Riscos e Controles Internos.

A Diretoria Executiva Estatutária e o Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* acompanham o resultado por meio de atualizações periódicas e realizam questionamentos à Diretoria ASG, quando necessário.

As demais áreas de negócio, enquanto *Risk Owners*, são responsáveis por colocar em prática os planos de ação elaborados pelos executivos das diferentes áreas, bem como pela gestão contínua dos riscos e exploração de oportunidades de aprimoramento de controles internos e pela propagação de uma cultura de desenvolvimento dos processos, sistemas e controles, inclusive de TI, e no suporte ao atingimento das metas e objetivos estratégicos da Companhia.

Por sua vez, a Gerência de Gestão de Riscos e Controles Corporativos tem a responsabilidade de averiguar, mensalmente, a implantação e manutenção dos planos de ação associados aos riscos, assim como auxiliar na definição e acompanhamento de indicadores de riscos (quando implementados) para o negócio da Companhia.

Adicionalmente, especialmente com relação **aos riscos de mercado**, conforme elencados no item 4.3 deste formulário de referência, a Companhia utiliza os seguintes instrumentos para proteção:

No que se refere ao risco de taxa de juros especificamente, a Companhia acompanha o risco de forma tempestiva, sendo monitoradas eventuais oscilações e, quando aplicável, avaliadas contratações de instrumentos de proteção.

Em 31 de dezembro de 2024, a Companhia e suas controladas possuíam contratos de instrumentos financeiros derivativos, utilizados para reduzir a exposição a oscilações de taxas de juros e cambiais (SWAP taxa de juros e SWAP cambial), não possuindo propósito especulativo.

A Companhia e suas controladas adotaram a metodologia de contabilidade de hedge de fluxo de caixa, em consonância com o IAS 39, para os seus swaps de taxa de juros IPCA x CDI destinados à cobertura da dívida financeira da 1ª emissão de Certificados de Recebíveis Imobiliários (CRI) da Ultra Som Serviços Médicos S.A. (incorporada na Hapvida Assistência Médica S.A.) e para seus swaps de proteção cambial. Nessa sistemática, os saldos são registrados da seguinte forma:

- (i) a parcela efetiva do ganho ou perda resultante do instrumento de hedge é reconhecida diretamente no patrimônio líquido (outros resultados abrangentes); e
- (ii) a parcela inefetiva do ganho ou perda resultante do instrumento de hedge é reconhecida no resultado financeiro na demonstração dos resultados.

O valor justo dos contratos de fluxo de caixa é apresentado em conta do balanço patrimonial (ativo, passivo e Patrimônio Líquido). Para as operações de hedge em aberto, a Companhia e suas controladas efetuaram o cálculo do valor de mercado – MTM (Mark to Market).

Abaixo são demonstradas as aberturas dos contratos de swap da Companhia e suas controladas, bem como seus valores justos na data-base:

Em setembro de 2023, a Companhia e suas controladas substituíram o instrumento de derivativo que possuíam referente a troca do indexador do CRI emitido em dezembro de 2021, onde reduziu a taxa passiva de 113,3% CDI para 107,5% CDI, mantendo a sua estratégia na ponta ativa com o indexador IPCA e na ponta passiva o CDI.

Os impactos no Resultado e no Patrimônio Líquido da Companhia e suas controladas foram de R\$ 62.514 (despesa financeira) e R\$ 17.966 (Outros resultados abrangentes), decorrente do efeito líquido da descontinuação e da nova operação, respectivamente.

	Vencimento	Ponta ativa	Ponta Passiva	Valor justo	Nacional (R\$)	Posição em 31/12/2023	Posição em 31/12/2022
Instrumento							
Swap taxa de juros (ii)	Dez/31	IPCA + 5,7505% a.a.	107,50% CDI	(90.083)	503.475	(90.083)	(9.225)
Swap taxa de juros (ii)	Dez/31	IPCA + 5,7505% a.a.	107,50% CDI	(111.146)	617.303	(111.146)	(15.863)
Swap cambial	Fev/26	U\$ + 5,04% a.a.	CDI + 1,37% a.a.	12.579	260.000	12.579	(23.328)
Subtotal				(188.650)		(188.650)	(48.416)

A movimentação dos instrumentos financeiros derivativos swap de juros (i) é demonstrada conforme abaixo:

	31/12/2024	31/12/2023
Saldo no início do exercício – Passivo/(Ativo)	25.088	0
Accrual	7.660	9.287
Valor de mercado - MTM	168.481	15.801
Saldo ao final do exercício - Passivo/(Ativo)	201.229	25.088

Em 31 de dezembro de 2024, como parte da avaliação prospectiva de efetividade, a Administração efetuou análise da relação econômica de suas estruturas de hedge e não identificou impactos relevantes nas relações de hedge. Assim, as transações de hedge foram consideradas efetivas.

Ainda, a Companhia e suas controladas utilizam instrumentos financeiros derivativos para proteger suas exposições aos riscos de variação de moeda estrangeira e taxa de juros relacionados a emissão de Certificados de Recebíveis Imobiliários e contratos de fluxo de caixa firmados com instituições financeiras. Para os contratos firmados, são identificados e qualificados para contabilidade de hedge se atender todos os seguintes requisitos de efetividade:

- (i) existe relação econômica entre o item protegido e o instrumento de hedge;
- (ii) o efeito de risco de crédito não influencia as alterações no valor que resultam desta relação econômica; e
- (iii) o índice de hedge da relação de proteção é o mesmo que aquele resultante da quantidade do item protegido que a entidade efetivamente protege e a quantidade do instrumento de hedge que a Companhia e suas controladas efetivamente utilizam para proteger essa quantidade de item protegido.

Adicionalmente, a Companhia e suas controladas possuem uma política formalizada para realizar investimentos e para utilizar instrumentos financeiros em suas atividades.

A política de investimentos possui as seguintes premissas: (i) limitar a exposição a Riscos de crédito, liquidez, mercado, operacional e legal quanto às Aplicações Financeiras, garantindo a preservação do patrimônio de longo prazo da Companhia e suas controladas; (ii) manter uma gestão eficiente e otimizada a fim de garantir a suficiência de caixa; (iii) não transacionar derivativos de qualquer natureza ou moedas estrangeiras e ativos financeiros com exposição cambial, ressalvadas quando tiverem por finalidade constituição de hedge para passivos financeiros ou operacionais; (iv) investir por meio de entidades da Companhia e suas controladas ou, indiretamente, por meio de fundos de investimentos abertos, restritos ou dedicados, dos quais sejam cotistas de: (a) títulos públicos federais; (b) títulos ou valores mobiliários emitidos por instituição financeira (CDB, LF, LCI, LCA, DPGE, CCB e demais produtos de renda fixa); (c) títulos ou valores mobiliários emitidos por Companhias abertas (debêntures, notas Promissórias, CRI, CRA, afins); (d) compromissadas lastreadas nos ativos mencionados anteriormente; e (e) alocação dos Ativos Garantidores, ou Aplicações Financeiras Vinculadas, deverá seguir os limites de concentração de acordo com a RN ANS 392 e atualizações posteriores.

Periodicamente, a área financeira consolida indicadores e relatórios de gestão dos investimentos e dos instrumentos financeiros em uma análise detalhada da distribuição, riscos, vencimentos, rendimentos, desempenhos e resultados, abordando os aspectos mais relevantes do ambiente macroeconômico e garantindo alinhamento à política de investimentos em instrumentos financeiros.

- Constituição de reserva para os ativos garantidores

A apuração das provisões técnicas é realizada mensalmente pela Diretoria de Atuária e a atualização da mensuração dos ativos garantidores é realizada trimestralmente pela Diretoria de Controladoria, de acordo com os critérios previstos na Resolução Normativa da ANS nº 521/2022. O quadro de provisões técnicas detalha a natureza das provisões e as composições das obrigações relacionadas com o SUS em razão das particularidades previstas na mencionada normativa.

O quadro de provisões técnicas utilizado para aplicação dos ativos garantidores deverá conter a validação e ciência, por *e-mail*, do contador, atuário e Diretor Vice-presidente financeiro da Companhia.

A Companhia acompanha mensalmente a rentabilidade dos recursos aplicados em fundos de investimentos dedicados ao setor de saúde suplementar, bem como o gerencia o fluxo de caixa no sentido de sempre deixar uma folga financeira para eventuais urgências que necessitem de dispêndio imediato de capital.

(1) Procedimentos de aplicação

Os procedimentos de aplicação atenderão às premissas e aos critérios previstos na tabela de segmentação e limites dos instrumentos financeiros da Companhia e às diretrizes definidas no gerenciamento de riscos. Serão segmentados em ativos garantidores e ativos livres em virtude das particularidades inerentes de cada processo.

