



Transcrição de Teleconferência

Hapvida

Resultados do 2T25

Operadora:

Olá a todos e obrigado por aguardarem. Sejam muito bem-vindos à divulgação dos resultados do segundo trimestre de 2025 da Hapvida.

Estarão presentes os senhores Jorge Pinheiro, CEO, Luccas Adib, Vice-Presidente de Finanças e Guilherme Nahuz, Diretor de Relações com Investidores. Destaco aqueles que precisarem de tradução simultânea, que temos essa ferramenta disponível na plataforma. Para acessar, basta clicar no botão *Interpretation* e escolher a opção em inglês.

Este evento está sendo gravado e será disponibilizado no site de RI da companhia, juntamente com o material completo dos resultados. É possível fazer o download da apresentação clicando no ícone de chat. Atenção para os *disclaimers* que norteiam essa divulgação no final da apresentação.

Durante a apresentação da companhia, todos os participantes estarão com o microfone desabilitado. Em seguida, iniciaremos a sessão de perguntas e respostas, para fazer perguntas, vocês devem clicar no ícone Q&A, na parte inferior da tela e escrever o seu nome, empresa e idioma para entrar na fila.

Agora, passarei a palavra ao CEO, Jorge Pinheiro, que iniciará a apresentação. Jorge, pode prosseguir, por favor.

Jorge Pinheiro - CEO:

Bom dia a todos e obrigado por participarem da teleconferência de resultados do segundo TRI de 25. Estamos aqui com o Luccas, Guilherme, o time de RI, o Renato, Ana Luiza e o Jefferson.

Gostaria de deixar algumas mensagens importantes nessa apresentação de hoje. Finalizado o processo de integração, estamos direcionando a Hapvida para objetivos estratégicos de longo prazo, que irão nortear nossa empresa daqui para frente. Todos os nossos esforços são no sentido de entender nosso cliente no centro de todas as decisões da companhia, com muito investimento na parte assistencial do nosso negócio.



Conectado com isso está o trabalho de expansão e qualificação da nossa rede própria, um pilar importante para garantirmos acessibilidade no longo prazo.

Os investimentos na rede própria, por sua vez, nos habilitarão a continuar crescendo organicamente nossa base de vidas com muita qualidade e sustentabilidade. E, por fim, estamos liderando uma série de iniciativas para o avanço do uso da tecnologia e da inteligência artificial para transformar o cuidado e saúde do Brasil, acelerando nossos esforços em tecnologia e inovação.

Começando pela qualidade assistencial, estamos colocando de forma crescente o beneficiário no centro de nossas atenções. É um princípio que permeia as conversas desde o conselho de administração da empresa. A experiência do cliente tem sido uma obsessão genuína, com nossos investimentos focados em servi-los cada vez melhor. Nossos indicadores de qualidade continuam apresentando melhoras sucessivas.

Na atualização do IGR, divulgado pela Agência Nacional de Saúde, apresentamos, mais uma vez, números espetaculares. O IGR da operadora NDI Saúde, com foco em São Paulo, atingiu o seu melhor patamar dos últimos anos, em linha com a trajetória de melhora que já vínhamos sinalizando nos últimos calls.

Seguimos avançando com muita disciplina na nossa agenda de investimentos, na expansão da nossa rede própria e aumento da verticalização. Em linha com o que havíamos planejado e anunciado no final de 24, divulgamos recentemente o nosso plano diretor para o Rio de Janeiro, com destaque para o novo hospital de altíssima complexidade na Cidade Nova, dentre várias outras unidades na região metropolitana.

Os investimentos em infraestrutura própria garantem maior controle dos indicadores de qualidade assistencial e habilitam o nosso crescimento responsável e sustentável. É um círculo virtuoso. E por falar em crescimento orgânico, adicionamos 58 mil beneficiários em saúde no segundo tri, com controle dos cancelamentos, e maior venda de planos corporativos, com individual e adesão também crescendo. Após a sazonalidade desfavorável e impacto do processo de integração no primeiro trimestre, retomamos com vigor o crescimento.

Mantemos nossa visão positiva para o segundo semestre, tanto pelos indicadores de performance comercial de vendas novas e *churn* mais recentes que apresentam resultados alinhados com as nossas expectativas, quanto por decisões táticas ou impactos de curto prazo, como campanhas de incentivo, políticas de preço e simplificação de processo.

Olhando um pouco mais para frente, também esperamos melhorias com iniciativas como o lançamento da nova grade de produtos, revisão da jornada dos corretores e redesenho do processo de implantação de novos contratos, dentre outras ações.



Falando agora sobre a sinistralidade, seguimos com muita disciplina na gestão de custos, aumentando a previsibilidade da sinistralidade e comprovando a força do nosso modelo de negócio, mais que verticalizado, integrado. Antes de falar sobre os números do período, uma pequena observação. Após a conclusão do processo de integração, fizemos uma revisão ampla da nossa base de custos e despesas, identificamos certas despesas administrativas diretamente ligadas ao atendimento assistencial.

A partir desse tri, e daqui pra frente, essas despesas serão reclassificadas como custos assistenciais. Os períodos anteriores foram ajustados proforma para facilitar a comparação. O Luccas vai detalhar um pouco mais isso mais na frente.

Já com essa nova visão, a sinistralidade caixa do 2T25 foi de 73,9. 2,1 pontos percentuais acima do 1T25, que é uma melhora quando levamos em consideração a sazonalidade implícita, que tipicamente eleva esse indicador em torno de 2 mil pontos dos primeiros tris para os segundos.

Lembrando que passamos também a registrar no custo os sinistros judiciais a partir desse ano. Se excluirmos esse efeito, o trimestre teria, na verdade, apresentado uma melhora de 0,7% ano contra ano. Um excelente resultado para um período que foi ainda impactado por maior frequência de viroses e síndromes respiratórias e abertura de novas unidades.

Finalmente, sobre judicialização, tivemos mais um trimestre com sinais positivos, novos bloqueios líquidos estão estáveis na comparação com o primeiro tri desse ano. No entanto, se excluirmos bloqueios duplicados, o montante reduz cerca de R\$ 7 milhões na comparação com o 1T25.

Nosso time dedicado a esse tema, com profissionais de diversas áreas da companhia, que inicialmente estava focado na prevenção de novos bloqueios, também passou a atuar mais recentemente sob o estoque de depósitos, buscando reversões, recuperações, acordos e eliminações de duplicidades.

Seguimos acelerados com a nossa agenda digital e inteligência artificial, com uma série de iniciativas, como, por exemplo, o CEREIA. O Centro de Referência e Inteligência Artificial em Saúde, que é fruto de uma parceria com universidades de ponta, conseguiu conectar escala de dados, rigor acadêmico e aplicação prática. São modelos proprietários de IA, já incorporados à rotina assistencial, usados para prevenir doenças, apoiar diagnósticos, personalizar tratamentos e otimizar recursos. Os resultados são concretos. 72% de precisão na detecção precoce da doença renal crônica, contra apenas 22% de métodos tradicionais.

