



Relatório
anual de

·
·
·
·
·
·
·
**adminis
tração**

·
·
·
·
·
·
·
2025



Mensagem da Diretoria

O ano de 2025 foi marcado por decisões estruturantes e avanços consistentes para a Cemig Saúde. Nada disso teria sido possível sem o empenho diário das nossas equipes, a confiança dos beneficiários, o apoio das patrocinadoras e a parceria de nossos prestadores. A todos, nosso sincero agradecimento. Cada resultado apresentado neste Relatório reflete trabalho coletivo, compromisso com o cuidado e responsabilidade com o futuro.

Um dos marcos mais relevantes do período foi a homologação do Acordo Único, fruto de um processo de negociação complexo, criterioso e pautado pela colaboração. Nesse contexto, a atuação da Cemig Saúde foi estratégica, contribuindo para uma solução que assegura a continuidade da assistência aos aposentados e seus dependentes, preserva a qualidade do cuidado e fortalece a perenidade da Operadora.

Ao mesmo tempo, seguimos atentos às transformações que moldam o presente e o futuro da saúde. A adaptação ao mundo da inteligência artificial deixou de ser uma possibilidade e passou a integrar, de forma concreta, nossa estratégia. Em 2025, avançamos na aplicação responsável da IA em frentes como monitoramento de riscos, apoio à decisão, agilidade em processos e ampliação da escuta qualificada dos beneficiários. Sempre com um princípio claro: a tecnologia deve potencializar o cuidado, apoiar as equipes e gerar mais valor para as pessoas, com ética, transparência e proteção de dados.

Seguimos olhando para o futuro, certos de que a longevidade da Cemig Saúde se constrói diariamente, com decisões equilibradas, escuta ativa e foco genuíno nas pessoas. É assim que continuaremos avançando, com o mesmo cuidado, preparados para um novo tempo.

Nossa **Identidade**

.....



A essência da Cemig Saúde

Para crescer com propósito e manter sua relevância em um mercado em constante transformação, é essencial que uma empresa tenha diretrizes estratégicas claras e compartilhadas. Em um cenário dinâmico e desafiador, são os pilares bem definidos que garantem consistência, inovação e sustentabilidade em cada decisão e em cada ação. Na Cemig Saúde, essas diretrizes orientam nossa atuação, inspiram a construção de um futuro sólido e sustentado, e nos ajudam a impactar positivamente as vidas dos nossos beneficiários.

+ CENTRADA NO CLIENTE

Para proporcionar experiências incríveis e cuidar do que temos de maior valor: **nossos beneficiários**

+ INOVADORA

Para se manter relevante para seus clientes e mercado



+ SUSTENTÁVEL

Para crescer e transferir benefícios às Patrocinadoras e nossos beneficiários



NOSSA VISÃO

Ser uma **solução de saúde completa** para os nossos clientes, acompanhando todo o seu ciclo de vida e oferecendo comodidade por meio de um modelo **“Tudo no mesmo lugar”**.



NOSSO PROPÓSITO

Tornar e manter nossos clientes **verdadeiros FÃS** da Cemig Saúde!

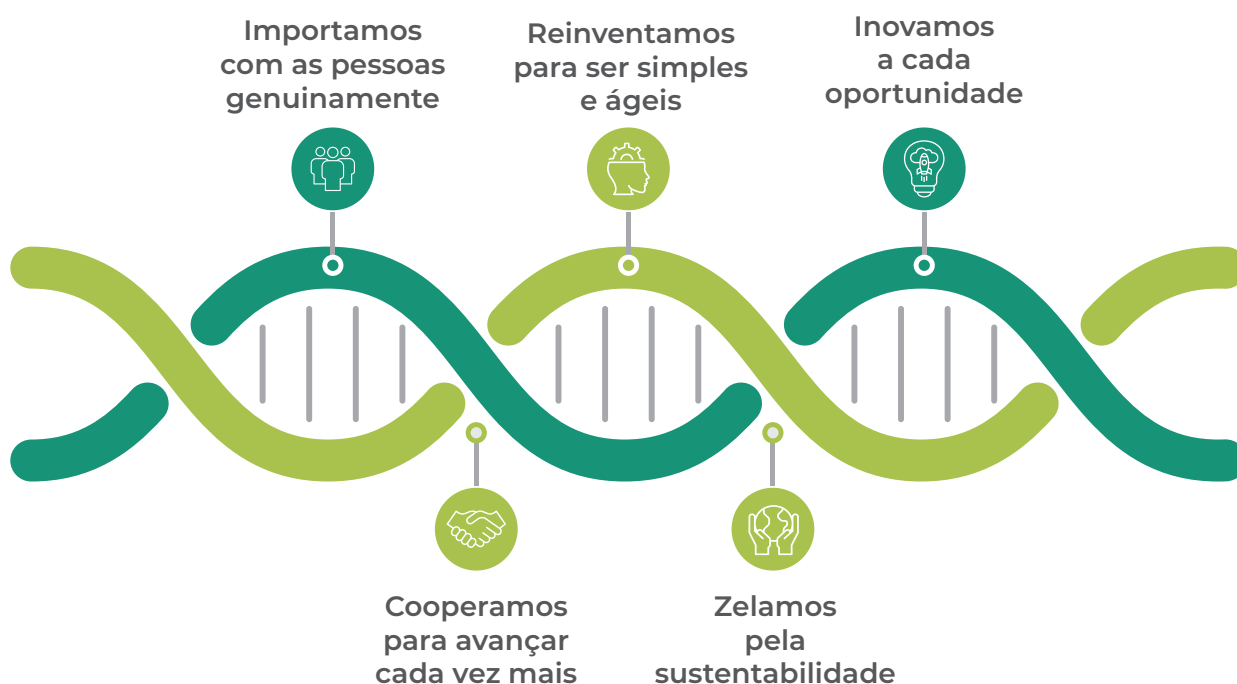


NOSSA MISSÃO

Cuidar da saúde dos nossos clientes, **inovando e proporcionando jornadas incríveis**.

NOSSO DNA

SOMOS APAIXONADOS
PELOS NOSSOS CLIENTES



Nossos Resultados

.....



Iniciativas que impulsionaram os resultados de 2025

Os resultados apresentados nos indicadores estratégicos de 2025 são reflexo direto de um conjunto de iniciativas estruturantes, conduzidas de forma integrada e alinhada aos pilares de Centralidade no Cliente, Sustentabilidade e Inovação. Ao longo do ano, a Cemig Saúde avançou em frentes que impactaram positivamente a eficiência assistencial, a solidez financeira, a experiência do beneficiário e a governança da Operadora.

Destacam-se as ações de Regulação e Escritório de Valor, que orientaram decisões assistenciais e financeiras com foco em desfechos, uso racional de recursos e sustentabilidade de longo prazo. A atuação qualificada em protocolos, consultoria oncológica, incentivo ao uso de biossimilares e gestão de riscos contribuiu diretamente para o controle do custo assistencial e para o desempenho financeiro acima das metas.

No campo assistencial, o fortalecimento do Cuidado Coordenado e da Atenção Primária à Saúde, aliado à ampliação do monitoramento das jornadas e à retomada de serviços estratégicos, como os exames laboratoriais no Conexão Saúde Barro Preto, sustentou a excelência em qualidade e o reconhecimento regulatório, refletidos nos resultados do IDSS.



A Centralidade no Cliente foi impulsionada por iniciativas que simplificaram processos e ampliaram o acesso à informação, como melhorias no reembolso, consulta à rede credenciada via WhatsApp, uso estruturado de pesquisas de experiência e análise de sentimentos, além da ampliação dos canais de comunicação, com destaque para a newsletter.

A inovação aplicada ao cuidado fortaleceu a eficiência e a segurança, com a disponibilização de resultados de exames no aplicativo, uso de Inteligência Artificial no apoio à gestão e à assistência, e evolução dos dashboards estratégicos para tomada de decisão baseada em dados.



Evoluímos, também, na organização da rede assistencial, com a reestruturação da rede de fisioterapia. Além disso, parte da carteira de beneficiários foi realocada para os planos mais adequados às condições atuais, por meio das janelas de migração. Essa medida fortalece a capacidade da Operadora de evoluir com responsabilidade, mantendo o beneficiário no centro das decisões e assegurando a sustentabilidade para os próximos ciclos.

De forma integrada, essas iniciativas sustentaram os resultados alcançados em 2025 e reforçaram a capacidade da Cemig Saúde de equilibrar eficiência financeira, qualidade assistencial e inovação, mantendo o beneficiário no centro das decisões. **O resultado foi um VCMH de 7,74%, o melhor desempenho dos últimos cinco anos, evidenciando o impacto positivo da estratégia adotada em todas as frentes da Operadora.**

Sustentabilidade que gera impacto



Segurança para o amanhã

A Operadora recebeu da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a autorização para utilizar fatores reduzidos no cálculo do Capital Baseado em Riscos (CBR). A medida resultou em uma redução de R\$ 18.009.352,50 no capital regulatório apurado no 1º trimestre de 2025, diminuindo o valor de R\$ 107.649.535,11 para R\$ 89.640.182,59, uma queda de aproximadamente 17%.

A autorização foi concedida após a Operadora, **pela quarta vez consecutiva, cumprir integralmente os requisitos mínimos de governança previstos na Resolução Normativa nº 518**, que estabelece práticas relacionadas à gestão de riscos e controles internos. O atendimento às exigências regulatórias foi validado por auditoria externa independente, reforçando a consistência da estrutura de governança adotada.

O CBR representa a reserva mínima exigida para cobertura de riscos inerentes à operação, incluindo riscos de subscrição, crédito, operacionais e legais, e de mercado. Embora a redução autorizada não represente entrada de novos recursos em caixa, permanecendo como parte do patrimônio da Operadora, a decisão da ANS configura um reconhecimento relevante da eficiência administrativa e da maturidade da gestão.

O resultado reforça o alinhamento da Cemig Saúde às melhores práticas regulatórias e seu compromisso contínuo com a sustentabilidade da operadora, assegurando solidez e confiança para todos os beneficiários.