(a) Ativos Garantidores

Após a validação do quadro de provisões técnicas com a definição do valor da aplicação, a área Financeira aportará os recursos nos fundos dedicados ANS restritos ao grupo ou apresentará as opções dos Fundos de Investimentos Dedicados Conveniados com um resumo de desempenho e sugestão de aplicação. Neste caso, a Vice-presidência financeira analisará os resultados e levará para aprovação da Diretoria Financeira.

(b) Ativos Livres

Diariamente, após a apuração da disponibilidade de caixa para investimentos em instrumentos financeiros, a área financeira realizará as aplicações nos fundos de investimentos em renda fixa e em caso de necessidade de outras alocações, cotará as alternativas de investimentos, no mínimo três, em CDBs, compromissadas e títulos do tesouro e apresentará um resumo de desempenho e sugestão de aplicação através dos formulários de cotação à Diretoria Financeira.

Nos casos de vencimento dos contratos de aplicações vigentes ou disponibilidade extraordinária de recursos, serão aplicados os mesmos procedimentos previstos para os saldos de geração de caixa livre para investimentos em instrumentos financeiros.

Após a decisão, a área Financeira realizará o aporte no instrumento financeiro selecionado, emitindo e registrando a nota de aplicação.

(2) Procedimentos de resgate e movimentação

Os procedimentos de resgates e movimentações atenderão às premissas e aos critérios previstos na tabela de segmentação e limites dos instrumentos financeiros da Companhia e as diretrizes definidas no gerenciamento de riscos. Serão segmentados em ativos garantidores e ativos livres em virtude das particularidades inerentes de cada processo.

(a) Ativos Garantidores

Os resgates e movimentações dos ativos garantidores serão realizados apenas nos ajustes de redução das provisões técnicas, após a validação do quadro de provisões técnicas, ou em casos de revisão da estratégia de distribuição entre Fundos de Investimentos Dedicados aprovada, exclusivamente, pela Diretoria Executiva. Após a decisão de resgate ou movimentação, a área Financeira prepara o requerimento para resgate/movimentação específica de títulos e valores mobiliários, definido pela ANS, para assinatura do representante legal homologado na agência. Em seguida, a área de relacionamento com a ANS protocola o pedido e monitora a devolutiva. Nos casos de deferimento, a área Financeira arquiva a confirmação, formaliza o resgate ou movimentação com as instituições financeiras, processa a operação no sistema e emite o extrato da

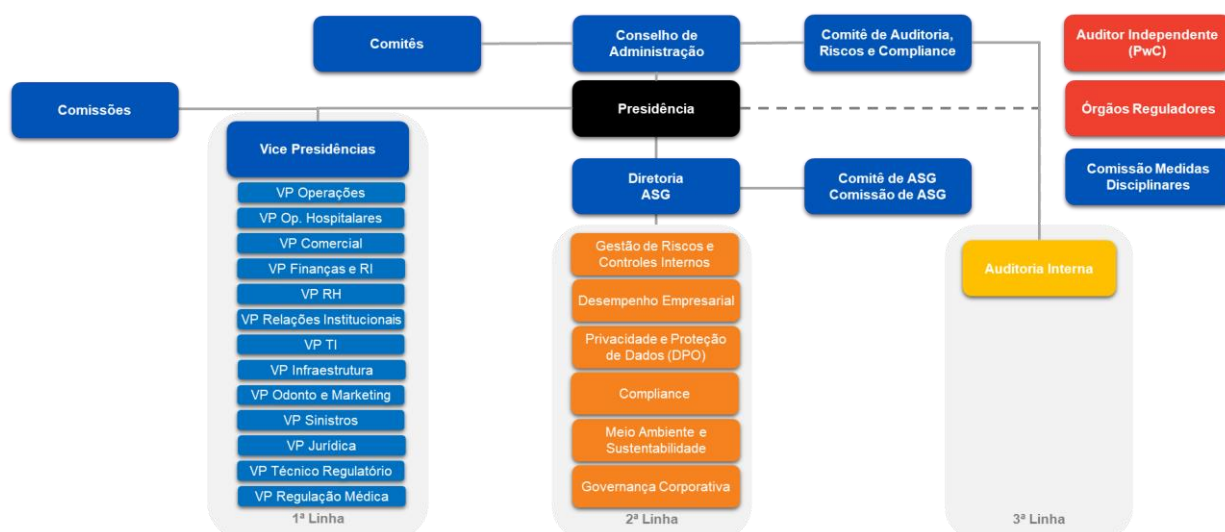
operação. Nos casos de indeferimento, a área Financeira e Relacionamento com a ANS analisam os motivos e tratam as devidas soluções.

(b) **Ativos Livres**

Os resgates e movimentações dos ativos livres serão realizados apenas nos vencimentos dos instrumentos financeiros ou em casos eventuais de solicitação da Diretoria Executiva para realização de investimentos orgânicos, aquisições, recomposição de caixa ou distribuição de dividendos aprovados nos devidos mecanismos societários. Nas situações que envolvem novas aplicações, serão adotados os procedimentos previstos no item Procedimentos de Aplicações – Ativos Livres.

(iii) **a estrutura organizacional de gerenciamento de riscos**

A estrutura organizacional de gerenciamento de riscos da Companhia é multidisciplinar e conta com a participação de diversos órgãos e áreas, conforme demonstradas no organograma abaixo:



Neste sentido, compete ao **conselho de administração**:

- Estabelecer os objetivos estratégicos, financeiros e não financeiros, que direcionam o mapeamento e identificação de riscos;
- Determinar o Apetite a Riscos e estabelecer a cultura da gestão do risco dentro da Companhia, especialmente com relação a novas iniciativas e riscos emergentes ou com probabilidade rara de materialização;
- Tomar decisões com relação ao processo de gestão de riscos da Companhia, incluindo os que possam afetar o perfil de risco ou exposição da Companhia;
- Aprovar quaisquer mudanças na Política de Riscos;

- Revisar, monitorar e aprovar as estratégias gerais da Companhia para a gestão do risco e os papéis e relatórios elaborados pelo Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e pela Gerência de Riscos e Controles Internos; e
- Garantir a independência da Gerência de Riscos e Controles Internos.

Já o **Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance***, órgão de assessoramento do conselho de administração, com autonomia operacional, tem como competências:

- Apoiar o conselho de administração (CA) na execução da estratégia de gerenciamento de riscos, bem como a gestão do capital mínimo requerido, a estrutura de controles internos, *compliance*, iniciativas de continuidade de negócios e gestão de crises;
- Monitorar o cumprimento pela Companhia das leis, padrões e regulamentos aplicáveis, além das políticas internas;
- Avaliar e monitorar permanentemente o perfil (mapa) de riscos da Companhia, e assessorar o conselho de administração nas atividades de gerenciamento dos riscos;
- Monitorar eventos que possam impactar os controles internos e, por consequência, os objetivos da Companhia;
- Revisar anualmente as diretrizes, estratégias e políticas de gestão de riscos e de capital, propondo recomendações ao CA;
- Monitorar permanentemente o apetite a riscos da Companhia levando em consideração os objetivos estratégicos, realizando recomendações quando necessário; e
- Monitorar os níveis de tolerância a riscos a serem observados pela Companhia.

A **Diretoria Executiva Estatutária**, por sua vez, tem como competências:

- Implementar as estratégias da Companhia aprovadas pelo conselho de administração com relação à Gestão de Riscos;
- Apoiar o conselho de administração na definição dos objetivos estratégicos que direcionam o mapeamento e identificação de riscos;
- Dar suporte à área de Riscos e Controles Internos na condução das atividades relacionadas ao gerenciamento de riscos e demandas do Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos Controles Internos e *Compliance* e/ou conselho de administração;
- Auxiliar o conselho de administração na definição do Apetite por Risco da Companhia;
- Garantir que as áreas de negócio ou apoio conduzam adequadamente a função de 1ª Linha nos termos da Política de Riscos, além de promover a cultura de gestão de riscos;
- Informar à área de Riscos e Controles Internos sempre que identificado riscos relevantes que impactam nos objetivos da Companhia; e

- Implementar e manter controles internos e/ou demais recomendações de melhoria propostas pela Gerência de Riscos e Controles Internos.