Predição de risco de câncer de mama, com até 5 anos de antecedência. E a assistente virtual, MarIA, com IA maiúscula que já realizou mais de 50 mil interações com quase



99% de aprovação. Iniciativas como essa estão sendo priorizadas e acompanhadas pela alta gestão como tema estratégico.

Finalizando aqui, gostaria de dizer que estou indo para Recife na sequência desse call para o lançamento do programa Federal Agora tem Especialistas, no nosso novo hospital da cidade, o Ariano Suassuna. Estarei também com a Presidência da República e o Ministério da Saúde aderindo ao programa que amplia o acesso a consultas, exames, cirurgias e tratamentos especializados, usando de forma coordenada as capacidades do setor público e da rede privada para reduzir as filas de espera e garantir cuidado no tempo certo. alinharemos nossa oferta às prioridades definidas pelo programa, direcionando a capacidade ociosa da nossa rede própria de atendimento para onde há maior necessidade.

Agradeço a todos os nossos colaboradores, médicos, dentistas, corretores, fornecedores e conselhos de administração. Agradeço, sobretudo, aos nossos clientes pela confiança que depositam em nossa companhia. Seguimos firmes no nosso propósito de democratizar uma saúde de qualidade ao brasileiro. Agora, prosseguiremos com os destaques financeiros. Lucas, por favor. Obrigado.

Luccas Adib - CFO:

Obrigado, Jorge. Olá a todos e obrigado por participarem. É um grande prazer estar com vocês em mais um call de resultados da empresa. Antes de falarmos do nosso resultado em si, eu quero abordar de imediato três temas que são importantes para esse trimestre. a questão do ressarcimento ao SUS, a judicialização e a reclassificação custo de despesa que vinha falando com vocês há um tempo e concluímos agora no segundo trimestre.

Começando com o ReSUS, slide 3, trouxe aqui um material para auxiliar no entendimento do processo do ReSUS. Vou dar um breve passo atrás para situarmos e pacificarmos isso. Tudo começa quando há a utilização do sistema público pelo nosso beneficiário, seja por conveniência, seja por força de lei referente aos primeiros socorros na rede pública, como traumas e acidentes de trânsito, ainda existem os casos de diálise, parto, dentre outros.

Na média, pouco mais de um ano após essa utilização, a ANS encaminha para cada operadora o aviso de cobrança de beneficiários identificados, os ABIs. A partir daí, temos um período de análise e de discussão administrativa para contestar tais ABIs, que vão desde temas relacionados à carência, abrangência, por aí vai.

Quando há impugnação, os prazos podem chegar a dois anos. Após isso, ainda na instância administrativa, caso a ANS entenda que a cobrança é devida, é emitida uma



guia de pagamento, a GRU. Com a GRU recebida, realizamos o depósito numa ação judicial que discute apenas o IVR, que é a cobrança de 50% acima da tabela do SUS.

Nós não discutimos os valores de cobertura da tabela SUS ou o ReSUS em si. Está tudo depositado e a União pode levantar os valores incontroversos a qualquer momento. O que discutimos, reforço, é apenas a majoração da tabela SUS pelo IVR, como vocês sabem. Não é um tema novo.

É com a GRU recebida que o histórico de cobrança é sensibilizado, o HC, que é o quociente de uma divisão simples entre GRUs e respectivas ABIs. Na tabela do lado superior direito, trago os números combinados de ABI e GRU de todas as operadoras do grupo. Combinado, pois cada operadora é tratada individualmente.

Pela metodologia da ANS, no ANS GAAP, a provisão devida por operadora é o saldo de todas as ABIs multiplicado pelo histórico de cobrança. Bem simples, né? Temos recebido os ABIs de todas as operadoras do grupo normalmente. Contudo, a ANS deixou de enviar as GRUs da operadora NDI Saúde nos últimos dois anos e meio. Isso fez com que o HC dessa operadora ficasse defasado. Consequentemente, a provisão combinada reduziu para 57% no cálculo ponderado entre operadoras com HC elevado e NDI Saúde.

Isso significa que nossa provisão estava errada nos últimos dois anos e meio? Não. Uma vez que a metodologia é automática no ANS GAAP e feita pela própria ANS. E seu descompasso é decorrente de uma latência da própria agência.

Ao longo do segundo tri de 25, recebemos a maior parte desse estoque, fazendo com que essas GRUs sensibilizassem o resultado devido à defasagem do HC relativa à provisão do ReSUS. Ao final do TRI, tínhamos um saldo de ABI de cerca de R\$ 440 milhões e um percentual de HC de 71,2%, que é a razão entre o total de GRUs e o total de ABIs com deslocamento temporal com relação aos saldos que vocês estão vendo na tabela, porque sempre vai ter um saldo de GRU a receber de ABIs já recepcionados.

Para deixarmos de ficar expostos a essa volatilidade e eventuais latências no recebimento de ABIs e GRUs, a partir deste trimestre, criamos uma metodologia própria do IFRS de cálculo da provisão para ReSUS combinado, a fim de refletir a realidade operacional calcada em estatística básica. A nova abordagem passa a considerar três vetores principais: o histórico de impugnações, o histórico de deferimentos de pedidos administrativos e o volume efetivo de ABIs recebidos.

Com essa metodologia, o índice de cobertura combinado ficou em 86%, o que gerou uma provisão extraordinária neste trimestre de R\$ 65 milhões, conforme destacado na tabela e no gráfico na parte de baixo do slide, suficiente para comportar todo o estoque de GRUs não enviado até agora. Eu vou repetir isso porque é importante que vocês fiquem com essa mensagem sobre esse tema. Reconhecemos o resultado do 2T25, todo o efeito



apropriado e a ser apropriado relativo ao backlog de GRUs já enviado e a ser enviado pela ANS. Ou seja, para quem se preocupou com o que deveria vir pela frente, o que mais poderia sensibilizar o resultado da empresa nos próximos trimestres relacionado a esse tema etc., a resposta é, todo o assunto está reconhecido no resultado deste trimestre e não teremos mais *one-offs* sobre ReSUS olhando para frente.

O gráfico mais abaixo apresenta a evolução da provisão total de SUS, que é a soma do ReSUS com a Peona SUS. Ao longo dos últimos trimestres, tivemos entre R\$ 58 e R\$ 72 milhões nesse valor combinado.

No segundo tri, tivemos R\$ 202 milhões de impacto extraordinário, sendo R\$ 137 milhões das cobranças retroativas recebidas até 30/06 e mais os R\$ 65 milhões da provisão adicional que eu comentei. Os R\$ 96 milhões remanescentes incluem as novas ABIs do segundo tri, já com o percentual de HC mais elevado e adicionando a Peona SUS, também um pouco mais elevada pelo histórico de utilização do SUS.

Bom, resolvido o tema olhando para trás, agora olhando para frente, estimo que usando essa nova metodologia, o *run rate* trimestral de ReSUS e Peona SUS combinada deva orbitar entre 1,2% e 1,5% da receita líquida, caso o histórico de utilização se mantenha. Ou seja, pacificamos o tema olhando para trás e ancoramos o tema olhando para frente.