Capital baseado em riscos		
Posição em 31/12/2025	Valor Integral	Valor Reduzido
Capital baseado em riscos	115.309.295,05	99.277.512,29
Patrimônio Líquido Ajustado	509.848.753,20	509.848.753,20
Suficiente (Insuficiente)	394.539.458,15	410.571.240,91

Gestão eficiente dos recursos

A gestão inteligente dos recursos financeiros tem sido um dos pilares de sustentabilidade na Cemig Saúde. Desse modo, a Operadora atua fortemente na leitura, acompanhamento e antecipação dos eventos do mercado financeiro de capitais, somado à constante revisão e adequação da política de investimentos da Operadora, trazendo agilidade de resposta para a alocação dos recursos financeiros.

Em 2025, esse esforço mais uma vez evidenciou-se em conquistas concretas, culminando na apuração de um superávit global de **R\$ 73.524.438**. O destaque fica para o resultado financeiro líquido, que corresponde a aproximadamente **86%** do resultado total do ano. Em outras palavras, cerca de **R\$ 63.097.142** do superávit da Cemig Saúde são atribuídos diretamente aos retornos financeiros advindos dos investimentos.

Esse resultado é ainda mais expressivo quando consideramos os desafios superados ao longo do ano, em um cenário complexo, marcado por situações como a do banco Master — pela qual passamos sem impactos negativos para a Cemig Saúde — além de um cenário de juros altos e inflação, que tornou mais desafiadora a obtenção de bons retornos, somado à ampliação das exigências regulatórias e da complexidade operacional.

Superávit global de
R\$ 73.524.438



Além disso, a revolução digital trouxe a necessidade de adoção de soluções tecnológicas, ampliando a responsabilidade de avaliar não apenas os rendimentos, mas também critérios de sustentabilidade e ética na aplicação dos recursos. Tudo isso acontece num mercado volátil, no qual decisões equivocadas podem gerar impactos relevantes, exigindo equilíbrio do risco, tecnologia e conformidade regulatória para proteção do patrimônio.

A importância da gestão estratégica dos investimentos extrapola a busca por rentabilidade, ela garante a capacidade de honrar compromissos com os beneficiários, prestadores e manter a credibilidade institucional. Esta abordagem proativa tem sido o diferencial competitivo que ajuda a assegurar a perenidade da Operadora.

Esses resultados são motivo de orgulho para a Cemig Saúde, pois demonstram a capacidade de superar desafios e alcançar sucesso.

Confira abaixo a representação gráfica das conquistas realizadas a partir da boa gestão dos recursos financeiros da empresa:



Valor gerado na prática, custo assistencial evitado e reduzido

A Cemig Saúde intensificou a atuação no aprimoramento dos processos de controle do custo assistencial, reforçando seu compromisso com a sustentabilidade da Operadora, a segurança assistencial e o uso racional dos recursos, sem comprometer a qualidade do cuidado oferecido aos beneficiários.

As iniciativas priorizaram a qualificação técnica das análises, o fortalecimento da regulação baseada em protocolos e o alinhamento às melhores evidências científicas e diretrizes das sociedades médicas, promovendo decisões mais consistentes e equilibradas do ponto de vista clínico e econômico.

Custo evitado com consultoria oncológica

Atuação especializada na análise de casos oncológicos, com regulação de protocolos assistenciais e maior aderência às evidências científicas, favorecendo padronização de condutas e decisões mais seguras.

Resultado:
R\$ 18.069.695,09
em custo evitado.

Redução de custos com medicamentos biossimilares

Incentivo à utilização de medicamentos biossimilares, quando clinicamente indicados, preservando efetividade e segurança terapêutica. A prática seguiu critérios técnicos e posicionamentos reconhecidos, com respaldo regulatório e aprovação da ANVISA.

Resultado:
R\$ 1.207.915,96
em redução de custos.

Regulação da viscosuplementação

Revisão e fortalecimento dos critérios regulatórios, com maior controle das indicações e alinhamento às evidências científicas.

Resultado:
R\$ 1.110.370,05
em redução de custos.

Nossa razão de **Existir**

.....



Composição da carteira de beneficiários



54.449

beneficiários



14.718

ativos



36.543

assistidos



2.548

autopatrocinados



639

transitórios

Mais acesso e resolutividade

Exames laboratoriais no Conexão Saúde Barro Preto

Os exames laboratoriais voltaram a ser oferecidos na unidade Conexão Saúde Barro Preto, ampliando a conveniência e reforçando o cuidado integral com os beneficiários. A retomada do serviço representa mais um progresso na estratégia de fortalecimento do cuidado coordenado, com foco em acesso qualificado, segurança e experiência.

Entre as melhorias implementadas, destacam-se:

- Disponibilização dos resultados diretamente no aplicativo, promovendo mais autonomia e agilidade;
- Possibilidade de coleta domiciliar, quando indicada pelo médico de família, sem taxa de deslocamento e com agendamento realizado pelo concierge da unidade;
- Redução das taxas de coparticipação em diversos exames oferecidos;
- Adoção do sistema de “duplo check” no agendamento, com acompanhamento do Núcleo de Segurança do Paciente, fortalecendo a prevenção de falhas e garantindo maior segurança assistencial.

Além disso, ao realizar o acompanhamento com o médico de família, o beneficiário acessa uma assistência mais completa, sustentável e alinhada às necessidades dele, contribuindo para a solicitação mais assertiva de exames e promovendo um cuidado mais eficiente e resolutivo.



Programa de Voluntariado Juntos

Lançamos o Programa de Voluntariado Juntos, com o objetivo de oferecer apoio humano e emocional a pacientes e familiares em momentos de maior vulnerabilidade, com atenção especial a pessoas que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida. O programa é aberto a quem deseja doar tempo e empatia, sem necessidade de formação específica, fortalecendo o cuidado por meio da presença, escuta e acolhimento.

Integrado à Linha de Cuidado Juntos, o voluntariado atua como suporte complementar à assistência especializada oferecida por equipe multidisciplinar, contribuindo para promover bem-estar, conforto e dignidade. As ações variam conforme a necessidade de cada paciente, com atividades simples e significativas, como leitura, música, passeios, conversas e companhia, além do acolhimento a familiares e cuidadores.



Rede de fisioterapia mais qualificada

A Cemig Saúde progrediu na reorganização da rede de fisioterapia em Belo Horizonte, com foco na qualificação do cuidado, no fortalecimento de parcerias estratégicas e na eficiência assistencial. Para isso, foi realizada uma avaliação da rede de fisioterapia, a partir da análise documental, volume de sessões por beneficiário, especialidades ofertadas (motora, respiratória, uroginecológica, entre outras) e estrutura física de prestadores selecionados.

O trabalho incluiu visitas presenciais, com aplicação de metodologia específica de avaliação, contemplando prestadores com alta vinculação dos beneficiários e aqueles com maior potencial de parceria. A partir desse diagnóstico, foi consolidada a referência de um prestador para atendimentos de casos que não são absorvidos pelo Conexão Saúde.

Além disso, foi estruturado um fluxo de encaminhamento com acompanhamento da equipe de Coordenação do Cuidado, assegurando a continuidade assistencial e a integração do tratamento. Na prática, essa reestruturação amplia o acesso do beneficiário a uma rede mais qualificada e alinhada aos padrões da Operadora, promovendo mais segurança, melhor experiência, maior resolutividade e um cuidado ainda mais conectado às necessidades de cada paciente.

Nova estrutura de métricas

Jornada de Cuidado Coordenado Virtual

Ao longo de 2025, a jornada de Cuidado Coordenado Virtual evoluiu com uma estrutura de métricas mais robusta. A metodologia foi revisada, aprimorando consolidação de dados, tempo de aplicação dos formulários e fluxo de compartilhamento dos resultados.

Com o novo modelo, foi possível:

- comparar etapas da jornada virtual;
- monitorar desempenho dos atendimentos;
- identificar atritos e oportunidades de melhoria;
- captar percepções específicas do atendimento virtual e presencial.

Essa evolução fortaleceu o uso de dados para ações preventivas e corretivas, elevando a qualidade da assistência e o alinhamento às expectativas dos beneficiários.

Linhas de Cuidado Cardiovascular e da Gestante

A Operadora ampliou o monitoramento das jornadas do beneficiário vinculado ao Cuidado Coordenado, incorporando medições da Linha de Cuidado Cardiovascular (pós-evento), e da Linha de Cuidado da Gestante.

A inclusão dessas linhas trouxe maior visão sobre ciclos assistenciais sensíveis, conectando experiência e resultados clínicos, permitindo:

- identificar percepções e barreiras não visíveis em indicadores operacionais;
- aumentar previsibilidade e consistência no cuidado;
- orientar intervenções rápidas e melhorias baseadas em evidências.

As novas medições passaram a compor o painel de experiência do cliente, fortalecendo a integração entre qualidade assistencial e experiência positiva, pilares essenciais para a sustentabilidade da Operadora.

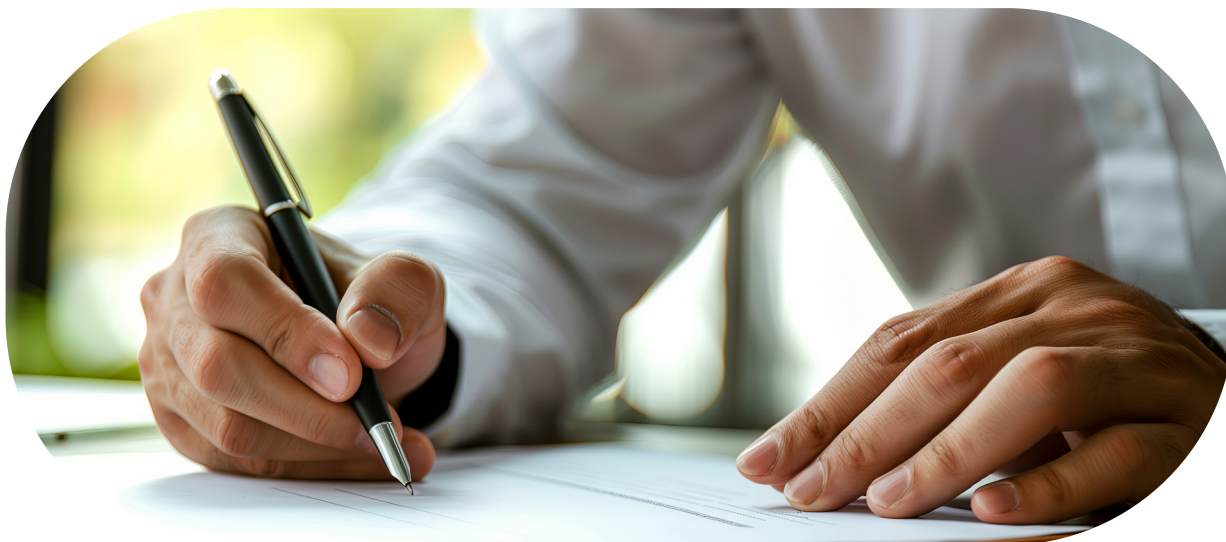


Soluções para uma jornada mais satisfatória

Transição estruturada

Como parte da estratégia da Cemig, principal patrocinadora da Cemig Saúde, foram abertas ao longo do ano cinco janelas de migração, com o objetivo de permitir que beneficiários ativos vinculados à essa Patrocinadora migrassem para o Plano Premium. A Cemig Saúde, por sua vez, operacionalizou esse processo, garantindo segurança, transparência e alto nível de organização.