A **Diretoria ASG**, que atua a nível gerencial através da Gerência de Gestão de Riscos e Controles Internos, atua como 2ª linha da Companhia, cabendo-lhe:

- Propor e implementar as diretrizes para a Gestão de Riscos Corporativos da Companhia, considerando as suas políticas de Gestão de Riscos, metodologias, processos e procedimentos e as diretrizes fornecidas pelo Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*;
- Orientar metodologicamente as Áreas de Negócios buscando garantir, simultaneamente, padronização mínima e atendimento às suas características específicas no que tange a Gestão de Riscos;
- Avaliar e monitorar, em conjunto com os Proprietários do Risco, os KRI's e demais informações a respeito da eventual materialização dos riscos;
- Revisar, consolidar e divulgar as informações sobre riscos recebidas das Áreas de Negócios para reporte ao Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e ao conselho de administração;
- Avaliar e revisar a proposição de limites e níveis de riscos da RAS propostos pela primeira linha e submeter material à aprovação do Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e do conselho de administração;
- Atualizar, anualmente, as políticas, normas e procedimentos relativos à gestão dos riscos e à gestão do capital mínimo requerido;
- Avaliar de forma independente o cálculo do capital mínimo requerido realizado pela Companhia para verificar a sua suficiência e a conformidade com os requerimentos regulatórios;
- Atuar como consultor interno na implementação de novos controles, testar os controles já implantados nas áreas, contribuindo com a visão de riscos e otimização dos resultados;
- Monitorar a implementação dos planos de ação para subsidiar o acompanhamento destes pelo Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*;
- Atender as demandas do Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* gerando informações relevantes e operacionalizando as atividades de gestão de riscos;
- Elaborar, atualizar e reportar os resultados dos trabalhos da Gerência de Gestão de Riscos e Controles Internos nas reuniões do Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e, conforme necessidade ou solicitação, nas demais instâncias de governança da Companhia; e
- Promover treinamento periódico aos colaboradores chave com vistas a assegurar que sejam capazes de identificar, avaliar, monitorar e mitigar riscos.

As **Áreas de Negócio** da Companhia atuam como *risk owners* na 1ª linha. Suas responsabilidades consistem em:

- Cumprir a Política de Riscos;
- Identificar, avaliar, priorizar e tratar os riscos e controles dos processos de sua atribuição e das atividades terceirizadas relevantes sob sua coordenação, por meio de abordagens preventivas e prospectivas;
- Definir e implantar os planos de ação para endereçamento dos apontamentos efetuados pelas Auditorias, Reguladores e Gerência de Gestão de Riscos e Controles Corporativos, bem como oportunidades de melhorias identificadas no processo de identificação, avaliação, priorização e tratamento de riscos;
- Comunicar prontamente à Gerência de Gestão de Riscos e Controles Corporativos sempre que identificar riscos potenciais não previstos no desenvolvimento das atividades de controle;
- Elaborar a proposição inicial de limites e níveis de riscos da RAS e encaminhar para avaliação da Gerência de Gestão de Riscos e Controles Corporativos; e
- Medir, periodicamente, os KRI's definidos, justificando desvios, definindo ações mitigatórias e apoiando a Gestão de Riscos Corporativos no reporte ao Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e conselho de administração.

A **Auditoria Interna**, enquanto 3ª linha, tem responsabilidade de expressar uma opinião profissional, objetiva e independente sobre a eficiência e a eficácia do ambiente de controle interno e das operações das empresas da Companhia, apresentando recomendações que visem a suprir as eventuais deficiências detectadas ou possíveis melhorias identificadas no âmbito das auditorias efetuadas. À Auditoria Interna compete:

- Avaliar a efetividade do gerenciamento dos Riscos Corporativos de forma a contribuir na realização dos objetivos da Companhia, atuando de forma autônoma e independente, em todos os níveis; e
- Conduzir, com periodicidade mínima anual, testes de avaliação e controle nas práticas de gestão de riscos corporativos, identificando desvios e propondo melhorias visando resguardar os interesses dos segurados, da Companhia, dos Acionistas e demais stakeholders.

A atividade de Auditoria Interna é desempenhada pela Gerência de Auditoria Interna, que se reporta funcionalmente ao conselho de administração, via Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e administrativamente ao CEO da Companhia, de modo a resguardar sua independência e autonomia no desempenho de suas funções.

Nesse sentido, a Gerência de Auditoria Interna da Companhia não possui vínculo hierárquico e nem funcional com as demais áreas, garantindo a independência necessária para avaliação dos riscos e controles estabelecidos na Companhia.

As responsabilidades da Gerência de Auditoria Interna são definidas pelo conselho de administração e pelo Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*, como parte do papel de supervisão deste último. O plano anual de auditoria interna é estruturado com base em riscos, bem como em processos já avaliados com alta exposição a riscos, vinculados a temas avaliados como importantes ou críticos pela Alta Administração. Após priorização dos riscos, o plano anual de auditoria interna é aprovado pelo Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e pelo conselho de administração.

O Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e o conselho de administração aprovaram o Regimento da Atividade de Auditoria Interna, cujo objetivo é especificar conceitos, bem como os papéis e responsabilidades atribuídas à área de Auditoria Interna e sua governança, e definir o modelo instituído para a Companhia que é baseado no "Modelo das Três Linhas" do *The Institute of Internal Auditors – The IIA*.

A Presidência Executiva, a Gerência de Auditoria Interna e Gerência de *Compliance*, o Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e conselho de administração aprovaram o Regimento da Atividade de Auditoria Interna.

Apesar de não possuir uma política formalizada, os riscos de mercado descritos no item 4.3 deste formulário de referência são acompanhados diariamente pela Vice-presidência financeira da Companhia. Acompanham-se diariamente notícias de mercado que porventura venham a impactar bolsa de valores, decisões de políticas fiscais e política monetária do Governo Federal. A estrutura organizacional da Vice-presidência financeira é conforme abaixo:



A Diretoria de Tesouraria é responsável pela elaboração do fluxo de caixa da Companhia e pela aplicação de seus recursos, conforme alçada exposta no item 1.b acima. Buscam-se alternativas de investimento de renda fixa de baixo risco com as instituições financeiras nas quais a Companhia possui relacionamento, visando otimizar a relação de risco e retorno na aplicação do capital da Companhia respeitando a sua Política de Investimentos. As aplicações da Companhia são realizadas principalmente em seus fundos de investimentos de renda fixa restritos ao grupo e eventualmente a depender da estratégia em certificados de depósitos bancários, operações compromissadas e investimentos em fundo de renda fixa.

Caso haja alguma perspectiva de impacto negativo em nossas aplicações, o Diretor Vice-presidente financeiro tem a prerrogativa, respeitando as alçadas, de propor eventuais mudanças dos ativos financeiros aplicados, desde que em acordo com a Política de Investimento.

No que tange ao ativo garantidor, a Diretoria de Atuária é responsável pelo cálculo das provisões técnicas e por enviá-las à Controladoria, que, por sua vez, verifica o valor das aplicações dos fundos de investimento dedicados ao setor de saúde suplementar (ativos garantidores). Mensalmente, a área de Controladoria informa a todos os envolvidos a necessidade (ou não) de fazer aplicações adicionais em Fundos de Investimentos de Renda Fixa dedicados ao setor de saúde suplementar.

Caso haja necessidade de aplicações adicionais, a Diretoria de Tesouraria e o Diretor Vice-presidente financeiro analisam as opções disponíveis com a melhor relação de risco/retorno para a Companhia.

(c) A adequação da estrutura operacional e de controles internos para verificação da efetividade da política adotada

A Companhia, na busca do contínuo aprimoramento de sua estrutura de governança, risco e controle, adota como referencial as orientações das principais entidades nestas áreas, como o COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway*

Commission), o IIA (*Institute of Internal Audit*) e o IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa), assim como as normas emanadas pela CVM e B3.

Além disso, mensalmente, a área Financeira emitirá o Painel de Gestão dos Investimentos em Instrumentos Financeiros com uma análise detalhada da distribuição, riscos, vencimentos, rendimentos, desempenhos e resultados, abordando os aspectos mais relevantes do ambiente macroeconômico e garantindo alinhamento à Normativa de Investimento, assim como os recursos destinados à reserva para o ativo garantidor.

Nesse sentido, a estrutura operacional de controles internos desenvolvida na Companhia, considerada adequada por seus Diretores, permite monitorar e avaliar, periodicamente, os principais riscos relacionados aos negócios da Companhia e os impactos possíveis nas operações ou nas demonstrações financeiras.

(a) as principais práticas de controles internos e o grau de eficiência de tais controles, indicando eventuais imperfeições e as providências adotadas para corrigi-las

A Companhia implementou e mantém controles internos de modo a fornecer aos seus acionistas maior segurança sobre a confiabilidade de suas demonstrações e demais informações financeiras, pautando-se, para tanto, em regras contábeis emitidas por órgãos e entidades nacionalmente reconhecidas, além de aprimorar sua estrutura de governança, riscos e controles, adotando práticas recomendadas pelo COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*), o IIA (*Institute of Internal Auditors*) e o IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa). As demonstrações financeiras individuais e consolidadas são preparadas de acordo com as Normas Internacionais de Relatório Financeiro (IFRS) emitidas pelo *International Accounting Standards Board* (IASB) e, da mesma forma, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil (BR GAAP).