Vou aproveitar aqui também a oportunidade de complementar esse item. Em dezembro de 24, vocês se lembram que comunicamos ao mercado nossa adesão a um acordo com a ANS sobre os valores históricos relacionados a ReSUS e multas. No mês passado, realizamos, enfim, o pagamento da GRU da Hapvida Assistência Médica referente a esse acordo e encerramos toda a discussão envolvendo essa operadora.

O montante pago foi de R\$ 92 milhões, abaixo dos R\$ 168 milhões provisionados para a Hapvida lá em dezembro de 2024, ou seja, a maior parte do que a gente havia provisionado era para a Hapvida Assistência Médica.

Ainda, a companhia recebeu manifestação da ANS com entendimento distinto sobre o momento do registro contábil da adesão ao acordo. Na visão da ANS, o registro deveria ser efetuado após a compensação dos depósitos judiciais e a realização dos pagamentos das GRUs.

A administração da companhia avalia que essa diferença de entendimento contábil da ANS decorre de uma interpretação conceitual específica sobre o tema. A companhia manteve o reconhecimento nas demonstrações financeiras de 24, auditadas sem ressalvas pelo nosso auditor, contendo inclusive parecer do maior especialista contábil do Brasil hoje, com base em critérios técnicos e sólidos, e reverteremos temporariamente esse efeito nos balanços regulatórios de 30/06, enviados à ANS, sem impacto nenhum na validade jurídica do acordo ou na transparência das informações.



À medida em que a ANS envia as GRUs remanescentes e os pagamentos sejam efetuados, ou conforme o caso, sejam concluídas as compensações dos depósitos judiciais, os balanços regulatórios a serem entregues à ANS nos trimestres subsequentes voltarão a reconhecer os efeitos do acordo. Isso significa que lá em setembro, quando as informações *stand-alone* das operadoras do ANS GAAP ficarem públicas, com o DIOPS, vocês verão uma PESL refletindo esse efeito que eu comentei com vocês.

Isso não muda, contudo, no IFRS, e essa mecânica está totalmente balizada pela norma contábil, assim como estava em 2024, mas estamos modulando isso temporariamente para atender o requisito do nosso regulador.

O segundo tema que eu comentei é sobre a judicialização, no slide 4. Apresento aqui a evolução dos dados no segundo trimestre de 25, partindo das informações divulgadas no último tri.

Iniciando pela área superior esquerda do slide, destaco a movimentação dos depósitos judiciais, estáveis tri contra tri. Partindo do saldo de R\$ 792 milhões no 1T25, tivemos R\$ 135 milhões de novos depósitos líquidos, similar ao R\$ 137 do trimestre passado.

Com o aprimoramento dos nossos controles, conseguimos destacar que R\$ 18 milhões foram bloqueios em duplicidade feitos ao longo do trimestre, que não tinham voltado até o dia 30/6. Assim como tivemos 11 milhões de duplicidades no 1T25. Então, comparando a evolução dos novos depósitos líquidos do 1T25 e 2T25, excluindo as comentadas duplicidades, passamos de 126 milhões para 117.

Estamos muito empenhados em reduzir isso mais ainda para os próximos trimestres. Toda semana a gente muda algum vetor no nosso grupo nessa dinâmica complexa. Nossa maior batalha agora está no campo dos atendimentos, inclusive muitas fraudes e abusos envolvendo TEA e Home Care.

Continuando, tivemos despesamentos no valor de R\$ 110 milhões, valor quase R\$ 20 milhões acima do trimestre anterior e que reflete uma maior produtividade do judiciário nos meses de abril e maio, quando observamos a série histórica sazonal, além de maiores esforços da nossa cédula de judicialização, que vem intensificando os esforços de pacificação, realizando mais acordos para a realização de procedimentos, seja rede própria, seja rede credenciada a partir desses acordos.

Esse time passou a olhar mais recentemente para depósitos e bloqueios mais antigos, acessando as partes da tentativa de acordos. Isso libera provisões para alguns casos, mas acelera o despesamento, uma vez que são acordos cursados no ambiente judicial e envolvem liberações para as contrapartes de valores historicamente bloqueados.



No canto inferior esquerdo, provisões cíveis, partindo do saldo de R\$ 838 milhões no 1T25, registramos novas provisões líquidas de reversão no valor de R\$ 55 milhões, incluindo R\$ 16 milhões de custas processuais. R\$ 77 milhões de pagamentos de contingências e R\$ 33 milhões de atualização monetária, que passou a ser feita de forma padronizada desde o quarto trimestre. Com isso, o saldo de provisões ao fim do trimestre foi de R\$ 859 milhões, correspondendo a 104% de cobertura dos depósitos, ligeiramente estável em relação aos R\$ 106 milhões do 1T25.

Olhando para o gráfico no lado superior direito, temos a composição das despesas com contingências, onde R\$ 56 milhões são de natureza trabalhista, tributária e multa ANS, R\$ 15 milhões acima do trimestre anterior, 110 milhões dos despesamentos depósitos judiciais cíveis e 55 milhões em novas provisões que totalizam 165 milhões que trafegam no resultado, 23 milhões a menos que um 1T25.

As contingências indicadas anteriormente somadas ao despesamento totalizam 220 milhões, o que representa 2,9% da receita líquida também estável na comparação com um 1T25, conforme o gráfico no canto inferior direito.

O terceiro tema, antes de entrar no resultado em si, é a conclusão do nosso projeto de reclassificação custo-despesa. Ao longo do primeiro semestre deste ano, após a integração de sistemas e consolidação dos nossos planos de contas, fizemos uma ampla revisão da base de custo-despesa da companhia.

Durante esse processo, identificamos que determinadas despesas administrativas estavam diretamente relacionadas ao atendimento substancial, como o Jorge comentou, e, portanto, passaram a ser reconhecidas como custos. A partir deste trimestre, essas despesas foram reclassificadas como custos assistenciais e ajustamos proforma desde o começo do ano passado para vocês poderem comparar adequadamente.

Essa mudança tem efeito positivo pela otimização de alíquota indireta, além de ajudar nas negociações anuais de reajuste e na captura pela ANS dos custos efetivos dos planos individuais e familiares, sensibilizando o reajuste anual autorizado para essa modalidade.

Isso tudo estando rigorosamente alinhado às melhores práticas contábeis, que é a origem desse trabalho. É bom reforçar. Dessa forma, os gráficos que veremos a seguir de sinistralidade, despesas administrativas e de vendas, foram elaborados com o objetivo de conciliar as visões antes e depois da reclassificação, destacados nos blocos pontilhados as adições e reduções de cada grupo de contas, assim como a linha cinza tracejada, representando o percentual da receita líquida antes dos ajustes, conforme apresentado ao mercado nos trimestres anteriores.



A gente se esforçou aqui para ser bastante intuitivo e o mais claro possível, mas eu reforço que o nosso time de RI está 100% à disposição para dirimir as dúvidas e ajudar vocês a navegarem bem o assunto.