A execução foi conduzida com planejamento estruturado e atuação integrada entre as áreas envolvidas, garantindo eficiência, controle e suporte completo aos beneficiários em cada etapa. A operação foi fundamental para assegurar a continuidade do atendimento, sem qualquer impacto na utilização dos serviços, reforçando o compromisso da Operadora com uma transição responsável, centrada na experiência do cliente e sem ônus para o beneficiário.



Mais autonomia e agilidade

Com o propósito de tornar o processo de solicitação de reembolso mais simples, transparente e acessível, a Cemig Saúde estruturou um passo a passo completo para orientar os beneficiários quanto ao preenchimento correto das informações e à apresentação dos documentos obrigatórios. A iniciativa contribuiu para reduzir dúvidas recorrentes, promover maior clareza no processo e assegurar mais agilidade na análise das solicitações, reduzindo indeferimentos causados por inconsistências ou ausência de dados essenciais.

Com orientações claras e objetivas, o guia foi desenvolvido para apoiar todas as etapas do processo, desde a organização da documentação até o envio correto da solicitação. Complementarmente, também foi disponibilizado um FAQ com as principais dúvidas dos beneficiários, fortalecendo a transparência e oferecendo suporte adicional, de forma prática e rápida.

Essa iniciativa integra os esforços contínuos da Cemig Saúde para aprimorar a experiência dos beneficiários, promovendo soluções que ampliam autonomia, eficiência e confiança.

Dependente especial em todos os planos

Outro passo importante foi a ampliação do direito de inclusão de dependentes especiais para beneficiários de todos os planos, medida que anteriormente era restrita ao Plano Premium.

A atualização passou a permitir a inclusão de dependentes especiais vinculados a um familiar, empregado ativo ou assistido de qualquer uma das patrocinadoras, desde que o titular seja beneficiário de qualquer plano da Cemig Saúde e sejam atendidos os requisitos previstos em regulamento.



Saúde em movimento

A Cemig Run 2025 transformou a Avenida Barbacena, 1200 em um espaço de convivência e conexão, reunindo cerca de 4 mil pessoas. Mais do que uma corrida, o evento, organizado em parceria com a Patrocinadora Cemig, consolidou-se como um movimento coletivo em prol da saúde, do bem-estar e da sustentabilidade, reunindo pessoas em uma experiência que traduz, na prática, os valores que orientam a Cemig Saúde.

Além do estímulo à atividade física, a programação foi marcada por ações que ampliaram o propósito do encontro e reforçaram o compromisso com a conscientização e o impacto positivo. Entre as iniciativas realizadas, destacaram-se a troca de lâmpadas para incentivo à economia de energia, experiências interativas com bikes geradoras de eletricidade, incluindo a produção de suco por meio do movimento, além de espaços voltados ao cuidado e à inclusão, como área kids, Arena CrossDog, massagens, aula de dança e ação de voluntariado.

Alinhada ao compromisso ambiental que também integra a iniciativa, a Cemig Run 2025 contemplou a compensação do carbono gerado durante o evento, reforçando o entendimento de que promover saúde também significa cuidar do planeta e construir, coletivamente, um futuro mais sustentável.



Mobilização coletiva pela solidariedade

Uma tradição consolidada no calendário da Cemig Saúde, o Dia V reafirma nosso compromisso com a solidariedade e o cuidado que ultrapassa os limites da assistência. O evento é resultado de uma parceria entre a Cemig Saúde, Cemig, Cemig Sim, Forluz e Gasmig.

Em 2025, a ação foi realizada no domingo, 31/08, em celebração ao Dia Nacional do Voluntariado (28/08), reunindo voluntários, parceiros e comunidade em torno de um propósito comum: promover acolhimento, dignidade e transformação social.

Com a dedicação de 154 voluntários e o apoio de importantes parceiros, foi possível mobilizar uma rede de cuidado marcada por cooperação e empatia.

Mais do que uma iniciativa pontual, o Dia V reforça o valor do voluntariado como força de conexão humana: um gesto que impacta quem recebe, mas também transforma quem doa tempo, atenção e presença. Em cada atendimento, orientação e ação realizada, o voluntariado revela seu papel essencial na construção de uma sociedade mais consciente, solidária e saudável.



Um novo futuro, o mesmo cuidado

Ao longo de todo o processo de negociação do que ficou conhecido como pós-emprego, a Cemig Saúde atuou de forma estratégica e participativa junto à Cemig e às entidades representativas dos beneficiários, contribuindo para a construção de uma solução que viabilizasse a manutenção da assistência aos aposentados e seus dependentes de forma sustentável, preservando a qualidade do atendimento e a perenidade da Operadora.

Em dezembro de 2025, esse esforço alcançou um marco institucional e regulatório: o Tribunal Regional do Trabalho (TRT) homologou, sob os processos nº 0011802-15.2025.5.03.0000 e nº 0011731-13.2025.5.03.0000, o instrumento firmado entre a Cemig e as entidades representativas SINDELETRO, SINTEC, STIEEJF e SENGE. Anteriormente, havia sido homologado o instrumento com as entidades SINDISUL e FITIUMG, passando todos a vigorar de forma unificada.

O custeio desses planos será viabilizado por meio de um fundo constituído a partir de um aporte financeiro negociado pela Cemig com as entidades representativas, somado ao Fundo Garantidor do Prosaúde Integrado (PSI). A solidez desse fundo, resultado da gestão responsável e consistente realizada pela Cemig Saúde ao longo dos anos, representa um pilar relevante para a sustentabilidade dos novos planos e para a segurança da assistência aos beneficiários.

Para gestão desses recursos foi instituído um comitê Gestor do Acordo Unificado, cuja composição pode ser conferida na sessão “Nossa Governança” deste Relatório.



Inovação

A serviço da saúde
.....



Inteligência artificial aplicada ao cuidado

A Inteligência Artificial deixou de ser uma tendência e passou a integrar, de forma concreta, o cotidiano das organizações e das pessoas. Na saúde, esse avanço tem contribuído para fortalecer um modelo de cuidado mais preventivo, personalizado e eficiente, ampliando a capacidade de análise, antecipação de riscos e apoio à tomada de decisão clínica.

Na Cemig Saúde, a Inteligência Artificial passou a integrar a estratégia de cuidado e da evolução contínua dos serviços, sendo aplicada para:

- Monitoramento proativo de riscos oncológicos, com foco em prevenção e acompanhamento direcionado;
- Agilidade em autorizações de procedimentos, promovendo maior eficiência e redução de tempo de resposta;
- Mapeamento de perfis de saúde, apoiando a identificação de necessidades e a antecipação de cuidados.

A utilização dessa tecnologia tem um objetivo claro: oferecer um atendimento mais ágil, assertivo e alinhado às necessidades reais de cada beneficiário. Ao mesmo tempo, a Cemig Saúde reforça que o valor da inovação se potencializa quando combinada à competência técnica e à sensibilidade das equipes assistenciais. Tecnologia que apoia e antecipa, profissionais que acolhem e cuidam.

Dessa forma, a Operadora reafirma seu compromisso com a melhoria contínua, o bem-estar, a transparência e a proteção de dados, mantendo a confiança dos beneficiários como princípio central em todas as iniciativas.



Escuta inteligente

Em 2025, a Cemig Saúde ampliou sua capacidade de escuta e análise da experiência do beneficiário ao incorporar a análise de sentimentos aos painéis. A iniciativa complementa indicadores tradicionais, como NPS (Net Promoter Score), CSAT (Customer Satisfaction Score) e CES (Customer Effort Score), ao revelar o que muitas vezes os números não demonstram: a emoção presente nos relatos e percepções ao longo das jornadas.

Com a classificação das respostas das pesquisas em sentimentos positivos, negativos e neutros, tornou-se possível identificar padrões, priorizar melhorias com mais assertividade e reforçar práticas que geram encantamento, fortalecendo uma cultura genuinamente centrada no cliente.

Para isso, foi utilizada a plataforma gratuita (partyrock.aws) por meio da inserção apenas de dados essenciais, em conformidade com os princípios da LGPD. O resultado foi uma leitura mais completa das jornadas avaliadas, enriquecendo análises e apoiando decisões mais estratégicas.

Tecnologia que aproxima, resultados de exames no APP

A Operadora segue avançando em sua missão de oferecer uma jornada cada vez mais prática, integrada e centrada no beneficiário.

Como parte desse compromisso, foi implementada uma nova funcionalidade que permite o acesso aos resultados de exames diretamente pelo aplicativo da Cemig Saúde e pela Área do Beneficiário.

Inicialmente, a novidade contempla exames realizados no Laboratório São Marcos e na Rede Materdei, com disponibilização dos resultados em formato PDF. A iniciativa amplia a conveniência no dia a dia, permitindo que os beneficiários tenham seu histórico de exames de forma organizada e acessível, além de facilitar o compartilhamento com médicos assistentes. Essa evolução contribui para um cuidado mais ágil e eficiente, favorecendo a tomada de decisão clínica e reduzindo a repetição de exames desnecessários, com ganhos para a sustentabilidade do sistema.



Plano de cuidados via WhatsApp

Os beneficiários vinculados ao Conexão Saúde passaram a receber o plano de cuidados diretamente pelo WhatsApp, facilitando o acompanhamento da saúde de forma mais prática, contínua e integrada, com qualidade e proximidade.