No mínimo, anualmente, a gerência de auditoria interna e a diretoria de ASG submetem, conforme aplicável, à presidência executiva, ao Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e ao conselho de administração um plano anual de auditoria interna, um plano para mapeamento de riscos e um de controles internos para revisão e aprovação. Os planos são compostos de um cronograma de trabalho, assim como requisitos orçamentários e de recursos para o ano fiscal/calendário seguinte. Os planos são desenvolvidos com base na priorização do universo de riscos, incluindo a colaboração da alta administração e do conselho de administração. Caso a equipe de Auditoria Interna não possua conhecimentos ou habilidades específicas para determinado trabalho, caberá à gerência de auditoria interna a contratação de prestadores de serviços externos para suprir tais conhecimentos necessários ao desenvolvimento do trabalho através de consultorias.

Os trabalhos realizados pela auditoria interna, especificamente através da gerência de auditoria interna, e pela diretoria de ASG, especificamente através da gerência de gestão de riscos e controles internos, devem ser coordenados para assegurar adequada cobertura dos riscos e minimizar a duplicação de esforços. O gerente de auditoria interna e o gerente de gestão de riscos e controles internos são responsáveis por realizar treinamentos sempre que julgarem necessários para discutirem suas atividades na Companhia.

O resultado dos trabalhos da gerência de auditoria interna e da gerência de gestão de riscos e controles Internos originam KPIs e planos de ação que são acompanhados mensalmente, para que seja verificada sua efetiva implementação. Adicionalmente, mantemos indicadores de controle que apontam se referidos planos estão dentro das metas definidas.

Além disso, a Companhia vem realizando investimentos em segurança da informação ao longo do ano e observou uma melhoria nos controles internos relacionados ao tema.

Quanto ao processo de consolidação e emissão das demonstrações financeiras, a controladoria verifica a consistência, analisa e concilia no final de cada trimestre e no encerramento de cada exercício social as informações contábeis e financeiras.

A diretoria executiva estatutária da Companhia acredita na eficiência dos procedimentos e controles internos adotados para assegurar a qualidade, precisão e confiabilidade das demonstrações financeiras da Companhia. Por essa razão, entende-se que as demonstrações financeiras da Companhia apresentam adequadamente o resultado de suas operações e sua situação patrimonial e financeira nas respectivas datas. Ainda, os Diretores não identificaram quaisquer tipos de imperfeições que possam comprometer as demonstrações financeiras da Companhia.

(b) as estruturas organizacionais envolvidas

O conselho de administração e o Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*, presidido por um conselheiro, são os órgãos máximos que monitoram e avaliam sistematicamente os riscos e controles internos da Companhia, tendo entre suas responsabilidades verificar monitorar e aconselhar planos de remediação para riscos que possam impactar as demonstrações financeiras e processos da Companhia.

Apesar do direcionamento de que cada área possui responsabilidade pelo desenho e operação de procedimentos e controles de suas atividades, a Companhia entende a necessidade de manter fortalecidos seus controles internos, tendo implantado, em meados de 2016, o Comitê de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*, que se reporta diretamente ao conselho de administração. Em 29 de março de 2021, o Comitê foi tornado estatutário. A Companhia tem, ainda, em sua estrutura: (i) Gerência de Auditoria Interna; (ii) gerência de governança corporativa; (iii) gerência de proteção e privacidade de dados; e (iv) diretoria jurídica e de *compliance*, além de auditoria externa independente, que, em conjunto, consolidam os processos de controles internos.

O conselho de administração da Companhia é o órgão responsável pela aprovação das demonstrações financeiras que, conforme descrito no item “a” acima, conta com o apoio das demais estruturas organizacionais diretamente envolvidas no processo de monitoramento da eficácia do ambiente de controle da Companhia.

(c) se e como a eficiência dos controles internos é supervisionada pela administração do emissor, indicando o cargo das pessoas responsáveis pelo referido acompanhamento

É de responsabilidade de cada gestor definir os controles internos de seus respectivos processos. Periodicamente, a gerência de gestão de riscos e controles internos e a gerência de auditoria interna realizam avaliações dos controles internos da Companhia de forma independente. Os resultados destas avaliações são apresentados aos gestores de cada área, os quais são responsáveis pelo tratamento das deficiências, e são reportados para acompanhamento pela Administração e Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*.

O Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* têm reuniões mensais em seu cronograma e trimestralmente avalia as Demonstrações Financeiras antes do envio ao conselho de administração. O Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* também toma ciência dos relatórios gerenciais de auditoria interna e acompanha os trabalhos da gerência de gestão de riscos e controles internos.

O plano anual de auditoria é aprovado pelo Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e pelo conselho de administração da Companhia. O orçamento do Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* é aprovado pelo conselho de administração, enquanto o orçamento para a atividade de Auditoria Interna é aprovado pelo Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* da Companhia. Os resultados dos trabalhos são apresentados periodicamente à alta administração da Companhia, ao Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e às áreas auditadas.

(d) deficiências e recomendações sobre os controles internos presentes no relatório circunstanciado, preparado e encaminhado ao emissor pelo auditor independente, nos termos da regulação emitida pela CVM que trata do registro e do exercício da atividade de auditoria independente.

Como resultado da melhoria no ambiente de controles internos, algumas deficiências significativas apontadas pelos auditores independentes em relação ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2023 foram corrigidas pela Companhia, sendo:

(1) Ausência de análise aderente aos requisitos estabelecidos pelo CPC 48/IFRS 9 - Instrumentos Financeiros, para estimativa de perdas esperadas no contas a receber de clientes por créditos de liquidação duvidosa "PCLD"

Melhorias implementadas pela Companhia

- Desenvolvimento de um modelo com: (i) parâmetros de risco que contemplam uma probabilidade de perda em horizontes de 12 meses e "lifetime"; (ii) observação da recuperação pelo tempo de máximo de expectativa de recuperação das operações; e (iii) regras de aumento significativo de risco, cura, informações de variáveis prospectivas e múltiplos cenários que ponderam a perda.

- Reforço das políticas contábeis e documentações acerca dos modelos internos;

(2) Deficiências técnicas na Modelagem para avaliação da recuperabilidade dos ativos de vida útil indefinida (Ágio)

Melhorias implementadas pela Companhia

- Reforço no time técnico responsável pela preparação do laudo de avaliação, que incluiu consultores externos especialistas, times internos multidisciplinares e o *Chief Financial Officer* da Companhia;

- Melhoria no processo de documentação e governança da revisão e aprovação das premissas, determinações técnicas dos modelos e revisão do laudo preparado pelo especialista.

(3) Ausência de documentação- suporte para gestão de mudanças (SAP ECC)

Melhorias implementadas pela Companhia

- Reforço na governança do processo de solicitação, execução e autorização para mudanças ocorridas nos sistemas.

Com relação ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024, os auditores independentes obtiveram entendimento dos controles internos relevantes da Companhia para a auditoria das demonstrações financeiras do referido exercício social, com o objetivo de determinar a natureza, oportunidade e extensão da aplicação dos procedimentos de auditoria, mas não para fins de expressar uma opinião específica sobre esses controles internos.

Como resultado desta avaliação, para o exercício findo em 31 de dezembro de 2024, os auditores independentes da Companhia emitiram "*Relatório de recomendações para o aprimoramento dos controles internos*" da Companhia, que contém um descritivo sobre deficiências identificadas ao longo do processo de auditoria das demonstrações financeiras da Companhia e que tem por objetivo contribuir para o aperfeiçoamento dos controles internos e procedimentos contábeis da Companhia e suas controladas. Dentre as deficiências identificadas no referido relatório, as seguintes foram consideradas significativas:

(1) Reapresentação de cifras comparativas por fragilidades nos controles auxiliares

Situação observada

Em 2024, a Companhia e suas controladas identificaram ajustes de exercícios anteriores, relacionados à retificação de erros no reconhecimento de ativos, passivos e transações contábeis. As referidas correções afetaram o ativo circulante, ativo não circulante, passivo circulante, passivo não circulante, patrimônio líquido, resultado bruto, despesas administrativas, resultado financeiro, impostos diferidos e resultado líquido. As demonstrações financeiras individuais e consolidadas de 31 de dezembro e 1º de janeiro de 2023, portanto, foram ajustadas e reapresentadas em conexão com a emissão das demonstrações financeiras de 31 de dezembro de 2024.

Os impactos são decorrentes de fragilidades nos controles auxiliares de atualizações monetárias, depósitos judiciais, registro de ativo indenizatório, regularização de ativos e passivos, efeitos tributários e cálculo do IFRS 17.

Essas fragilidades são decorrentes de:

- (i) ausência de conhecimento técnico específico para análise e aplicação de norma contábil;
- (ii) certos procedimentos efetuados por equipes descentralizadas;
- (iii) aumento do volume operacional dos bloqueios judiciais sem um aprimoramento tempestivo da estrutura de processos internos;
- (iv) alto volume de incorporações ocorridas nos últimos anos com a perda ou falta de documentações de empresas incorporadas, dentre outros.