Agora iniciando os resultados da companhia em si, pelo slide 5, a receita líquida atingiu R\$ 7,7 bi no 2T25, um crescimento de 7,3% em relação ao 2T24, impulsionado pela Receita de Planos de Saúde, reflexo da nossa política esperada de reajustes.

Na venda de serviços médicos hospitalares, a Receita ficou praticamente estável na comparação com o tri anterior por conta da redução da oferta de leitos para terceiros, priorizando o atendimento aos nossos beneficiários decorrentes do aumento de frequência do trimestre.

No slide 6, estamos empolgados com a retomada do crescimento orgânico e como esperamos que isso será uma tendência daqui pra frente. Crescemos os 58 mil beneficiários de planos de saúde, impulsionado pelos planos corporativos, canal aqui mais aquecido nesse primeiro semestre. Também apresentamos crescimento em planos individuais e no coletivo por adesão, ao passo que o segmento PME, aquele de até 99 vidas, segue um pouco mais pressionado ainda devido ao ambiente competitivo na Regional 2.

Na parte de baixo do slide, observamos a evolução do ticket médio, que avançou 8,2%, entre 2T24 e 2T25, crescimento explicado pelo aumento de 7,2% no preço líquido, oriundo majoritariamente dos reajustes com sensível contribuição novamente do mix.

Para 2025, a expectativa é de reajustes médios mais moderados do que os praticados por nós em 2024, com redução de cerca de 1 a 2 pontos percentuais do consolidado, com variação por carteira e praça, já que a sinistralidade segue sob controle e em níveis próximos aos que perseguimos em bases anualizadas.

Passando agora para o slide 7, considerando o efeito da reclassificação entre custo e despesa, a sinistralidade de caixa no 2T25 foi de 73,9%, linha laranja, 2,1 pontos percentuais acima do 1T25, melhor que a sazonalidade mencionada pelo Jorge e já explicada por ele.

Achamos esse resultado forte e vou explicar por quê. Primeiro, é importante lembrar que, pelo nosso histórico de setor, sempre há um aumento de volume de atendimentos nos segundos trimestres em relação aos primeiros, que é o fator sazonal. Mas, além da sazonalidade padrão, neste segundo tri tivemos a frequência pressionada pelo início tardio e duração mais longa do período de viroses no norte e nordeste do país.

Também houve antecipação do clima frio no sul e sudeste, aumentando as incidências de doenças respiratórias e crônicas ligadas ao clima. Adicionalmente, tivemos a abertura



de mais de uma dezena de novas unidades ao longo do período, incluindo hospitais, que em fase inicial de operação acabam pressionando a margem no curto prazo.

Por fim, temos também, desde o início do ano e por dentro do sinistro, custos incorridos a partir de acordos que conseguimos fazer fora do ambiente judicial a fim de mitigar o efeito dos despesamentos no contexto da judicialização. Portanto, quando a gente considera todos esses fatores de pressão adicional, a gente fica satisfeito, sim, com a diluição ano contra ano nessa linha.

No gráfico abaixo, eu apresento a evolução das reclamações de beneficiários perante a ANS. Houve uma queda de 40% em relação a janeiro de 24. Isso é fruto dos nossos investimentos em tecnologia, gestão, treinamento e pessoas, com a ampliação da nossa capacidade de atendimento, que pode ser observada nos gráficos do slide seguinte.

Estamos colocando cada vez mais o beneficiário no centro de tudo, como o Jorge comentou, e isso tem permeado todas as discussões do comitê executivo, da estratégia à tática, muito puxado pelo Dr. Cândido Pinheiro e pelo Jorge. Uma real obsessão como podemos tratar melhor o nosso beneficiário e esperamos que os frutos disso fiquem cada vez mais evidentes.

Neste primeiro gráfico, temos realizado aproximadamente 8% mais consultas e internações per capita com relação ao 1T24 e mantendo elevados patamares de verticalização, diluindo a sinistralidade, como pode ser visto no gráfico da parte inferior.

No slide 9, apresentamos as despesas administrativas caixa, com as áreas pontilhadas, mostrando a redução em G&A, oriunda da reclassificação de custos e despesas, bem como a realocação dos sinistros judiciais para custos. Isso representou R\$ 75 milhões no 1T25 e R\$ 85 milhões no 2T25.

Além disso, para fins de comparação, estamos apresentando os dados de 2024, incluindo os efeitos extraordinários da recalendarização das contingências judiciais e excluindo o impacto do Acordo ANS do fim do ano. Com esses ajustes, o G&A do 2T25 foi de R\$ 426 milhões, o que significa uma redução nominal de R\$ 20 milhões em relação ao 1T25, seguindo a nossa meta de aproximar nominalmente, excluindo provisões, o G&A ano contra ano. Estamos no caminho.

Aqui eu gostaria de comentar os seguintes pontos positivos do trimestre. Tivemos R\$ 37 milhões em outras receitas e despesas, principalmente pela reversão de R\$ 26 milhões decorrente da liquidação antecipada de uma de nossas aquisições e ganho de R\$ 22 milhões em ambiente arbitral de reembolso junto ao vendedor de uma outra aquisição que nós fizemos no passado. Ambas excelentes negociações feitas pelo nosso time de pós-M&A. É um não recorrente que tem aparecido quase que de forma recorrente nos últimos trimestres e há espaço para outros, mas terá um fim naturalmente.



Na linha de pessoas, foram R\$ 22 milhões majoritariamente explicados pela reversão de provisões relacionadas à remuneração variável e pela racionalização de certas áreas após a integração realizada no fim do ano passado.

No âmbito negativo, tivemos R\$ 23 milhões em contingências e tributos, impactados principalmente por multas ANS, refletindo o aumento da produtividade do órgão na emissão de autos de infração, incluindo o pagamento antecipado de R\$ 20 milhões em multas para aproveitar os descontos de 40% oferecidos nessas circunstâncias, conforme a nova estratégia adotada para a defesa administrativa. Uma boa parte dessas multas não entrou no acordo que fizemos no fim do ano passado, porque os autos não haviam sido enviados para nós ainda.

As variações de contingência que mostrei há pouco também explicam os 23 milhões mencionados anteriormente.

Também houve 18 milhões em serviços de terceiros, cujos principais fatores foram nos honorários advocatícios, um aumento de 8,1 milhões, principalmente devido ao pagamento no sucesso de determinados processos e recuperações de bloqueios, e maiores gastos com consultorias envolvidas em projetos de reestruturação do *back office*, com foco em ganhos de eficiência e revisão de processos, que vão desde a melhoria no ambiente de controle, digitalização, automação e afins.

Seguindo para o próximo slide, slide número 10, as despesas de vendas, já considerando os efeitos da reclassificação do custo e despesa que foi mencionado, quero destacar três pontos. Primeiro foi a redução de R\$ 18 milhões em comissões, decorrente da recuperação pontual de comissões canceladas, de acordo com a política de *clawback*.