Acesso à rede credenciada pelo WhatsApp

Para ampliar a praticidade e o acesso à informação, a Cemig Saúde disponibilizou a consulta da rede credenciada via autoatendimento no WhatsApp, permitindo que os beneficiários localizem prestadores de forma rápida e direta pelo celular*.

O serviço pode ser acessado pelo número (31) 99791-6464 (o mesmo utilizado para outras funcionalidades). Durante o atendimento, o beneficiário confirma se está em Minas Gerais, informa a especialidade desejada e a cidade para consulta. O sistema apresenta os prestadores disponíveis em listas e permite visualizar mais opções conforme a escolha do usuário.

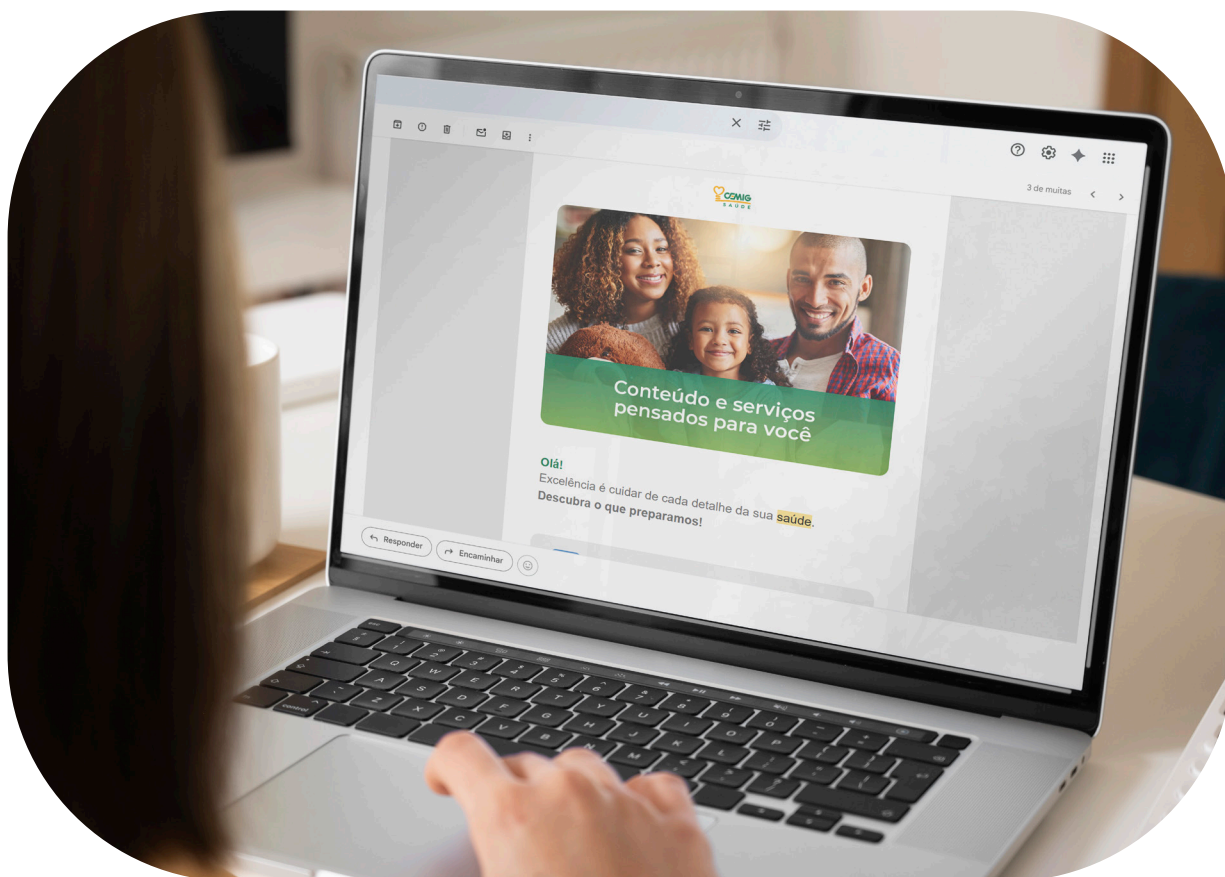
**A funcionalidade é voltada à rede credenciada de Minas Gerais. Beneficiários dos planos Atenção Família, Clássico e Premium que estiverem fora do Estado devem consultar a rede pelos canais da Medservice. Os beneficiários do Prosaúde Integrado da Cemig devem utilizar a rede da Cassi, fora do Estado.*

Comunicação com relevância e resultado

No último ano, a Operadora ampliou sua estratégia de relacionamento ao lançar um novo informativo, inaugurando um canal direto de comunicação e transparência com os beneficiários. A iniciativa fortalece a proximidade com o público ao levar informação com qualidade, de forma clara e acessível, além de estimular a participação nas ações da Operadora e o uso consciente dos planos.

Mais do que informar, o canal tem gerado engajamento real, alcançando taxas de abertura de **34,51%**, índice **10%** acima da média de mercado de saúde, impactando mais de **11 mil** beneficiários por edição.

Além de fortalecer o vínculo e a confiança, a ferramenta atua como uma vitrine de soluções, apresentando proativamente temas essenciais e serviços digitais que simplificam a rotina do beneficiário. O impacto dessa estratégia é mensurável: pautas divulgadas chegaram a impulsionar em 54% o acesso a serviços no Portal, comprovando sua eficácia em conectar o beneficiário às soluções da Operadora.



O olhar dos nossos **Beneficiários**

.....



Ouvir para evoluir

A Cemig Saúde tem consolidado sua maturidade da escuta ativa por meio da Pesquisa de Pós-atendimento, fortalecendo a gestão baseada em dados e aprimorando continuamente a experiência do beneficiário. Ao longo do ano, foram realizados mais de **318 mil disparos**, com **34 mil respostas** e taxa média de retorno de **10,6%**, resultado acima da referência de mercado. A recorrência das medições, a diversidade de canais e a representatividade das amostras garantiram maior consistência estatística, reduzindo vieses e ampliando a confiabilidade das análises.

Os resultados evidenciaram desempenho consistente nos principais indicadores de experiência:

O **CSAT (Customer Satisfaction Score)**, que mede o nível de satisfação do beneficiário em interações específicas, alcançou **92,4%**, refletindo elevado padrão de atendimento e qualidade percebida.



CSAT
92,4%



Já o **CES (Customer Effort Score)**, que avalia o esforço do beneficiário para concluir suas demandas, especialmente na jornada de entrada e adaptação ao plano, registrou **90%** na jornada de Onboarding, indicando facilidade de interação, clareza nas orientações e efetividade dos fluxos desde o início do relacionamento.



CES
90%

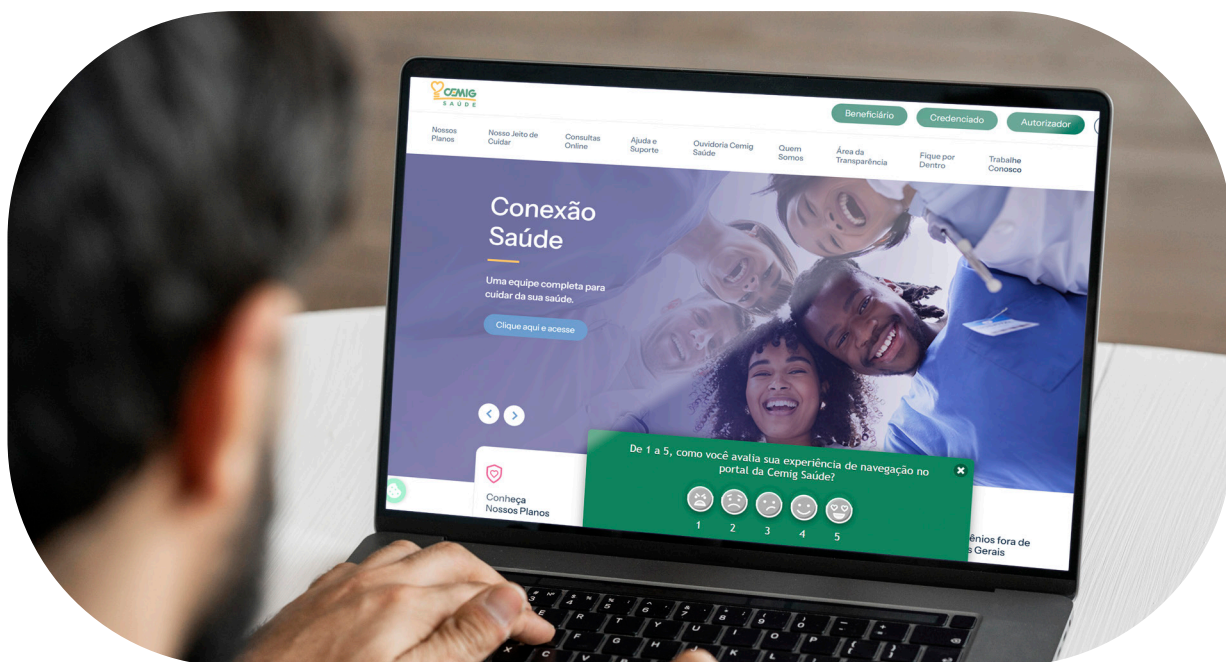
Mais do que um termômetro de satisfação, a pesquisa tornou-se um instrumento estratégico de gestão, permitindo identificar pontos de atenção, reconhecer práticas que geram encantamento e priorizar melhorias com base em evidências. Dessa forma, os dados passaram a apoiar decisões mais assertivas e o aprimoramento contínuo das jornadas, reforçando o compromisso da Cemig Saúde com uma experiência cada vez mais transparente, resolutiva e centrada no beneficiário.

Avaliação contínua da experiência no portal

Com o objetivo de compreender com mais precisão a percepção dos beneficiários sobre a usabilidade do Portal, a Cemig Saúde implementou uma nova funcionalidade: uma ferramenta de pesquisa integrada ao Portal da Operadora.

A ferramenta permite uma avaliação rápida e objetiva da experiência de navegação, utilizando a mesma tecnologia aplicada nas pesquisas de pós-atendimento. A iniciativa fortalece a escuta ativa contínua, captando percepções em tempo real e orientando melhorias na jornada digital.