Possíveis impactos

A fragilidade nos controles internos e a alta quantidade de contas envolvidas pode gerar uma distorção material nas demonstrações financeiras.

Recomendação

Os auditores recomendaram que a Companhia revise seus controles e procedimentos a fim de identificar evitar contabilizações incorretas ou se acordo com os normativos contábeis.

(2) Valores relevantes em pendências de conciliação bancária

Situação observada

Foi verificado que a Companhia efetuou o saneamento dos saldos pendentes de conciliação bancária referentes a períodos antigos (anteriores a 2022), porém ainda observamos que a Companhia possui um volume relevante de pendências de conciliação bancária, sobretudo concentrados na NDI SP, tanto decorrente de recebimentos, quanto de pagamentos não identificados, os quais vêm se acumulando e que inclusive estão compostos, em parte, por lançamentos advindos de exercícios anteriores. A não regularização de entradas e saídas de fluxos de pagamento bancário poderia impactar as contas das demonstrações financeiras que dizem respeito a recebimento de clientes, pagamentos a fornecedores, impostos, folhas de pagamentos e outras. Essas pendências não geraram uma distorção material nas demonstrações financeiras na data-base em análise.

Possíveis impactos

Os valores registrados em caixa e equivalente de caixa são de grande magnitude. A não regularização tempestiva das pendências de conciliação bancária pode gerar uma distorção material nas demonstrações financeiras.

Recomendação

Os auditores recomendaram a análise e regularização tempestiva de itens de reconciliação bancária.

(3) Deficiência no processo de adoção do IFRS 17 (CPC 50): Estrutura e governança dos dados

Situação observada

Durante os trabalhos de auditoria, foram identificadas ausência de controles:

1. Que assegurem que mudanças aplicadas no ambiente produtivo de tecnologia que suporta os dados e cálculos do IFRS 17, são registradas, testadas, aprovadas por pessoas autorizadas. Para esse item, listamos os controles ausentes:

- (i) Controle de registro de solicitação/demanda e rastreabilidade das mudanças transferidas para o ambiente produtivo;
- (ii) Teste e homologação de mudanças;
- (iii) Controle de aprovação antes do transporte para o ambiente produtivo;
- (iv) Controle de versionamento das mudanças; e
- (v) Controle que assegura a segregação de função no processo de gerenciamento de mudanças.

2. De gestão de acesso de usuários finais e/ou privilegiados da estrutura de tecnologia que suporta os dados e cálculos do IFRS17, tais como:

- (i) Concessão de acessos mediante aprovação;
- (ii) Revogação de acessos de empregados e terceiros;
- (iii) Revogação de empregados e terceiros transferidos; e
- (iv) Revisão periódica de acessos de usuários.

3. Identificamos que não houve, por parte da Companhia homologação do trabalho realizado por terceiros no cadastro das regras na ferramenta de transformação de dados - *Oracle Data Integrator* (ODI);

4. Durante a avaliação do fluxo relacionado à dados que são utilizados para o cálculo do IFRS 17, identificamos a ausência dos seguintes itens:

- (i) Área de governança que possuísse conhecimento dos principais responsáveis pelos temas-chaves do processo;

(ii) *Owners* com o conhecimento do *end to end* do processo de gestão e tratamento de dados;

(iii) As políticas e processos relacionados ao ambiente de Tecnologia da Informação; e

(iv) Mapa de governança centralizado sobre aplicações e a respectiva infraestrutura que a suportam, contendo as seguintes informações: sistemas, área de negócio, banco de dados, servidor, sistema operacional e localidade. Dada a complexidade do processo, o mapeamento é importante para o gerenciamento dos riscos que o negócio está exposto, definição de papéis e responsabilidades e para o direcionamento da tomada de decisões de forma assertiva.

5. Definição de política de *backup* dos dados;

6. Construção de narrativas sobre o detalhamento dos processos:

(i) Controle de versão das tabelas e dos ETIs;

(ii) Ausência de um balancete (General ledger) específico em IFRS 17; e

(iii) Mapeamento e controle das planilhas críticas.

Possíveis impactos

1) Alterações em ambiente produtivo indevidas, incorretas ou não autorizadas;

2) Impossibilidade de identificar eventuais acessos indevidos, ou a ausência de monitoramento dos acessos realizados pode acarretar alterações indevidas, incorretas ou não autorizadas, comprometendo a confidencialidade, disponibilidade e integridade das informações;

3) Alterações de dados de forma incorreta durante a execução dos fluxos de tratamento das informações;

4) Desenvolvimento ineficiente, com elevado índice de retrabalho e de não cumprimento de prazos;

5) Empregados das áreas de negócios de TI não estarem capacitados, podendo cometer erros, ou operar em desacordo com as políticas e procedimentos de segurança da informação; e

6) Lentidão na resposta e identificação de informações relevantes para a tomada de decisão da área de tecnologia da informação.

Recomendação

Os auditores recomendaram a elaboração de políticas e procedimentos formais definidos, incluindo a definição de papéis e responsabilidades nas atividades de alteração de dados, programas, parâmetros e configurações em todas as camadas que suportam o ambiente de tecnologia que suporta os dados e cálculos do IFRS 17. Adicionalmente recomendaram a divulgação de tais políticas e procedimentos para toda a Companhia e a implementação de um processo contínuo para assegurar que as políticas e procedimentos são seguidos. Por fim, recomendaram a elaboração de um processo formal para criação, manutenção e remoção de contas de usuários de modo que a criação/alteração somente seja realizada mediante aprovação

do proprietário dos aplicativos ou dados, e que a aprovação seja documentada podendo ser evidenciada por escrito ou eletronicamente, devidamente mantida e arquivada.

(4) Deficiência no processo de adoção do IFRS 17 (CPC 50): Estrutura e Governança da definição de políticas contábeis e estimativas críticas

Situação observada

Na realização dos procedimentos de auditoria anual foram observadas deficiências significativas na estrutura e governança da definição de políticas contábeis e estimativas críticas, listadas nos tópicos abaixo:

1. Ausência de controles e monitoramento dos saldos formados na combinação de negócios com a NDI, que impactaram em ajustes significativos nos saldos apresentados em 2022 e 2023 refletidas nas demonstrações financeiras de 2024;
2. Alteração relevante da premissa de sinistralidade na NDI utilizada nas projeções de fluxos de caixa sem a devida documentação dos fatores para a alteração e impactos decorrentes nessa mudança;
3. Aumento dos valores de ajuste de experiência no segundo trimestre de 2024, sem a devida análise do fato gerador;
4. Diferenças contábeis não conciliadas pela Companhia no montante de R\$ 121 milhões em 31 de dezembro de 2024 na rubrica "Outras contas a pagar";
5. Ausência de fóruns apropriados de governança para discussão e revisão das principais movimentações do período, com a formalização em atas e coleta de documentos-suporte que justifiquem que estas variações estão adequadas;
6. A Companhia não possui balancete contábil oficial com os números no IFRS 17;
7. A Companhia apresenta os saldos no *release* com base nos saldos operacionais calculados no IFRS 4 ao invés de apresentar com os saldos oficiais do IFRS 17.

Possíveis impactos

Cálculos efetuados incorretamente gerando números imprecisos nas demonstrações financeiras para as linhas de seguros.

Recomendação

Realizar a revisão tempestiva dos cálculos efetuados para constatar se tudo foi aplicado de acordo com as políticas e decisões técnicas adotadas pela Companhia.

(e) comentários dos diretores sobre as deficiências apontadas no relatório circunstanciado preparado pelo auditor independente e sobre as medidas corretivas

A administração da Companhia concorda com as recomendações da carta de recomendação dos auditores independentes sobre os controles internos da Companhia relacionados ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2024.

A seguir, os comentários da administração da Companhia em relação às deficiências significativas conforme apontadas no item 5.2.d acima:

(1) Reapresentação de cifras comparativas por fragilidades nos controles auxiliares

Comentários da administração

A Companhia possui controles adequados e suas demonstrações financeiras fidedignas aos pronunciamentos contábeis e legislações contábeis aplicáveis. Contudo, no ano de 2025, irá implementar controle automatizado de reconciliação e consolidação de suas demonstrações financeiras, reduzindo riscos de eventuais falhas de contabilizações e necessidades de reapresentação.

Prazo definido pela administração para cumprimento das ações propostas:

A Companhia prevê regularizar o apontamento até 31 de dezembro de 2025.

(2) Valores relevantes em pendências de conciliação bancária

Comentários da administração

Em dezembro de 2024, foi realizado processo de integração sistêmica que resultou em um aumento expressivo nas contabilizações, porém, temporário no volume de pendências de conciliações bancárias devido a carga de suas respectivas contrapartidas. Destacando a carga de clientes da operadora, no qual manteve-os represados nas contas de banco no decorrer do mês de dezembro gerando um saldo absoluto de R\$ 483MM no fechamento do mês, regularizado nos primeiros dias de janeiro de 2025.