Redução de R\$ 13 milhões em PDD, reflexo da melhora na recuperação de créditos vencidos, com desempenho superior ao observado no 1T25. Aqui costumam surgir questões sobre a cobertura da PDD e a sua eventual vitalidade. Queria destacar que a companhia é 100% aderente ao IFRS 9, que é a norma que rege as provisões para perdas, esperadas em seu conto a receber, em que analisamos o perfil e comportamento da carteira de clientes aberta, com critérios específicos para cada segmento.

Essa metodologia foi aperfeiçoada no fim de 24, após estudos realizados, inclusive em conjunto com os nossos auditores, e substituiu o modelo anterior, que era baseado em títulos vencidos e não totalmente aderente ao IFRS 9.

Olhar a cobertura por aging, portanto, passa a perder um pouco de sentido. Por fim, aumento de R\$ 28 milhões em publicidade e propaganda, de acordo com a concentração de campanhas institucionais no segundo trimestre, uma das tônicas que estamos utilizando para alavancar o crescimento orgânico da companhia.



Passando para o slide seguinte, número 11, o nosso Ebitda ajustado, excluindo o impacto extraordinário do ReSUS, foi de R\$ 905 milhões, o impacto mencionado, R\$ 703 milhões.

Na parte de baixo, o lucro líquido ajustado atingiu R\$ 300 milhões no 2T25, da mesma forma, excluindo o efeito que eu mencionei. Lembrando que tivemos mais dois *one-offs* impactando o resultado financeiro. Um deles foi de R\$ 46 milhões do levantamento de depósitos tributários, em dois casos envolvendo um ISS e o segundo na NDI Saúde São Paulo, cuja atualização monetária impactou o resultado financeiro. Isso ocorreu agora porque o ATM até 30/12/24 era feito na linha de contingências para a provisão e resolvemos isso com a unificação desse fluxo, mas acabou impactando agora na baixa.

E o outro foi de R\$ 26 milhões de juros e multa que vieram junto com as cobranças retroativas do ReSUS daquilo que foi impugnado e perdido. Uma vez que, historicamente, a Notre Dame sempre impugnava 100% dos seus ABIs e essa prática mudou em 2024, passando a impugnar apenas o que de fato deveria ser discutido. Ou seja, para frente isso deveria reduzir bastante.

No slide 12, do lado esquerdo, fluxo de caixa livre, partindo dos 703 milhões de Ebitda ajustado, os pontos mais relevantes foram R\$ 6,9 milhões de pagamento de IR/CS no 2T25, significativamente inferior ao IR/CS corrente apurado no período, de R\$ 44 milhões.

Os pagamentos realizados no 1T25 foram suficientes para cobrir substancialmente o imposto apurado no 2T25, na sistemática do lucro real anual, pagamento por antecipação. No acumulado do primeiro semestre de 25, a diferença entre o imposto pago caixa e o imposto corrente soma ainda 11 milhões, representando valores ainda a serem usados nos trimestres subsequentes, dentre outras alavancas internamente disponíveis.

R\$ 47 milhões estão relacionados às provisões e depósitos cíveis líquidos, sendo R\$ 165 milhões de provisões e despesas de depósitos judiciais, que afeta o Ebitda ajustado, mas não tem impacto caixa, R\$ 135 milhões em novos depósitos judiciais cíveis líquidos, R\$ 77 milhões em pagamentos efetivos de ações judiciais.

Adicionalmente, foram R\$ 87 milhões de ReSUS, sendo os efeitos não caixa da provisão extraordinária de ReSUS e Peona SUS, e 103 milhões em operações recorrentes da companhia, incluindo principalmente contas a receber de clientes, comissões e provisões de contas médicas. Totalizamos uma geração de caixa operacional de R\$ 507 milhões, ou seja, 72% de conversão de Ebitda em caixa operacional, pouco acima do histórico por conta do efeito das provisões que mencionei.

Passando para o último slide, 13, encerramos o trimestre com a dívida líquida R\$ 150 milhões abaixo do 1T25, 1x Ebitda ajustado, seguindo aqui o nosso plano de desalavancagem gradual e orgânica.



A mensagem final que eu queria deixar aqui para vocês é que a despeito das explicações feitas acima, anteriormente, que fazem parte dessa jornada de melhoria e fortalecimento interno, os KPIs operacionais da empresa mostram a consistência do nosso negócio. sinistralidade encaixada ou judicialização em declínio e forte melhoria dos níveis de reclamação e qualidade assistencial, retomada do crescimento orgânico e geração de caixa robusta.

Enfim, encerro aqui a apresentação, agradeço novamente pela paciência e atenção de todos e abro para perguntas, seguimos a disposição. Muito obrigado.

Operadora:

Agora, iniciaremos a sessão de perguntas e respostas para investidores e analistas. Ao ser anunciado, uma solicitação para ativar o seu microfone aparecerá na tela. E então, você deve ativar o seu microfone para fazer perguntas.

Solicitamos, por gentileza, que façam no máximo duas perguntas por analista e que sejam feitas todas de uma única vez.

Vamos à nossa primeira pergunta. É do Vinicius Figueiredo, do Itaú BBA. Vinicius, iremos habilitar o áudio para que você possa realizar a sua pergunta. Vinicius, pode prosseguir, por favor.

Vinicius Figueiredo- Itaú BBA:

Bom dia, Jorge e Luccas. Bom dia, time. Obrigado por pegar a minha pergunta.

Eu queria abordar em relação a crescimento. A empresa vem adotando um discurso de uma retomada de crescimento começando no segundo tri, não se cessando no segundo tri, mas um segundo semestre ainda mais forte. Quando a gente vê o resultado do segundo tri, a gente consegue observar que tanto as vendas brutas quanto o *churn* melhoraram sequencialmente.

Tentando entender aqui entre os dois, entre o *churn* e o *gross adds*, qual que seria o principal vetor para melhor aqui no segundo semestre. Se vocês puderem comentar um pouco de vendas brutas, que se você já tem algo no radar, alguns contratos que já estão firmados aqui para entrar no segundo semestre, ou o *churn* ainda teria um espaço para melhorar. A gente consegue observar tanto no gráfico da NIP, também no gráfico de utilização, o nível de qualidade de serviço entregue para o cliente ele vem aumentando bastante, então talvez isso aqui ainda não tenha sido 100% refletido no *churn*.



E aí o segundo ponto seria em relação ao ambiente competitivo né, aí é observando um pouquinho o resultado das outras empresas listadas, dentro do setor de plano de saúde, a gente consegue ver que o ticket desacelerou não somente por conta do reajuste menor, mas também parte de um esforço de competitividade. O quanto que isso, na opinião de vocês, pode afetar um pouco a dinâmica, seja na dinâmica de crescimento ou no ticket mesmo, e se no produto de PPO talvez isso daqui seja um dos vetores aqui que acabaram segurando um pouco o crescimento nesse segmento específico. São essas as minhas dúvidas. Obrigado.