A pesquisa contempla também atributos relacionados à facilidade de encontrar conteúdos e a navegação intuitiva. Para equilibrar eficiência e experiência do usuário, a aplicação ocorre por amostragem, sendo exibida de forma aleatória a um grupo representativo de beneficiários.



Reconhecimento e **Excelência**

.....



Excelência comprovada, manutenção da nota máxima no IDSS

A Operadora reafirmou sua excelência ao alcançar, mais uma vez, a faixa máxima no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), avaliação da ANS. No ciclo referente ao ano-base 2023, a Operadora obteve pontuação **0,8816 (em escala de 0 a 1)**, evidenciando sua atuação consistente e o compromisso com a qualidade e a segurança assistencial.

O IDSS avalia quatro dimensões do setor e a Cemig Saúde se destacou especialmente em Qualidade em Atenção à Saúde (IDQS), com **nota 1,0000, além de alcançar 1,0000 em Sustentabilidade no Mercado (IDSM)**, reforçando sua solidez e capacidade de manter serviços de alto padrão. O resultado consolida um histórico contínuo de excelência, apoiado por iniciativas como a Atenção Primária à Saúde (APS) e soluções digitais que fortalecem acesso e experiência do beneficiário.

Renovação da certificação da Linha de Cuidados Juntos

Em 2025, a Cemig Saúde alcançou um importante marco na consolidação de seu modelo assistencial: a Linha de Cuidados Juntos teve sua certificação renovada pela New Health Foundation, instituição espanhola reconhecida internacionalmente como referência em cuidados paliativos. A recertificação reafirma o compromisso da Operadora com um cuidado especializado pautado em qualidade, acolhimento e humanização.

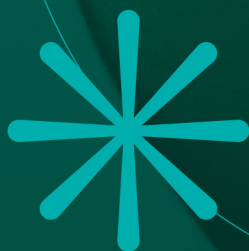
A equipe passou por uma auditoria criteriosa, que avaliou aspectos essenciais do serviço, como a qualidade do atendimento prestado, a capacitação das equipes, a estrutura de suporte ao cuidado, além das ações relacionadas à comunicação e ao voluntariado. O resultado positivo evidenciou a consistência e a excelência do trabalho desenvolvido.



Parcerias

que fortalecem
o cuidado

.....



Mais qualidade, saúde e sustentabilidade

A partir do fortalecimento do Escritório de Valor, estrutura dedicada à promoção de melhores desfechos em saúde, a Cemig Saúde consolidou uma estratégia orientada ao uso responsável dos recursos e à manutenção do equilíbrio financeiro no longo prazo. Esse modelo tem gerado ganhos compartilhados, ao qualificar a relação com os prestadores, fortalecer a sustentabilidade da Operadora e promover experiências mais positivas e melhores resultados assistenciais para os beneficiários.

Como resultado prático dessa estratégia, a Operadora progrediu na implementação de novos modelos de remuneração que priorizam a qualidade do atendimento em vez da quantidade de procedimentos. Nesse contexto, foram estruturados pacotes especiais para especialidades complexas, como cirurgias bucomaxilofaciais e ortopédicas. Essas negociações, baseadas em orçamentação e protocolos técnicos rigorosos, não apenas trazem maior previsibilidade de custos, mas também oferecem ao beneficiário o acesso a profissionais de referência com agendas exclusivas e práticas alinhadas aos mais altos padrões de segurança.

Esse movimento de transformação é contínuo, assim, a Operadora permanece em negociação ativa com a rede hospitalar para expandir esses modelos de contratação, revisando formatos antigos para promover uma gestão mais eficiente.

A partir do monitoramento constante do desempenho e ouvindo o retorno de todas as partes, garantimos que nossas parcerias tragam resultados cada vez melhores para todos os envolvidos.



Canal e FAQ do faturamento

Com foco no fortalecimento do relacionamento com a rede credenciada e na melhoria contínua dos processos, a Cemig Saúde implementou, em 2025, importantes evoluções em seus processos de contas assistenciais, direcionadas à otimização da experiência dos prestadores.

Entre as iniciativas, destacam-se:

FAQ – Faturamento e Glosas

Foi desenvolvido um material prático e objetivo para esclarecer as principais dúvidas dos prestadores de serviços de saúde, mapeadas por meio dos canais de atendimento. O conteúdo está disponível no Portal Cemig Saúde, na área do credenciado, promovendo maior autonomia e padronização de informações.

Canal do Faturamento

Também foi estruturado o projeto Canal do Faturamento, com dois profissionais dedicados exclusivamente ao atendimento das demandas recebidas via “Fale Conosco”. A iniciativa visa ampliar a eficiência operacional, reduzir retrabalho e fortalecer um relacionamento mais próximo e qualificado com os prestadores, além de garantir maior organização e controle das solicitações por meio de relatórios de suporte à gestão.

Como resultado, foi possível regularizar o estoque de chamados pendentes e ampliar a previsibilidade do atendimento. Atualmente, o prazo padrão de resposta é de 5 a 7 dias úteis, conforme a complexidade, com a meta de avançar continuamente para reduzir esse tempo e ampliar a resolutividade, inclusive com tratamento das demandas no mesmo dia sempre que possível.



Nossa **Governança**

.....



Continuidade estratégica e governança dos novos planos

Em 2025, Anderson Ferreira foi reconduzido ao cargo de diretor-presidente da Cemig Saúde para mais um mandato de quatro anos, com vigência de 18 de março de 2025 a 17 de março de 2029. A recondução reforça a continuidade da liderança e da estratégia institucional, reconhecendo os resultados construídos ao longo do ciclo anterior com o trabalho conjunto das equipes, patrocinadoras, conselheiros e Diretoria Executiva.

A partir das diretrizes estabelecidas pelo Acordo Único, sob os processos nº 0011802-15.2025.5.03.0000 e nº 0011731-13.2025.5.03.0000, foi instituído o Comitê Gestor do Acordo Unificado, responsável pela administração dos novos planos de saúde, com atribuição para deliberar sobre regulamentos, custeio, reajustes e investimentos do Fundo Garantidor dos Novos Planos.

Diretoria Executiva

Diretor Presidente - Anderson Ferreira

Diretor Administrativo e Financeiro - Stefano Dutra Vivenza

Diretor de Relações com os Beneficiários - Edvaldo Pereira da Silva

Conselho Deliberativo

Membros Titulares

Brunno Viana dos Santos Sant'Anna

Délio Vieira Gonçalves

Tarcísio Feichas Cabral

Túlio Randazzo Rabelo | Presidente

Wanderson Rodrigues da Silva

Wilcks Campos Filho

Membros Suplentes

Cleber Rodrigues Soares

Fábio Luiz de Souza

Geraldo Magela Garcia

Márcio Gustavo Dias Guimarães

Raquel Coimbra Fonseca

William Franklin

Conselho Fiscal**Membros Titulares**

Eduardo de Almeida Souza
Henrique Siqueira de Castro
José Carlos Martins do Nascimento
| **Presidente**

Naara da Rocha Torres

Membros Suplentes

Michele dos Reis Pereira
Jamir Teodoro Lopes
João Paulo Vaz da Fonseca

Comitê Gestor do Acordo Único**Membros indicados no Dissídio Coletivo de Greve****DCG nº 0011802-15.2025.5.03.0000:**

Titular: Vanderlei Toledo
Suplente: José Edilberto da Silva Resende

Membros indicados pelo SINDSUL:

Titular: João Wayne Oliveira Abreu
Suplente: Magno Augusto de Aquino

Membros indicados no Dissídio Coletivo de Greve**DCG nº 0011731-13.2025.5.03.0000:**

Titular: Maria Helena Barbosa
Suplente: Teresa Cristina do Prado Staccioli

Membros indicados pelo Sindieletro:

Titular: Marcelo Correia de Moura Baptista
Suplente: William Franklin

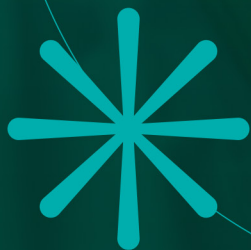
Membros indicados pela AEA-MG:

Titular: Denys Cláudio Cruz de Souza - Presidente
Suplente: Tarcísio Feichas Cabral

Membros indicados pela Cemig Saúde:

Titular: Anderson Ferreira
Suplente: Stefano Dutra Vivenza

O futuro
que seguimos
construindo
.....