No entanto, nos meses subsequentes, os níveis de pendências reduziram substancialmente tendo como saldo absoluto R\$ 37,5MM em janeiro de 2025, R\$ 29,8MM em fevereiro de 2025 e R\$ 26,7MM em março de 2025, demonstrando claramente que as melhorias implementadas foram eficazes.

Durante todo o ano de 2024 foram realizadas diversas melhorias processuais a fim de otimizar o processo de conciliação, e essas reduções já a partir do primeiro mês após a integração, são reflexos diretos dessas melhorias realizadas.

A Companhia entende que todas as melhorias implementadas são satisfatórias para adequar as pendências de conciliação a patamares aceitáveis para fins de controle.

Prazo definido pela administração para cumprimento das ações propostas:

A Companhia prevê regularizar o apontamento até 31 de dezembro de 2025.

(3) Deficiência no processo de adoção do IFRS 17 (CPC 50): Estrutura e governança dos dados

Comentários da Administração

A Companhia implementou melhorias de adequação contábil, de numerários e sistêmica quanto ao projeto de IFRS17, para garantir aderência aos requerimentos legais, em conformidade com as recomendações dos auditores independentes.

Contudo, tendo em vista às migrações sistêmicas que a Companhia enfrentou em suas últimas incorporações, o cronograma de implementação das demais melhorias se estendeu para o ano de 2025, que contemplará todas as recomendações propostas pela auditoria independente em 2024.

Prazo definido pela Administração para cumprimento das ações propostas:

A Companhia prevê regularizar o apontamento até 31 de dezembro de 2025.

(4) Deficiência no processo de adoção do IFRS 17 (CPC 50): Estrutura e Governança da definição de políticas contábeis e estimativas críticas

Comentários da Administração

A Companhia implementou melhorias de adequação contábil, de numerários e sistêmica quanto ao projeto de IFRS17, para garantir aderência aos requerimentos legais, em conformidade com as recomendações dos auditores independentes. Contudo, tendo em vista às migrações sistêmicas que a Companhia enfrentou em suas últimas incorporações, o cronograma de implementação das demais melhorias se estendeu para o ano de 2025, que contemplará todas as recomendações propostas pela auditoria independente em 2024.

Prazo definido pela Administração para cumprimento das ações propostas:

A Companhia prevê regularizar o apontamento até 31 de dezembro de 2025.

(a) se o emissor possui regras, políticas, procedimentos ou práticas voltadas para a prevenção, detecção e remediação de desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública, identificando, em caso positivo:

A Política de Riscos da Companhia, descrita no item 5.1 acima, é voltada, dentre outros, à proteção de riscos de conformidade. Além disso, a Companhia mantém Programa de Integridade e *Compliance*, formalmente definido e implementado, que visa, dentre outros objetivos, prevenir, detectar e remediar fraudes e atos ilícitos praticados contra à administração pública (Programa de Integridade e *Compliance* ou Programa). Este Programa, conforme descrito neste item 5.3, é composto por diretrizes formais, incluindo um Código de Conduta e Políticas (dentre as quais podem ser destacadas a Política Anticorrupção e Antissuborno e a Normativa de Contratos com a Administração Pública), contando com a atuação consultiva da área de Integridade e *Compliance*, auditorias periódicas e manutenção de Canal de Denúncias, dentre outras atividades.

(i) os principais mecanismos e procedimentos de integridade adotados e sua adequação ao perfil e riscos identificados pelo emissor, informando com que frequência os riscos são reavaliados e as políticas, procedimentos e as práticas são adaptadas

Em linha com as melhores práticas de mercado, o Programa de Integridade e *Compliance* da Companhia é orientado a partir da percepção dos riscos de integridade e *compliance* pelo Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*. Os riscos são revisados anualmente e, desta forma, são observadas as oportunidades de melhoria ou necessidades de adequação do Programa, políticas, procedimentos ou controles internos.

Iniciativas de aprimoramento do Programa de Integridade e *Compliance* podem ainda ser motivadas por outros fatores, como apontamentos de auditorias internas e externas, relatos recebidos via Canal de Denúncias, diligências anteriores à contratação de terceiros e alterações de legislações e arcabouço regulatório.

Os principais mecanismos e procedimentos de integridade adotados pela Companhia são:

- **Auditorias de *compliance*:** as inspeções são realizadas em cronograma preestabelecido pela Gerência de Auditoria Interna, responsável por explorar os riscos de *Compliance* nos processos da Companhia e por apontar e classificar eventuais oportunidades de melhoria.
- **Canal de Denúncias:** A Companhia possui um Canal de Denúncias disponível 24 horas por dia e em todos os dias do ano, podendo ser acessado por qualquer colaborador, terceiro ou pessoa que tenha conhecimento de algum desvio ou suspeita de desvio a leis, regulamentos, Código de Conduta e demais políticas do Grupo Hapvida. Em julho de 2018, com o objetivo de dar maior transparência, independência e segurança a quem denuncia uma não conformidade, a Companhia contratou a Aliant/ICTS, empresa independente com certificação pró-ética, para receber todas as denúncias e encaminhá-las para análise da área de auditoria interna.

A Companhia disponibiliza dois canais para recepcionar as denúncias de irregularidades, quais sejam: (i) internet, no endereço www.canaldedenuncias.com.br/hapvidandi; e (ii) linha telefônica, 0800.591.5126, com atendimento 24 horas por dia e 7 dias por semana. O acesso à gestão da plataforma é exclusivo da empresa independente contratada pela Companhia.

No exercício social findo em 31 de dezembro de 2024, a Companhia havia recebido 6.548 relatos pelo Canal de Denúncias, nenhum relacionado a potenciais violações às Leis Anticorrupção. Após a apuração de cada denúncia, a Companhia verifica a possibilidade de implementar controles mitigatórios.

- **Análise de integridade de terceiros:** os contratos estabelecidos pela Companhia com seus terceiros (fornecedores de serviços, parceiros de negócio, corretoras e médicos) são formalizados mediante diligência prévia. Este processo tem o objetivo de verificar fatores que possam gerar algum risco para a Companhia, e inclui a avaliação de elementos como licenças e autorizações legais, processos judiciais, certidões e pesquisas no Cadastro Nacional de Empresas e Pessoas Inidôneas e Suspensas (CEIS), Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP). Ademais, como boa prática e a fim de garantir que sejam mantidas apenas

relações comerciais com terceiros idôneos, éticos e íntegros, estabelecemos cláusulas anticorrupção em contratos com terceiros que possuamos qualquer tipo de relacionamento comercial ou de negócios.

- **Análise de conflito de interesses e PEP:** a Companhia circula, tanto em momento pré-contratação como ao longo da jornada de trabalho, o formulário de Declaração de Conflitos de Interesses e Pessoa Exposta Politicamente (PEP) a todas às suas lideranças. A declaração anual tem por finalidade identificar situações que possam gerar riscos, abordando tópicos como a indicação de relacionamento(s) de parentesco e/ou proximidade pessoal entre colaboradores e/ou fornecedores, relacionamento(s) com agentes públicos e declaração de cenários envolvendo empresas concorrentes e/ou do mesmo ramo.
- **Treinamentos e comunicação:** a Companhia realiza treinamentos sobre temas de *Compliance* disponíveis a todos os colaboradores, em formato online e presencial. Novos colaboradores são rotineiramente aculturados sobre as práticas de *Compliance* e Integridade adotadas na Companhia. A Companhia mantém ainda planejamento anual de divulgação mensal de peças sobre temas importantes de *Compliance*, visando reforçar as diretrizes do Programa de Integridade e *Compliance*. Os temas dos comunicados são extraídos dos conteúdos do Código de Conduta e das políticas integrantes do Programa de Integridade e *Compliance*, valendo aqui mencionar alguns dos assuntos destacados, tais como: combate à corrupção, combate à lavagem de dinheiro, conflito de interesses etc.
- **Normas internas:**
 - **Código de Conduta:** o Código de Conduta da Companhia, aprovado pela presidência executiva em 01 de agosto de 2014, com atualizações aprovadas pelo conselho de administração em 09 de fevereiro de 2018, 09 de agosto de 2018, 22 de setembro de 2021, 19 de abril de 2022, 24 de maio de 2023 e, por último, em 26 de fevereiro de 2025, é aplicável a todas as empresas que compõem o Grupo Hapvida, seus empregados e colaboradores, guiando suas relações internas e com clientes, fornecedores, prestadores de serviços, terceiros e acionistas. O Código de Conduta tem por objetivo primordial formalizar os princípios e as práticas éticas que regem os relacionamentos internos e externos da organização, bem como nortear a atuação dos seus colaboradores, reduzindo a subjetividade em relação às questões éticas e de conduta. O documento aborda, dentre outros, tópicos como a exatidão dos registros contábeis, remuneração e benefícios, conflito de interesses e interação com representantes comerciais e está em consonância com a legislação aplicável, incluindo o Regulamento do Novo Mercado.
 - **Política Anticorrupção e Antissuborno:** a Política Anticorrupção e Antissuborno, aprovada pelo então superintendente de assuntos estratégicos, pelo vice-presidente comercial e pelo presidente executivo em 01 de fevereiro de 2017, com atualização pelo conselho de administração em 19 de abril de 2022, é aplicável a todas as empresas do grupo. A política tem por objetivo definir os valores, princípios e responsabilidades assumidas pela Companhia no combate à corrupção, apresentando os principais aspectos da Lei nº 12.846/2013 sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública nacional ou estrangeira e o Decreto nº 8.420/2015, que a regulamentava à época de sua última atualização. Dentre outros assuntos, esta política dispõe sobre os procedimentos para contratação de agentes públicos e ex-agentes públicos, bem como sobre os cuidados a serem tomados na relação com terceiros. Em 19 de abril de 2022, a referida política passou a ser denominada Política Anticorrupção e Antissuborno. Adicionalmente, considerando a estratégia de negócios da Companhia, que tem o crescimento inorgânico com um dos seus pilares, diante de novas aquisições ou operações societárias relevantes, os documentos de governança corporativa da Companhia são reavaliados para fins de checar se é necessário algum alinhamento de sinergias e aculturação de integridade no novo cenário. Nesse sentido, considerando a combinação de negócios com o grupo Notre Dame Intermédica, concluída em fevereiro de 2022, a Política Anticorrupção e Antissuborno será adaptada, com previsão de conclusão em 2025, inclusive para eventual atualização nos termos do Decreto nº 11.129/2022.
 - **Política de Transações com Partes Relacionadas:** a Política de Transações com Partes Relacionadas, aprovada pelo conselho de administração da Companhia em 09 de fevereiro de 2018, com atualizações pelo conselho de administração em 28 de abril de 2020 e em 25 de maio de 2022, visa a regular procedimentos que devem ser observados em relação a transações com partes relacionadas e outras situações com potencial conflito de interesses, para que sejam conduzidas em condições de mercado nos melhores interesses da