Jorge Pinheiro - CEO:

Ô Vinicius, obrigado pelas tuas boas perguntas. Sobre crescimento, sim, a gente está animado. Com essa retomada de crescimento, já era parte do nosso plano, os nossos times desonerados da agenda de integração, a gente foca, como a gente falou aqui, em crescimento, inovação e melhorias do atendimento ao cliente. Essa é a nossa tríade que a gente tem atuado. Então, a governança toda foi direcionada para essas três agendas.

A gente tem bons olhos e bons motivos para ficar animado, tanto com a venda bruta quanto a redução do *churn*. Há metas para ambas. A gente vê espaço e tem uma série de iniciativas para redução do *churn*, não só as ações de melhoria assistencial, tem um resultado objetivo, assim como mais aproximação do cliente, encontrar mais alternativas para ele quando ele estiver com dificuldade financeira etc. E montamos células para isso também, a gente acha que vai ter boa resposta no lado do *churn*.

Do lado das vendas, nós sim já temos alguns contratos relevantes contratos bem grandes, não só no HMO, mas também no PPO, já assinados, que serão implantados ao longo do terceiro e do quarto tri.

Adicionalmente, o *pipeline* corporativo está bem robusto. A gente está animado com o crescimento do varejo, que vem acontecendo no Brasil todo, regiões como, por exemplo, o Sul, o Rio de Janeiro, aqui próprio São Paulo começou também a aquecer. Essa combinação de melhorias do *churn* e o *pipeline* robusto e aquecimento dos canais variáveis podem nos levar, pelo menos a gente trabalha, acredito, a um crescimento interessante no segundo semestre.

Com relação ao ambiente competitivo, a empresa atua nacionalmente. E a gente olha em algumas cidades específicas, como é o caso aqui de São Paulo, a competição maior, porque a gente não vê em outras regiões brasileiras. Aqui a gente vê muitas empresas sendo mais agressivas. A nossa principal preocupação é no sentido de manter uma estrutura de custos e qualidade assistencial que nos permita ser sustentavelmente competitivos, e nós temos condição para isso.



A gente está fazendo revisão de preço, rede de produtos em todo o Brasil, em especial aqui em São Paulo, e as vendas têm respondido, sim. Então a gente está bem animado e a competição, sim, é mais forte em alguns bolsões especificamente, mas nós temos estrutura de custos para ser bem competitiva.

Vinicius Figueiredo - Itaú BBA:

Excelente. Muito obrigado pela resposta, Dr. Jorge.

Operadora:

Vamos a nossa próxima pergunta. É do Leandro Bastos, do Citi. Leandro, iremos habilitar o áudio para que você possa realizar a sua pergunta. Leandro, pode prosseguir, por favor.

Leandro Bastos - Citi:

Bom dia, pessoal. Obrigado. São duas aqui também. Acho que a primeira ainda no tema aqui do comercial. Na abertura aqui, o Dr. Jorge comentou de nova grade de produto e também revisão na política de comissionamento.

Queria pegar um pouco mais de detalhes aqui de quais que são as principais iniciativas e se a gente já teve contribuição desses vetores no Q2 ou se seria mais aqui uma ideia para o segundo semestre. Esse é o primeiro ponto.

O segundo, mudando aqui para judicialização, a gente viu aqui o número de novos depósitos meio estável na figura sequencial, até ajustando ali as duplicações, uma leve queda. Se vocês pudessem comentar aqui como é que vocês estão vendo o fluxo de novos processos e também das iniciativas micro da empresa que a gente vem comentando já há alguns tris, né, do grupo de trabalho, o que que isso também já vem avançando e ajudando aqui a controlar um pouco essa linha, o que que dá pra esperar de tendência aqui tanto pra depósito como também para a parte de contingência. São essas as duas perguntas, obrigado.

Jorge Pinheiro - CEO:

Leandro, obrigado pelas suas perguntas. Eu pego aqui a do comercial e depois pedir para o Luccas falar sobre judicialização. É assim, a gente tem feito uma série de medidas aqui na área comercial.



A primeira delas, como eu falei, do ponto de vista de governança. Vários rituais novos de gestão, que a gente chama aqui internamente de crescimento orgânico, que passam pela desburocratização da venda através de novas facilidade para que o vendedor consiga vender com muita velocidade e assertividade.

A aproximação do corretor para dentro de casa e nós na casa do vendedor entendendo demandas dentro de um dinamismo de mercado que requer que a gente seja muito rápido. E dentro desse espírito fizemos uma série de mudanças que envolvem não só bonificações na área comercial, mas também melhorias em processo. E fruto desse trabalho, A gente tem rituais aqui internamente que nos permite quase que diariamente fazer customizações em preço e produtos para que a gente atenda nacionalmente as demandas do comercial.

A gente soltou uma série de novos produtos, mas ainda há novos produtos que já estão prontos e que serão implementados em agosto e setembro. Isso tem sido uma dinâmica. a empresa tem conseguido nacionalmente escutar mais as demandas locais e construir novos produtos de uma maneira dinâmica. Mas a grande parte de produtos, uma parte entrou, uma parte nova de produtos entrou agora em agosto e tem mais uma agenda para o início de setembro que isso deve que deve nos ajudar a turbinar vendas. Essas são as principais iniciativas. Luccas, por favor, fala de judicialização.

Luccas Adib - CFO:

Bom, perfeito. Leandro, falando aqui sobre o fluxo, tem três vetores da tua pergunta sobre judicialização. Primeiro, sobre o fluxo. O fluxo segue estável. Quando a gente olha aqui a quantidade de demandas semana após semana ao longo desse trimestre, ela foi relativamente estável em relação com o que a gente vem observando no passado. Então, nem está caindo as novas demandas, nem estão subindo. Então, esse fluxo segue estável. a nossa visão prospectiva é que a gente tá ajustando ali algumas alguns ponteiros nessas negociações entrando em alguns acordos com abordagens diferentes pensando em coisas fora do curso normal especialmente em TAE e *homecare*, que hoje representam aqui mais da metade das nossas discussões de bloqueios e despesamentos históricos, temas bastante críticos para nós, em praças muito específicas, então estamos investindo em qualificar nossa rede em algumas localidades para poder ser mais assertivo em acordos, trazendo para nossa rede própria, outras, a gente está fazendo rede de apoio com os credenciados nessas localidades para poder suportar os maiores impactos entre TAE e Home Care e outros também, falando de cirurgia oncológica, então tem bastante vetor aqui dentro desse grupo que envolve mecânica de acordo, regionalização, formas de atuação nos principais temas que acabam impactando a judicialização que estão acontecendo e aí a gente, nesse organismo vivo, que ele é muito dinâmico, tem situações ali que acabam surgindo novas e a gente vai tratando isso de



uma maneira muito customizada ao longo desses próximos trimestres que faz com que a gente tenha aqui uma expectativa e não uma promessa, né? precisa ficar muito claro isso, é uma dinâmica complexa, multivetorial, tem uma série de impactos que podem surgir aqui de uma série de frentes, então tem uma expectativa de que a gente consiga reduzir isso ao longo dos próximos trimestres, pelo menos estabilizar, a gente conseguiu estabilizar aqui quando a gente olha tri contra tri, mas há uma expectativa nessa tendência de que a gente consiga reduzir e estamos gastando muita energia, muito foco, muita gente boa trabalhando para obter esses melhores resultados nessa frente.