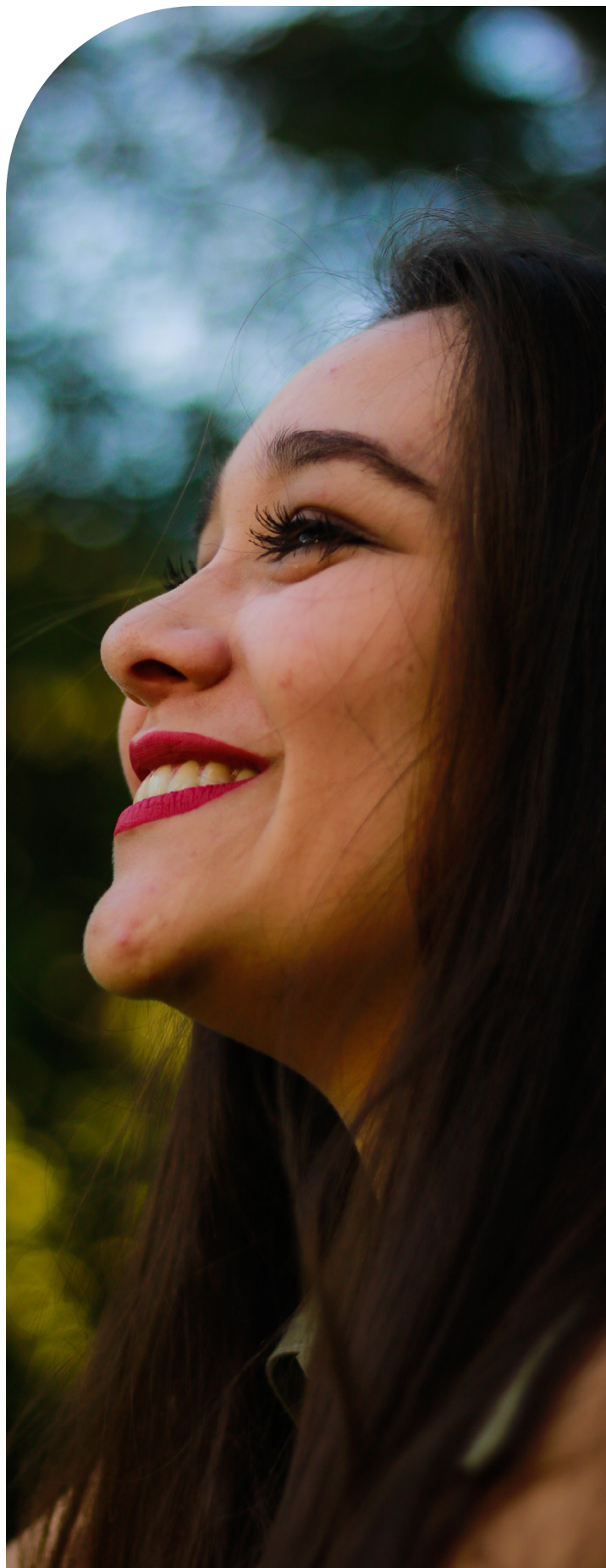


Perspectivas para o próximo ano

O próximo ciclo será marcado por evoluções estratégicas voltadas à expansão responsável da Cemig Saúde, em consonância com o novo marco regulatório estabelecido pela Resolução Normativa nº 649 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A norma inaugura um ambiente mais moderno, transparente e estruturado para as operadoras de autogestão, criando condições para crescimento sustentável, fortalecimento da governança e ampliação do acesso à assistência.

Nesse contexto, a Cemig Saúde seguirá preparada para avaliar oportunidades de expansão alinhadas ao seu propósito institucional, respeitando os critérios de elegibilidade, sustentabilidade econômico-financeira e governança previstos na RN 649. A Operadora continuará priorizando modelos que preservem o equilíbrio dos planos, a qualidade do cuidado e a segurança assistencial, assegurando que qualquer movimento de crescimento esteja sustentado por bases técnicas, atuariais e regulatórias sólidas.

A experiência acumulada na administração de carteiras complexas, posiciona a Cemig Saúde de forma consistente para alcançar novos patrocinadores ou públicos elegíveis, quando estrategicamente aderentes ao modelo de auto-gestão.



Outro foco estratégico importante será a gestão criteriosa e compartilhada dos recursos aportados pela Cemig, conduzida em parceria com o Comitê Gestor do Acordo Único. Esse cenário amplia a responsabilidade da Operadora e exige uma atuação ainda mais técnica, criativa e responsável, capaz de equilibrar o uso eficiente dos recursos com a entrega de uma assistência adequada, necessária e sustentável. O objetivo é assegurar a perenidade do repasse, preservando a solidez dos planos e garantindo a continuidade do cuidado com qualidade para os beneficiários ao longo do tempo.

Ao olhar para o futuro, a Cemig Saúde reafirma seu compromisso com um crescimento equilibrado, responsável e alinhado às melhores práticas do setor, fortalecendo sua atuação como operadora sólida, inovadora e preparada para ampliar seu impacto positivo na vida dos beneficiários, hoje e nos próximos anos.



Demonstrações **Financeiras**

.....



Demonstrações financeiras (contábeis)

BALANÇO PATRIMONIAL (Em R\$ mil) Em 31 de dezembro de 2025 e 2024

Ativo					
				Variação em	
	Nota	2025	2024	R\$	%
Circulante		588.938	564.808	24.130	4%
Disponível		150	20	130	650%
Realizável		588.788	564.789	23.999	4%
Aplicações financeiras	4	573.465	513.037	60.428	12%
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		80.820	139.075	(58.255)	(42%)
Aplicações livres		492.644	373.962	118.682	32%
Créditos de op. c/planos de assist. à saúde	5	14.518	50.145	(35.627)	(71%)
Contraprestação pecuniária/prêmio a receber		9.560	45.010	(35.450)	(79%)
Participação dos benef. em eventos/sinistros inden.		4.871	5.078	(207)	(4%)
Operadoras de planos de assistência à saúde		87	57	30	53%
Créditos op.assist.saúde não relac. c/p.saúde da oper.	6	305	562	(257)	(46%)
Bens e títulos a receber		500	1.045	(545)	(52%)
Não circulante		89.329	31.814	57.515	181%
Realizável a longo prazo		84.493	25.601	58.892	230%
Aplicações financeiras	4	71.949	13.647	58.302	427%
Aplicações garantidoras - Prov Técnicas		71.949	-	71.949	100%
Aplicações livres		-	13.647	(13.647)	(100%)
Depósitos judiciais e fiscais	7	12.544	11.954	590	5%
Imobilizado	8	1.587	1.777	(190)	(11%)
Imobilizado de uso próprio		1.204	1.315	(111)	(8%)
Não hospitalares/odontológicos		1.204	1.315	(111)	(8%)
Imobilizações em curso		-	-	-	100%
Outras imobilizações		383	462	(79)	(17%)
Intangível	9	3.249	4.436	(1.187)	(27%)
Total do ativo		678.267	596.622	81.645	14%

BALANÇO PATRIMONIAL (Em R\$ mil)
Em 31 de dezembro de 2025 e 2024

Passivo e patrimônio líquido					-	-	-	-
	Nota	2025	2024	Variação em		R\$	%	
Circulante		153.381	145.884			7.497	5%	
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	10	115.771	136.651	(20.880)	(15%)			
Provisão de prêmios/contraprestação		-	15.008	(15.008)	(100%)			
Provisão para eventos/sinistros a liquidar para o SUS		1.746	1.585	161	10%			
Provisão para eventos a liquidar outros prestadores serviços assistenciais		43.022	43.893	(871)	(2%)			
Provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA)		71.003	76.165	(5.162)	(7%)			
Débitos de operações de assistência à saúde		28.649	1.006	27.643	2748%			
Contraprestações a restituir		13	8	5	69%			
Contrap Pec Prem Receb Antecip As Me Hos	11	27.857	-	27.857	(100%)			
Operadoras de planos de assistência à saúde		771	984	(213)	(22%)			
Outros débitos de operações com planos de assistência à saúde		8	14	(6)	(40%)			
Débitos com oper. assist. saúde não relacion. c/planos saúde da operadora		463	517	(54)	(11%)			
Provisões	14	115	115	0	0%			
Tributos e encargos sociais a recolher	12	3.206	3.002	204	7%			
Débitos diversos	13	5.177	4.592	585	13%			
Não circulante		11.788	11.146	642	6%			
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	10	916	855	61	7%			
Provisão para eventos a liquidar para o SUS		676	624	52	8%			
Provisão para eventos a liquidar outros prestadores serviços assistenciais		240	231	9	4%			
Provisões		10.590	10.041	549	5%			
Provisões para ações judiciais	14	10.590	10.041	549	5%			
Débitos diversos	13	282	250	32	13%			
Patrimônio líquido	15	513.098	439.592	73.506	17%			
Reservas		439.574	502.944	(63.370)	(13%)			
Retenção de superávits		439.574	502.944	(63.370)	(13%)			
Lucro líquido/(prejuízos) - superávit líquido/(déficit) acumulados ou resultado		73.524	(63.352)	136.876	(216%)			
Total do passivo e patrimônio líquido		678.267	596.622	81.645	14%			

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT (Em R\$ mil)

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024

	Nota	2025	2024	R\$	%
Contraprestações efetivas/prêmios ganhos de plano de assistência à saúde					
Receitas com operações de assistência à saúde		629.721	505.861	123.862	24%
Contraprestações líquidas	16	614.714	505.861	108.853	22%
Eventos/sinistros indenizáveis líquidos		(549.241)	(540.598)	(8.643)	2%
Eventos conhecidos ou avisados	17	(554.404)	(527.510)	(26.894)	5%
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados		5.163	(13.088)	18.251	(139%)
Resultado das operações com plano de assistência à saúde		80.480	(34.737)	115.217	(332%)
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde	18	3.483	4.401	(918)	(21%)
Receitas de assist. à saúde não relac. c/planos saúde da operadora	18	13.779	12.678	1.101	9%
Receitas com operações de assistência médico-hospitalar		3.846	2.720	1.126	41%
Receitas com operações de assistência odontológica		9.548	8.975	573	6%
Outras receitas operacionais		385	983	(598)	(61%)
Outras despesas operacionais com plano de assistência à saúde	18	(28.780)	(26.019)	(2.761)	11%
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(3.436)	(5.601)	2.165	(39%)
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(21.513)	(18.913)	(2.600)	14%
Provisão para perdas sobre créditos		(3.831)	(1.505)	(2.326)	155%
Despesas oper. assist. saúde não relac. c/ planos saúde da operadora	18	(15.059)	(12.856)	(2.203)	17%
Resultado bruto		53.903	(56.533)	110.436	(195%)
Despesas de comercialização		-	(294)	294	100%
Despesas administrativas	19	(43.476)	(39.977)	(3.499)	9%
Resultado financeiro líquido	20	63.097	33.452	29.645	89%
Receitas financeiras		79.018	58.592	20.426	35%
Despesas financeiras		(15.921)	(25.140)	9.219	(37%)
Resultado patrimonial		-	-	-	-
Resultado com seguro e resseguro		-	-	-	-
Resultado antes dos impostos e participações		73.524	(63.352)	136.876	(216%)
Superávit líquido/(déficit) do exercício		73.524	(63.352)	136.876	(216%)

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO (Em R\$ mil)
Exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024

	Reserva de retenção de superávits/absorção de déficits	Outros resultados abrangentes	Superávits/(déficits) acumulados	Total
Saldos em 31 de dezembro de 2023	502.305	-	-	502.305
Resultados abrangentes	-	639	-	639
Deficit do exercício	-	-	(63.352)	(63.352)
Constituição de reserva	(62.713)	(639)	63.352	-
Saldos em 31 de dezembro de 2024	439.592	-	-	439.592
Resultados abrangentes	-	(18)	-	(18)
Superávit líquido do exercício	-	-	73.524	73.524
Constituição de reserva	73.506	18	(73.524)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2025	513.098	-	-	513.098