Companhia, prezando pelas melhores práticas de governança corporativa e revestidas da devida transparência. Esta Política aplica-se à Companhia e às suas controladas, e às partes que possam ser consideradas como Partes Relacionadas, enquadradas nos termos desta Política, bem como seus administradores, acionistas e colaboradores em situações em que possa haver potencial conflito de interesses, nos termos do CPC 05 (R1). Em 25 de maio de 2022, a referida política passou a ser denominada Política de Transações com Partes Relacionadas, não tratando mais genericamente de conflitos de interesses, mas apenas aqueles relativos a transações com partes relacionadas. Adicionalmente, considerando a estratégia de negócios da Companhia, que tem o crescimento inorgânico com um dos seus pilares, diante de novas aquisições ou operações societárias relevantes, os documentos de governança corporativa da Companhia são reavaliados para fins de checar se é necessário algum alinhamento de sinergias e aculturação de integridade no novo cenário. Nesse sentido, considerando a combinação de negócios com o grupo Notre Dame Intermédica, concluída em fevereiro de 2022, a Política de Transações com Partes Relacionadas será adaptada, com previsão de conclusão em 2025.

- **Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro:** aprovada em 19 de abril de 2022, a norma define as regras para prevenção à lavagem de dinheiro, proibindo a realização de operações que possam auxiliar o financiamento de organizações criminosas, buscando gerar segurança jurídica e legal para os colaboradores e para a Companhia, controle, transparência e total aderência às normas internas e externas e aos objetivos estratégicos da Companhia. Neste sentido, considerando a combinação de negócios com o grupo Notre Dame Intermédica, concluída em fevereiro de 2022, a norma será adaptada e integrada à Política Anticorrupção e Antissuborno, com previsão de conclusão em 2025.
- **Política Corporativa de Gestão de Riscos:** em 29 de janeiro de 2021, o conselho de administração aprovou a Política de Riscos, que é aplicável à Companhia e às suas controladas. Essa política tem por objetivo assegurar boas práticas de gestão de riscos, considerando a sua estratégia, processos, metodologias, exigências regulatórias, pessoas e ativos, e deve ser revisada pela alta administração da Companhia periodicamente. A Política de Riscos da Companhia foi elaborada com base em recomendações metodológicas internacionalmente reconhecidas, sendo elas o Modelo COSO ERM (Comitê das Organizações Patrocinadoras, *Enterprise Risk Management*), o Modelo COSO IC (Comitê das Organizações Patrocinadoras, *Internal Control*), Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa) e a Norma ABNT NBR ISO 31.000 (Gestão de Riscos — Princípios e Diretrizes). A política estabelece os princípios do ciclo de gestão de riscos: identificar, avaliar, priorizar, tratar e monitorar. Adicionalmente, considerando a estratégia de negócios da Companhia, que tem o crescimento inorgânico com um dos seus pilares, diante de novas aquisições ou operações societárias relevantes, os documentos de governança corporativa da Companhia são reavaliados para fins de checar se é necessário algum alinhamento de sinergias e aculturação de integridade no novo cenário. Nesse sentido, na combinação de negócios com Notre Dame Intermédica, o material foi adaptado em dezembro de 2022.

A Companhia adota ainda procedimentos de verificação prévia aos processos de fusão e aquisição, de forma a minimizar os riscos de responsabilização por atos ilícitos praticados anteriormente à operação.

A Companhia adota as seguintes etapas durante o processo: (i) *Target Screening* – definição dos *targets* e abordagem inicial, seja diretamente ou via assessores; (ii) *Investment Summary* – assinatura de acordo de confidencialidade e análise preliminar da oportunidade de investimento; (iii) *Valuation* – avaliação preliminar do negócio com desenvolvimento do business plan e cálculo das potenciais sinergias da transação; (iv) *Negotiation* – negociação do valor e dos principais termos da transação; (v) MoU – negociação do Memorando de Entendimento; (vi) *Due Diligence* – diligência estratégica, contábil, fiscal, trabalhista e legal; (vii) *Signing SPA* – assinatura do contrato de compra e venda; (viii) *Closing* – cumprimento das condições precedentes e liquidação financeira da transação e (ix) *Support Integration* – plano de comunicação e assunção da operação, plano de integração e plano de mitigação de riscos.

Com o objetivo de mitigar riscos em operações dessa natureza, a Companhia realiza auditoria contábil, fiscal e trabalhista com empresa de auditoria de grande porte e diligência legal com escritórios de advocacia renomados em operações de M&A (com foco em societário, contratos, propriedade intelectual, imobiliário, seguros, ambiental, contencioso, certidões e processos). Com base nos resultados da auditoria, a Companhia mapeia as contingências e as classifica como provável, possível e remota, com o auxílio dos assessores jurídicos, e define, também com o auxílio destes, a estrutura de garantias necessárias para dar segurança à Companhia. Para conferir segurança jurídica às operações, os contratos são elaborados por

assessores jurídicos com experiência em M&A e incluem declarações e garantias que esclarecem os direitos e responsabilidades das partes envolvidas. Além disso, a Companhia elabora material contendo todo o histórico documentado da transação.

A administração entende que os controles diretivos, descritos acima, bem como os decorrentes da implantação dessas políticas e normativos são suficientes para mitigar os fatores de riscos mapeados nos itens 4.1 e 4.2 deste formulário de referência. Adicionalmente, a gerência de gestão de riscos e controles internos revisita, anualmente, no mínimo, os riscos com avaliação inerente "Muito Alto" e "Alto", conforme metodologia, mapeados na matriz de riscos.

(ii) as estruturas organizacionais envolvidas no monitoramento do funcionamento e da eficiência dos mecanismos e procedimentos internos de integridade, indicando suas atribuições, se sua criação foi formalmente aprovada, órgãos do emissor a que se reportam, e os mecanismos de garantia da independência de seus dirigentes, se existentes

A gerência de auditoria interna é responsável pela apuração das denúncias realizadas no Canal de Denúncias.

Eventuais casos de violações à legislação aplicável e às normas internas da Companhia são encaminhados para a análise da Comissão de Medidas Disciplinares, que dará parecer sobre as sanções aplicáveis. As denúncias são submetidas, ainda, ao Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* para acompanhamento do processo de apuração e quanto à aplicação das sanções. Havendo discordância sobre as sanções a serem aplicadas, o caso será encaminhado ao Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e ao conselho de administração para deliberação final.

A Comissão de Medidas Disciplinares é composta por quatro membros, quais sejam: (i) o vice-presidente jurídico; (ii) o gerente de *Compliance*; (iii) o vice-presidente de recursos humanos; e (iv) o gerente de auditoria interna.