Leandro Bastos - Citi:

Ótimo.

Muito

obrigado.

Operadora:

A nossa próxima pergunta é do Samuel Alves, do BTG Pactual. Samuel, iremos habilitar o áudio para que você possa realizar a sua pergunta. Samuel, pode prosseguir, por favor.

Samuel Alves – BTG:

Bom dia, Dr. Jorge. Bom dia, Luccas. Bom dia a todos. São duas perguntas aqui do nosso lado. A primeira delas, eu queria explorar um pouquinho o PME. Vocês passaram um discurso construtivo de crescimento orgânico para frente, segundo semestre. Falaram muito da revisão de preço e produto.

Queria ouvi-los um pouco especificamente sobre o PME, se essas iniciativas de mudança de relacionamento com o corretor, nova grade de produtos, se ela está um pouco mais concentrada no segmento PME, até porque vocês mencionam o cenário competitivo no PME como um pouco mais acirrado, no release, só para explorar um pouco desse ponto no PME, para tentar entender se o crescimento orgânico que vocês esperam pelo menos o segundo semestre desse ano deve estar mais concentrado em grandes contas. Ficou essa impressão pra gente, queria validar esse entendimento com vocês. Essa é a primeira pergunta.

E uma segunda pergunta, até um questionamento que a gente recebeu muito aqui e ficou super claro o nível recorrente de ReSUS que vocês apresentaram ali durante a apresentação inicial, é só pra abordar um outro tema, que são os autos de infração da ANS, que eles acabaram poluindo um pouco as despesas administrativas da empresa, ficou a impressão que teve também um certo backlog sendo zerado dessas multas da ANS, teve um impacto de mais de R\$ 30 milhões de reais no segundo trimestre.



Se vocês pudessem, eu não sei se vocês teriam um *run-rate* recorrente dessa linha, se ela foi de fato muito mais alta por conta de zerar o *backlog*, se vocês tiverem alguma cor da recorrência com relação aos autos de infração da ANS. É isso, muito obrigado.

Jorge Pinheiro - CEO:

Samuel, obrigado pelas suas perguntas. Começando aqui sobre o PME.

De fato, o canal corporativo, a gente tem sido supercompetitivo, tem caminhado super bem no canal varejo. também olhando de uma maneira mais global, considerando o individual, menores empresas, no geral a gente vem chegando cada vez mais próximos das nossas metas, superando números históricos, isso tem sido muito bom. Agora, dentro do canal varejo, especificamente no PME, é aqui onde tem a maior competição no Brasil como um todo, por ser um canal que tem livre reajuste, então muitas operadoras acabam sendo mais agressivas para poder aplicar reajustes muito fortes no ano seguinte.

A gente tem a melhor precificação e temos o menor reajuste historicamente sempre considerando o portfólio todo 30, 40% menor do que o mercado. Mas mesmo aqui para o PME, onde a gente vê uma agressividade maior em algumas poucas praças do Brasil, a gente está lançando, e aliás lançou ontem, uma série de melhorias, mais tecnologia, inclusive precificador, em que vários dos corretores conseguem fazer na ponta a precificação em tempo real, não requerendo cotação da empresa. E também fizemos revisão de preço, produto e rede, para que a gente tenha a devida competitividade, com sustentabilidade e previsibilidade para o cliente. Isso é a coisa mais importante que a gente tem que fazer, previsibilidade para o cliente, um bom atendimento. Então, a gente fez mexidas aqui no PME e vamos aguardar a resposta nos próximos dias, está? E passo aqui agora para o Lucas falar a segunda parte.

Lucas Adib - CFO:

Samuel, eu dividi aqui em três pequenos tópicos para te responder. De fato, a ANS aumentou a produtividade, acelerou o envio de determinados autos, isso acabou impactando aqui o trimestre. A gente vem num processo de constituição de provisão para essas multas. não esperamos aqui para os próximos trimestres volumes adicionais ao que a gente reconheceu aqui no segundo trimestre, mas é um trabalho que a gente vem fazendo ao longo desse período.

E o terceiro ponto, que eu acho que é um ponto muito importante, e ele clarifica muito a visão prospectiva, ou seja, a visão futura em relação a esses autos, quando você olha a diferença do tamanho de NIPs que a gente tinha dois anos atrás, há um ano atrás, por quanto que a gente está reportando de NIP agora, isso vai fazer com que essa linha



reduza muito mais do que a gente está recebendo ou eventualmente já recebeu, dependente da flutuação de variação da ANS, justamente porque estamos aqui numa tendência muito forte de redução de NIP que no final do dia é o nascedouro desse tema. Então, quando a gente olha pra frente, a segurança que eu quero passar pra vocês é que, uma vez que a gente está, e sempre fomos em Hapvida, mas quando a gente olha a companhia combinada aqui extremamente obsessivo em reduzir NIP e não ter nada que escape na NIP, e isso está refletido no dado, as multas deveriam ser muito menores, olhando pra frente. Uma questão aí de consequencial lógica de que esse valor deveria cair pela quantidade de NIPs menores que a gente tem hoje.

Samuel Alves – BTG:

Está super claro. Obrigado, Luccas. Obrigado, Jorge. Bom dia.

Operadora:

A nossa próxima pergunta é do Joseph Giordano, do JPMorgan. Joseph, iremos habilitar o áudio para que você possa realizar a sua pergunta. Joseph, pode prosseguir, por favor.

Joseph Giordano – JP Morgan:

Olá, bom dia a todos. Bom dia, Dr. Jorge, Luccas. Obrigado pela minha pergunta. Eu queria explorar dois pontos aqui. Acho que talvez a discussão comece a ficar mais construtiva agora, com todas as provisões feitas, maior visibilidade em questões de SUS e ANS. Então, eu queria explorar com vocês algumas coisas estruturantes. Então, acho que a primeira delas, o doutor Jorge comentou um pouquinho que dentro do *pipeline* de vendas tem até contratos PPO. Então, eu queria entender a cabeça de vocês com esse produto. Então, se a gente tem talvez novidades aqui ou alguma área nova na companhia sendo estruturada para operar de maneira mais consistente ou digamos mais agressiva na venda desse produto.

E o segundo ponto, a gente começa a ver a agenda comercial voltar cada vez mais no foco da nossa discussão. Então, eu queria entender de vocês, se vocês enxergam alguma necessidade de ajuste, seja de canal, seja canais internos, para fortalecer mais essa venda e até essa presença maior no PME, que entra muito mais esse canal de corretor. Muito obrigado.

Jorge Pinheiro - CEO:

Joseph, ótimas perguntas. Sim, a gente tem mirado uma série de ações dos produtos PPO. Dentre elas, eu gostaria de ressaltar os investimentos em rede própria que a gente



tem feito. Estamos inaugurando esses dias, ainda em agosto, a nossa primeira unidade de diagnóstico e ambulatório, de uma maneira geral, premium, focado nos produtos PPO, aqui na Brigadeiro Luiz Antônio. É uma unidade de quase 6 mil metros quadrados, onde vai ter tudo de diagnóstico, várias especialidades médicas e terapias, focadas especificamente para esse público.