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA (Em R\$ mil)
Exercícios findos em 31 de dezembro de 2025 e 2024

	2025	2024	Variação em	
			R\$	%
Atividades operacionais				
Recebimentos de plano de saúde	634.479	527.193	107.286	20%
Resgates de aplicações financeiras	952.001	719.222	232.779	32%
Recebimento de juros de aplicações financeiras	46.488	43.974	2.514	6%
Outros recebimentos operacionais	102.621	53.942	48.679	90%
Pagamento a fornec./prestadores de serviços de saúde	(590.067)	(560.295)	(29.772)	5%
Pagamentos de pessoal	(17.007)	(22.551)	5.544	(25%)
Pagamento de serviços de terceiros	(29.058)	(29.741)	683	(2%)
Pagamento de tributos	(32.813)	(33.942)	1.129	(3%)
Pagamento de aluguel	(739)	(457)	(282)	62%
Aplicações financeiras	(1.053.264)	(695.318)	(357.946)	51%
Outros pagamentos operacionais	(12.476)	(2.114)	(10.362)	490%
Caixa gerado pelas/(utilizado nas) atividades operacionais	165	(87)	252	(290%)
Atividades de investimento				
Aquisição de ativo imobilizado - outros	(35)	-	(35)	(100%)
Caixa aplicado nas atividades de investimento	(35)	-	(35)	(100%)
Variação de caixa e equivalentes de caixa	130	(87)	217	(249%)
Ativos livres no início do período	20	107	(87)	(81%)
Ativos livres no final do período	150	20	130	650%
Redução dos recursos livres	130	(87)	217	(249%)
Ativos livres no início do período *	387.609	420.728	(33.119)	(8%)
Ativos livres no final do período *	492.644	387.609	105.035	27%
Aumento líquido/(diminuição) nas aplic. financ. – recursos livres	105.035	(33.119)	138.154	(417%)

Parecer da **Auditoria**

.....



Notas explicativas às demonstrações Financeiras em 31 de dezembro de 2025 e 2024

(Expresso em milhares de Reais, exceto indicação em contrário)

1. Contexto operacional

A CEMIG SAÚDE (“Entidade” ou “Operadora”) é uma associação sem fins lucrativos, constituída em Assembleia Geral de 29/03/2010, pelas patrocinadoras: (I) Companhia Energética de Minas Gerais – Cemig; (II) Cemig Distribuição S.A.; (III) Cemig Geração e Transmissão S.A.; (IV) Fundação Forluminas de Seguridade Social - Forluz; (V) Companhia de Gás de Minas Gerais S.A. - Gasmig; (VI) e Sá Carvalho S.A. Após sua constituição, a patrocinadora Cemig SIM passou a integrar também este Grupo de Entidades. A Operadora está domiciliada no Brasil, na Avenida Barbacena 472, 6º ao 8º andar, e 12º andar, bairro Barro Preto, Belo Horizonte, Minas Gerais.

A CEMIG SAÚDE tem por finalidade oferecer assistência suplementar à saúde, na modalidade de autogestão, especialmente por meio da operação de planos privados de assistência à saúde, bem como as ações necessárias à prevenção de doenças e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde dos seus beneficiários.

Em 01.07.10, a CEMIG SAÚDE iniciou suas atividades administrativas e, desde 01.10.10, após aprovação da ANS, por meio do Ofício 2626/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, de 16.09.10, houve a transferência da carteira de beneficiários do plano de saúde Prosaúde Integrado da Cemig (“PSI”), pertencente à Fundação Forluminas de Seguridade Social - Forluz, para a CEMIG SAÚDE, sendo o registro da Operadora de nº 41750-5.

Em dezembro de 2025, a CEMIG SAÚDE possui 54.490 beneficiários distribuídos nos planos: Prosaúde Integrado da Cemig (PSI), Premium, Clássico e Atenção Família, todos registrados na Agência Nacional da Saúde – ANS e (58.011 em dezembro de 2024)

É entendimento da Administração e de seus Consultores Jurídicos especializados nos aspectos tributários que, considerando as atividades desenvolvidas pela Cemig Saúde:

- A Entidade goza de isenção fiscal em relação ao Imposto de Renda da Pessoa Jurídica-IRPJ e à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido-CSLL, nos termos do artigo 15 da Lei nº 9.532/1997.
- A Entidade goza de isenção em relação à COFINS relativa às suas atividades próprias, nos termos do artigo 14, inciso X da Medida Provisória nº 2.158-35/2001, estando obrigada ao recolhimento da contribuição ao PIS sobre a folha de salários, nos termos do artigo 13, inciso IV da Medida Provisória nº 2.158-35/2001.
- A Entidade não apresenta base de cálculo para recolhimento do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), justificando-se essa condição pelos seguintes motivos:
 - Os valores recebidos dos beneficiários pela intermediação dos serviços de assistência à saúde são integralmente repassados aos prestadores de serviços médicos, nos termos da disposição estatutária. Assim, não há base tributável para a incidência do referido imposto.
 - As receitas advindas das Patrocinadoras não se configuram como pagamentos por prestação de serviços e, portanto, não se configura o critério material para incidência do ISSQN.
 - Os pagamentos por contratos de “intercâmbio eventual por responsabilidade assumida” também não configuram prestação de serviço.
 - Os valores recebidos a título de atendimento de saúde ocupacional não configuram prestação de serviço, mas mera intermediação da prestação.

O Acordo Judicial Único firmado entre a CEMIG, suas subsidiárias, a Cemig Saúde e as entidades sindicais tem por objetivo encerrar definitivamente os litígios coletivos e individuais relacionados ao custeio do plano de saúde PSI (ProSaúde Integrado), após a decisão do TST que declarou a cessação da cláusula de prorrogação automática do benefício. O acordo estabelece um modelo de transição estruturada para novos planos de saúde autopatrocinados, com a extinção das obrigações pós-emprego da CEMIG.

O eixo central do acordo é a criação dos chamados “Novos Planos PROSAÚDE”, de natureza autopatrocinada, que serão administrados pela Cemig Saúde. Para viabilizar a transição, a CEMIG se compromete a realizar um aporte financeiro extraordinário, a título de indenização compensatória (buyout), no valor máximo de R\$ 1,25 bilhão, acrescido de R\$ 30 milhões adicionais,

a ser pago em seis parcelas anuais até 2030, além da incorporação integral do Fundo Garantidor do PSI. Esses recursos serão utilizados exclusivamente para custear os novos planos durante o período de transição.

No que se refere aos empregados ativos, o acordo prevê a migração automática para o Plano Premium, com custeio integral da mensalidade pela CEMIG enquanto perdurar o vínculo empregatício, permanecendo a coparticipação como ônus do beneficiário. Para os empregados pré-aposentados que aderirem a programas de desligamento voluntário até 31/12/2027, é assegurado, de forma excepcional, o custeio integral do Plano Premium por 36 meses após o desligamento.

Quanto aos aposentados, ex-empregados e pensionistas inscritos no PSI em 01/02/2025, a regra passa a ser a migração para os Novos Planos PROSAÚDE, inicialmente custeados pelos recursos aportados pela CEMIG e pelo Fundo Garantidor, e, após o esgotamento desses valores, integralmente custeados pelos próprios beneficiários, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. O acordo veda expressamente qualquer possibilidade de retorno ao PSI ou de manutenção futura de custeio pela CEMIG.

O acordo institui uma nova estrutura de governança para os Novos Planos PROSAÚDE, com a criação de um Comitê Gestor no âmbito da Cemig Saúde, com ampla participação de representantes sindicais e de beneficiários. Esse Comitê terá competência para deliberar sobre custeio, reajustes, investimentos do fundo garantidor, regulamentos e avaliação da rede credenciada. A CEMIG, por sua vez, declara-se expressamente desobrigada de qualquer responsabilidade futura por déficits, desequilíbrios atuariais ou prejuízos financeiros dos novos planos, atribuindo integralmente essa gestão à Cemig Saúde e aos órgãos de governança instituídos.



2. Apresentação das demonstrações contábeis

As demonstrações contábeis são preparadas com base no disposto na Resolução Normativa nº 528/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que revisou o plano de contas para as entidades operadoras de planos de saúde, e com base nas disposições contidas nas Normas Brasileiras de Contabilidade, em especial a ITG 2002 (R1), de 21 de agosto de 2015, que trata dos aspectos contábeis específicos das entidades sem finalidade de lucro.

A demonstrações dos fluxos de caixa foi elaborada pelo método direto, de acordo com modelo padrão estabelecido pela ANS. A conciliação da atividade operacional, pelo método indireto, está demonstrada na Nota Explicativa nº 24.

A emissão das demonstrações contábeis foi autorizada pela Diretoria da CEMIG Saúde em 11 de fevereiro de 2026.

3. Principais práticas contábeis

As principais práticas contábeis adotadas pela Entidade estão descritas a seguir:

3.1. Apuração do resultado

a) Receita: O resultado das transações é apurado pelo regime de competência dos exercícios. As Contraprestações Efetivas são apropriadas à receita considerando-se o período de cobertura do risco, quando se tratar de contratos com preços preestabelecidos.

b) Custo: os eventos conhecidos ou avisados são apropriados à despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica, do aviso pelos prestadores ou do Aviso de Beneficiários Identificados (ABI), pelo seu valor integral, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas. O fato gerador da despesa é o atendimento ao beneficiário. Naqueles casos em que esse atendimento ocorrer sem o conhecimento da Entidade, o reconhecimento da

3.2. Estimativas contábeis

As demonstrações contábeis incluem estimativas e premissas, como a mensuração de provisões para perdas sobre créditos, provisões técnicas, estimativas do valor justo de determinados ativos e passivos, provisões para passivos contingentes, estimativas da vida útil de determinados ativos e outras similares. Os resultados efetivos podem ser diferentes dessas estimativas e premissas.

3.3. Disponível

Incluem caixa e saldos positivos em bancos conta movimento.

3.4. Aplicações

As aplicações financeiras não vinculadas estão representadas por títulos de renda fixa e cotas de fundos de investimentos, sendo demonstradas ao custo acrescido dos rendimentos auferidos até a data das demonstrações contábeis ou, quando aplicável, no caso de fundos de renda variável, ajustadas ao valor de resgate mediante a constituição de provisão.