A Comissão de Medidas Disciplinares (i) sugere penalidades e sanções no âmbito de processos disciplinares administrativos, de acordo com os valores e princípios fixados pelo Código de Conduta do grupo Hapvida, pelas demais normas internas e pela legislação vigente; e (ii) responde às consultas que lhe forem dirigidas, sobre matéria de sua alçada e que possa configurar eventual desvio ético e/ou descumprimento de princípios e valores da Companhia.

A Gerência de *Compliance* reporta à Diretoria ASG, que por sua vez se reporta ao Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* e ao CEO. Neste mesmo contexto, a Gerência de *Compliance* é responsável por elaborar e revisar as políticas e procedimentos de *Compliance*, por propor ações de combate à corrupção, desenvolver o processo de análise de conflito de interesses, realizar análises de integridade (*due diligence*) sobre os terceiros (fornecedores, corretores, parceiros, médicos etc.) que mantêm contratos com a Companhia, fomentar o desenvolvimento da cultura de integridade e esclarecer dúvidas de colaboradores sobre o Código de Conduta e as políticas integrantes do Programa de Integridade e *Compliance*.

O Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*, cujo regimento interno foi ratificado pelo conselho de administração em 25 de maio de 2022, é responsável por, dentre outras atividades, por zelar para que a Companhia atenda aos requisitos legais de qualidade e integridade das demonstrações contábeis e financeiras, garantir a qualidade dos trabalhos de auditoria independente sobre as demonstrações contábeis e financeiras e dos sistemas de controles internos.

Junto à diretoria de gestão de riscos e controles internos, o Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance* está envolvido no monitoramento do funcionamento e da eficiência dos mecanismos e procedimentos de integridade da Companhia, por meio das atividades descritas no item 5.2 acima. O Comitê Estatutário de Auditoria, Riscos, Controles Internos e *Compliance*, na condição de órgão de assessoramento, se reporta diretamente ao conselho de administração.

(iii) se o emissor possui código de ética ou de conduta formalmente aprovado, indicando:

- **se ele se aplica a todos os diretores, conselheiros fiscais, conselheiros de administração e empregados e se abrange também terceiros, tais como fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e**

associados

O Código de Conduta da Companhia é aplicável a todos os empregados e colaboradores da Companhia, incluindo os diretores, membros de comitês e membros do conselho de administração. Sendo assim, todos os níveis da Companhia são responsáveis por criar e incentivar uma cultura de integridade colocando em prática a ética nos negócios da Companhia, encorajando comunicações abertas e transmitindo a percepção e o compromisso com o Código de Conduta.

A Companhia requer, em seus instrumentos de contratação, por meio de cláusulas específicas, que seus terceiros (fornecedores, parceiros, corretores etc.) declarem que tiveram acesso e que têm ciência do conteúdo do Código de Conduta e das políticas aplicáveis à relação, sendo ainda solicitado compromisso e garantias de observância à legislação anticorrupção pelos terceiros.

A Companhia realiza treinamentos sobre o Código de Conduta, bem como sobre o Canal de Denúncias, com seus funcionários durante o processo de integração. Além disso, a Companhia realiza campanhas ao longo do ano para reforçar temas específicos abordados durante os treinamentos.

Em 2023, a Companhia unificou sua plataforma de treinamentos digitais, na qual foi padronizado o conteúdo obrigatório com introdução aos conceitos e aplicabilidades do Programa de Integridade e *Compliance* no dia a dia dos colaboradores da Companhia.

- **as sanções aplicáveis na hipótese de violação ao código ou a outras normas relativas ao assunto, identificando o documento onde essas sanções estão previstas**

O não cumprimento do Código de Conduta ou de qualquer um de seus requisitos resultará na aplicação das sanções cabíveis, determinadas de acordo com a gravidade da conduta praticada.

O desrespeito ao conteúdo abordado pelo Código de Conduta poderá acarretar a aplicação de penalidades, incluindo: advertência escrita, suspensão ou desligamento. No caso de terceiros, além do disposto acima, essas violações poderão levar a multas ou, até mesmo, à rescisão do(s) contrato(s) existente(s). As sanções são definidas pela Comissão de Medidas Disciplinares nos termos da Política de Consequências da Companhia, na forma indicada no item 5.3 (a)(ii) acima, sendo também aplicados princípios de justiça e equidade.

- **órgão que aprovou o código, data da aprovação e, caso o emissor divulgue o código de conduta, locais na rede mundial de computadores onde o documento pode ser consultado**

O Código de Conduta da Companhia foi aprovado em 01 de agosto de 2014 pela presidência executiva da Companhia, com sua atualização aprovada pelo conselho de administração em 09 de fevereiro de 2018, em 22 de setembro de 2021, em 19 de abril de 2022 em 24 de maio de 2023 e, por último, em 26 de fevereiro de 2025. O Código de Conduta é disponibilizado aos funcionários e colaboradores quando da assinatura do contrato de trabalho, no processo de integração e, da mesma forma, mantém uma versão atualizada disponível para consulta nos canais internos da Companhia, como website, intranet e aplicativo, bem como no site oficial da Companhia na internet (<https://www.hapvida.com.br/site/integridade-e-compliance>), e também no site dedicado a Relação com Investidores (ri.hapvida.com.br).

- (b) se o emissor possui Canal de Denúncias, indicando, em caso positivo:**

- (i) se o Canal de Denúncias é interno ou se está a cargo de terceiros**

O Canal de Denúncias da Companhia, descrito no item 5.3(a)(i) acima, é administrado pela Aliant/ICTS, empresa independente, responsável por receber as denúncias, analisá-las previamente e encaminhá-las para análise detalhada da auditoria interna.

- (ii) se o canal está aberto para o recebimento de denúncias de terceiros ou se recebe denúncias somente de empregados**

O Canal de Denúncias está aberto para os funcionários, colaboradores, fornecedores, usuários e para qualquer pessoa que tenha conhecimento de algum desvio ou suspeita de desvio a leis, regulamentos, Código de Conduta e demais políticas da Companhia, conforme disposto no item 5.3(a)(i) acima.

(iii) se há mecanismos de anonimato e de proteção a denunciantes de boa-fé

O oferecimento de denúncias através do Canal de Denúncias pode ser feito de forma anônima, a exclusivo critério do denunciante, ou seja, não é necessário o fornecimento de qualquer identificação pessoal ou informação de contato do denunciante.

O Canal de Denúncias é operado por uma empresa independente, responsável pela confidencialidade das denúncias. Todas as informações relatadas em denúncias são analisadas pela área de auditoria interna, e são tratadas com total sigilo e garantia de que não haverá retaliação contra o denunciante.

Durante as análises das denúncias, caso surja a necessidade do apoio das áreas operacionais, os analistas do Canal de Denúncias eliminam as informações que, porventura, possam identificar os denunciantes antes de encaminharem perguntas às áreas envolvidas.

Existem duas exceções à regra de confidencialidade do Canal de Denúncias da Companhia: (a) quando, no decorrer das conversas com um analista do programa, o empregado ou colaborador lhes dá permissão para revelar seu nome; e (b) quando a quebra do sigilo decorre de determinação judicial.

Além disso, o Canal de Denúncias foi projetado para oferecer um ambiente seguro para relatar dúvidas ou buscar orientações, sem medo de retaliações.

(i) órgão do emissor responsável pela apuração de denúncias

A apuração de denúncias é feita pela área de auditoria interna, composta por colaboradores com expertise em investigações corporativas. Em casos nos quais o denunciado seja o gerente de auditoria ou membros do conselho de administração e seus comitês de assessoramento, é definido fluxo especial para recebimento das denúncias e a investigação é realizada com apoio de consultoria externa e independente.

(c) número de casos confirmados nos últimos 3 (três) exercícios sociais de desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública e medidas corretivas adotadas

A Companhia não verificou casos confirmados de fraudes, irregularidades e/ou atos ilícitos praticados contra a administração pública nos últimos três exercícios sociais. Para os fins deste item, consideram-se confirmados os casos qualificados como procedentes após a finalização do trâmite de apuração detalhado no Código de Conduta da Companhia, conforme descrito no item 5.3(b)(iv) deste formulário de referência.

(d) caso o emissor não possua regras, políticas, procedimentos ou práticas voltadas para a prevenção, detecção e remediação de desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública, identificar as razões pelas quais o emissor não adotou controles nesse sentido

Não aplicável.

Não aplicável. Em relação ao último exercício social, não houve alterações significativas nos principais riscos a que a Companhia está exposta ou na política de gerenciamentos de riscos adotada.

Atualmente, aplicam-se as diretrizes das Políticas Hapvida vigentes, disponíveis em <https://ri.hapvida.com.br/governanca-corporativa/estatuto-e-politicas/>. Novas versões do Código de Conduta e das políticas do programa de integridade e *compliance* foram atualizadas em 26 de fevereiro de 2025.