Assim como a gente inaugura a rede Advance de hospitais, Em Recife, acabamos de inaugurar o Ariano Suassuna, tem lá 20% dos leitos são dedicados a esse público. Aqui em São Paulo, os dois novos hospitais que estão em construção, na Brigadeiro e o outro na 23 de maio, também têm essas características.

No Rio de Janeiro, a gente anuncia há uma semana, dez dias atrás, o nosso plano diretor, e o nosso principal hospital vai ter alas exclusivas para esse público. Então, o que a gente está querendo dizer aqui é que a gente cria um conceito diferente de PPO, onde o usuário vai ter uma livre escolha dentro dos seus cinco níveis de produto que a gente tem no PPO, mas vai ter também uma opção ou direcionamento de acordo com o nível do PPO, com o nível de hotelaria e serviços muito mais elevado. Aqui a gente procura estar próximo da demanda geograficamente, fisicamente do nosso cliente, com serviços iguais ou superiores aos oferecidos, mas com atratividade e competitividade comercial.

Então a gente sim vem tomando medidas para acelerar e retomar crescimento dos canais PPO, mas de uma maneira sustentável que traga previsibilidade para o usuário também nesse canal que é o PPO, que é onde tem mais instabilidade para o usuário. Todo o Brasil se queixa muito de reajuste mais forte no PPO, porque está muito exposto à rede credenciada. Então a gente quer corrigir essencialmente isso, levando o que o usuário quer, mas também com previsibilidade e bom serviço.

Com relação a ajustes dos diversos canais, a gente tem feito muita coisa, nos canais de varejo especificamente, muita tecnologia embarcada, mas muita, muita IA, muito relacionamento com grandes bancos de dados, grandes empresas brasileiras, temos aí, fechamos acordos com cinco grandes empresas brasileiras, que tem bancos de dados muito grandes, onde a gente vai poder ofertar nosso serviço, e vai ter mais novidade também nos canais varejos nos próximos poucos dias, que a gente vai inclusive fazer divulgações a mercado. Então a gente está superativo, superativo, a governança da empresa está pronta, acho que o time está forte de varejo, dura da venda tradicional, muito embarcado com tecnologia e nós vamos ser pioneiros de muita coisa em inteligência artificial, embasando o processo comercial. Então a gente está aí com, pelo menos, com ações robustas que poderão nos levar a crescimento sustentável.



Joseph Giordano – JP Morgan:

Perfeito, muito obrigado.

Operadora:

A nossa próxima pergunta é do André Salles, do UBS. André, iremos habilitar o áudio para que você possa realizar a sua pergunta. André, pode prosseguir, por favor.

André Salles – UBS:

Bom dia, Dr. Jorge, e Luccas, obrigado pelo espaço para fazer perguntas. Eu queria explorar ainda um pouquinho a parte de novos produtos aqui, se vocês puderem especificar se eventualmente a gente tem alguma mudança que vocês esperam nos protocolos de atendimento dessa rede verticalizada mais *flagship* que vocês estão lançando principalmente São Paulo e Rio. E se vocês puderem dar uma cor também de precificação comparada a média da companhia desses novos produtos.

A minha segunda pergunta é com relação ao plano diretor no Rio de Janeiro que vocês divulgaram recentemente. A gente passa por um momento bem particular ali na dinâmica competitiva das operadoras no estado. Queria entender se o foco da companhia que está estritamente na expansão orgânica, que naturalmente leva um pouco mais de tempo, ou se a companhia entende que seria uma boa hora eventualmente de acelerar a expansão nessa praça e de maneira inorgânica também. Obrigado.

Jorge Pinheiro - CEO:

Bom, André, obrigado pelas tuas perguntas. É assim, aqui nos produtos PPO, basicamente, a gente tem uma rede de produtos que é o 600, que é o Advance, o 700, o 800, o 900 e o 1000.

Naturalmente, a precificação varia com o tamanho da oferta da rede. Então, nós temos nos produtos mais básicos do Advance 600, por exemplo, uma presença maior de rede própria. Quando vai para o 700, diminui mais a rede própria. e vai cada vez reduzindo mais, chegando até no mil, utilização mais baixa. Está mais ou menos ali 14, 15% de utilização, considerando todo o bloco PPO de utilização da rede própria. A gente acredita que com essas novas unidades a gente vai aumentar a participação. Nós vamos fazer muito exame em casa, nós vamos fazer pré-agendamento, não vai ter fila, vai ter laudo na hora, para todos os exames, com concierge. Então, são uma série de inovações que a gente tem feito para conquistar o usuário de toda essa gama de produtos PPO.

Então, a gente inaugura com ambulatorios e ao longo dos novos hospitais da Rede de Advance vão ficando prontos, a gente vai poder ofertar e eu tenho segurança Porque



dado que a gente tem hoje, sem grandes esforços, 14% de utilização da nossa rede própria no PPO, imagine com essas unidades dedicadas, com concierge, com aconselhamento, com orientação, com direcionamento, com fast track de atendimento para o produto, a gente tem certeza que vai ter uma participação muito maior, dada a qualidade do serviço que a gente está ofertando.

Com relação à precificação, nós já estamos com preço novo, tabela nova, rede nova no mercado, está rodando a partir de agosto, já está na rua, isso a gente não deve ter grandes novidades no curto prazo.

Com relação ao Rio de Janeiro, a gente anunciou um plano diretor que prevê uma hierarquização de rede, hospital de altíssima complexidade, incluindo hospitais de média e baixa complexidade, unidades de pronto atendimento e diagnóstico, correndo e abrangendo todo o grande Rio. A gente tem certeza que o usuário vai ter próximo da casa dele, próximo de onde ele trabalha, sempre unidade Hapvida para fazer o atendimento de acordo com a complexidade e com níveis diferenciados de hotelaria. E a resposta já tem acontecido. Agora, o Rio de Janeiro tem mostrado expansão, os canais de varejo têm ido muito bem.

Com relação a M&A, muito objetivamente, a gente está sempre aberto a opções de mercado, está sempre escutando. Naturalmente que a opção inicial é de expansão orgânica, pode ser complementada aqui por alguma opção em que uma rede, adquirir um hospital, unidade, seja mais rápido ou mais eficiente do que construir. Então, a gente sempre pesa essas duas variáveis ou, eventualmente, algum portfólio onde a gente constrói um hospital novo, ter uma rede própria nova. A gente pode ter isso, mas sempre com muita racionalidade, muito pé no chão e sempre observando o nosso compromisso desalavancagem.

André Salles – UBS:

Super claro, Dr. Jorge. Muito obrigado.

Operadora: A sessão de perguntas e respostas está finalizada. Com isso, o evento de Divulgação dos Resultados do segundo trimestre de 2025 da Hapvida está encerrada. A área de relações com investidores permanece à disposição. Muito obrigada por sua participação e tenha um bom dia!