As aplicações financeiras vinculadas à ANS, em garantia das provisões técnicas dos Eventos a Liquidar e da Provisão para Eventos Ocorridos e não Avisados (PEONA), estão representadas por quotas de fundos de investimentos dedicados ao setor de saúde suplementar e são demonstradas ao custo acrescido dos rendimentos auferidos até a data das demonstrações contábeis.



3.5. Contraprestações pecuniárias a receber

São registradas e mantidas no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida à conta de contraprestações efetivas de operações de planos de assistência à saúde, na modalidade de preços preestabelecidos, conforme o período de cobertura do risco assistencial.

A provisão para perdas sobre créditos de contraprestação efetiva é constituída sobre valores a receber de beneficiários com títulos vencidos há mais de 90 dias, para planos coletivos.

A Administração da Entidade revisa periodicamente o critério de constituição para adequá-la à evolução da inadimplência de sua carteira.

3.6. Créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da Operadora

São registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos dos créditos por serviços não relacionados aos planos de saúde, em contrapartida à conta de Receitas não relacionadas ao plano de saúde da Operadora.

A provisão para perdas sobre créditos com operações não relacionadas ao plano é constituída para os valores vencidos há mais de 90 dias.

A Administração da Entidade revisa periodicamente o critério de constituição para adequá-la à evolução da inadimplência dessas operações.

3.7. Imobilizado

Registrado ao custo de aquisição, formação ou construção.

A depreciação é calculada pelo método linear com base nas vidas úteis estimadas dos bens, às taxas mencionadas na Nota Explicativa nº 8.

Através de avaliação e formalização interna da Entidade, ela concluiu pela manutenção dos mesmos prazos de vida útil e respectivas taxas de depreciação praticadas em exercícios anteriores.

3.8. Intangível

Ativos intangíveis adquiridos separadamente são mensurados no reconhecimento inicial ao custo de aquisição e, posteriormente, deduzidos da amortização acumulada e perdas do valor recuperável, quando aplicável.

Intangíveis gerados internamente são reconhecidos no resultado do período.

Os ativos intangíveis com vida útil definida são amortizados de acordo com sua vida útil econômica estimada e, quando são identificadas indicações de perda de seu valor recuperável, são submetidos a teste de avaliação do valor recuperável, assim como os ativos com vida útil indefinida (vide Nota Explicativa nº 9).

Em 2025 nenhum ativo intangível apresentou indicações de perda de seu valor recuperável.

3.9. Avaliação do valor recuperável de ativos - teste de impairment

A Administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos seus ativos com o objetivo de avaliar eventos que possam indicar perda de seu valor recuperável, sendo constituída provisão para perda com o ajuste, quando necessário, do valor contábil líquido ao valor recuperável.

Em 2025 não foi detectado a necessidade de impairment de ativos.

3.10. Outros ativos e passivos - circulantes e não circulantes

Um ativo é reconhecido no balanço patrimonial quando for provável que seus benefícios econômicos futuros serão gerados em favor da Entidade e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança.

Um passivo é reconhecido quando a Entidade possui uma obrigação presente decorrente de evento passado, sendo provável que um recurso econômico seja requerido para liquidá-lo. São acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias incorridas. As provisões são registradas tendo como base as melhores estimativas do risco envolvido.

Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses. Caso contrário, são demonstrados como não circulantes.

3.11. Provisões técnicas

São calculadas com base em metodologia própria, conforme estabelecido pela RN 574/2023 e alterações posteriores, excetuando-se a provisão de eventos a liquidar que é calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à saúde efetivamente recebida pela Operadora e a PEONA-SUS que é registrada conforme metodologia de cálculo disponibilizada pela ANS.

O Teste de Adequação de Passivos (TAP), focado na adequada mensuração de passivos e minimizando/mitigando a eventual existência de passivos ocultos (RN 528/2022), será exigido para operadoras de grande porte, ou seja, com mais de 100.000 beneficiários, e, assim, não se enquadrando a CEMIG Saúde que é qualificada como operadora de médio porte.

3.12. Ativos e passivos contingentes e obrigações legais

a) Ativos contingentes: são reconhecidos somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, transitadas em julgado. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em nota explicativa;

b) Passivos contingentes: com exceção das contingências tributárias e obrigações legais, as demais (cíveis e trabalhistas) são provisionadas quando as perdas forem avaliadas como prováveis e os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança. Os passivos contingentes avaliados como perdas possíveis são apenas divulgados em nota explicativa e aqueles avaliados como perdas remotas não são provisionados, tampouco divulgados;

c) Obrigações legais: são registradas como exigíveis, independente da avaliação sobre as probabilidades de êxito.



4. Aplicações financeiras

Aplicações Financeiras	31/12/25	31/12/24	Variação em:	
			(R\$)	(%)
Garantidoras das Provisões Técnicas (a)	152.770	139.075	13.695	10%
CAIXA ECONOMICA FEDERAL	7.391	6.605	786	12%
ITAU SAUDE RENDA FIXA CRED. PRIV.	22.006	19.502	2.504	13%
BANCO BTG PACTUAL	29.709	26.305	3.404	13%
BANCO DO BRASIL	21.714	19.364	2.350	12%
INTER (C)	71.950	67.299	4.651	7%
Livres (b)	492.644	387.609	105.035	27%
CDB BANCO BRADESCO	31.498	27.805	3.693	13%
CDB BTG PACTUAL	20.237	-	20.237	100%
CDB ITAU	21.140	17.274	3.866	22%
CDB SANTANDER	26.494	23.652	2.842	12%
ITAU COMPROM. LASTRO TERC.	-	100	(100)	(100%)
CDB BANCO BMG	-	22.470	(22.470)	(100%)
CDB BANCO DAYCOVAL	-	29.415	(29.415)	(100%)
CDB BANCO VOTORANTIM	12.951	-	12.951	100%
CDB BANCO SICOOB	85.040	72.915	12.125	17%
CDB BANCO MERCANTIL	45.509	79.126	(33.617)	(42%)
CDB BANCO NORTHCAP BTG	15.542	-	15.542	0%
BANCO NORTHCAP B	29.100	25.893	3.207	12%
BANCO INTER	12.623	9.377	3.246	35%
BANCO BMG	12.212	10.953	1.259	11%
C6 CONSIGNADO	21.621	19.444	2.177	11%
APLICAÇÃO NORTHCAP - BANCOSEGURO	-	5.181	(5.181)	(100%)
APLICAÇÃO NORTHCAP - SAFRA	-	30.357	(30.357)	(100%)
NORTHCAP GCB -ACORDO-ACORDO UNICO	14.171	-	14.171	100%
NORTHCAP COMPASS -ACORDO UNICO	14.162	-	14.162	100%
NORTHCAP GCB -CEMIG-CEMIG SAUDE	69.681	-	69.681	100%
NORTHCAP COMPASS -CEMIG-CEMIG SAUDE	10.236	-	10.236	100%
NORTHCAP - ARX-ARX FUJI	20.177	-	20.177	100%
NORTHCAP - BNP-BNP PARIBAS TARGUS	20.224	-	20.224	100%
NORTHCAP - SUL-SUL AMERICA FIRF	10.026	-	10.026	100%
LF Letra Financeira Daycoval (C)	-	13.647	(13.647)	(100%)
Total das Aplicações Financeiras	645.414	526.684	118.730	23%
Circulante	573.465	513.037	60.427	11%
Não Circulante (C)	71.949	13.647	58.303	427%
Total das Aplicações Financeiras	645.414	526.684	118.730	23%

a) A Entidade constituiu ativos garantidores com aplicações financeiras que suportam as provisões técnicas, conforme demonstramos:

Análise da suficiência dos ativos garantidores	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
(1) Saldo de aplicações garantidoras	152.770	139.075	13.695	10
(2) Provisões técnicas (SUS e prestadores) *	116.687	122.499	(5.812)	(5)
Provisão de Eventos a Liquidar (PEL)	45.684	46.333	(649)	(1)
Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)	71.003	76.166	(5.163)	(7)
(3) Deduções das provisões técnicas (dep. jud. + SUS parc. + ABIX%Adimp. + SUS venc.a mais de 5 anos)	2.575	3.052	(271)	(9)
(2 - 3) Lastro necessário	114.112	119.447	(5.541)	(5)
(1 - 2 + 3) Sobra de lastro	38.658	19.628	19.030	97
(4) PEL - SUS e prestadores conhecida até 60 dias	41.510	40.708	802	2
(1 - 2 + 3 + 4) Sobra de vinculação	80.168	60.336	19.832	33

(*) Vide Nota Explicativa nº 10 “Provisões técnicas de assistência à saúde”.

A Operadora apresenta suficiência de vinculação e de lastro dos Ativos Garantidores, necessários para cobrir os saldos das provisões técnicas.

Destaca-se que os saldos das provisões técnicas podem ser influenciados por diversos fatores, como: (i) inflação médica; (ii) aumento da idade etária (envelhecimento) da carteira de beneficiários; (iii) alterações do rol mínimo de cobertura pela agência reguladora; (iv) fatores climáticos como por exemplo: o tempo mais frio e seco em determinado período do ano; (v) patologias que atingem um grande grupo de pessoas, como por exemplo: o surto de dengue; (vi) prazo contratual praticado com os prestadores da rede credenciada de 90 dias, contados a partir da ocorrência do atendimento ou procedimento médico, para a sua efetiva cobrança (apresentação) para a Operadora; e (vii) volume dos serviços médicos (produção médica) requerido pelos beneficiários em cada competência, dentre outros. Esses fatores podem gerar sazonalidades no saldo das provisões técnicas.

Dessa forma, a Operadora é conservadora e trabalha na gestão de seus investimentos vinculados, garantidores das provisões técnicas, com saldo excedente e suficiência de recursos. Tal prática tem como foco garantir o saldo mínimo exigido conforme normas vigentes e, também, foco em absorver

eventuais consequências negativas de fatos sazonais que possam aumentar o saldo das provisões técnicas de um período para outro;

b) Desde julho de 2020, a CEMIG Saúde possui a administração própria dos recursos livres e adota um perfil conservador visando sempre segurança, liquidez e rentabilidade dos investimentos. Através de sua política de investimentos, a Operadora realiza uma gestão preventiva e contínua dos riscos através de análise do cenário macroeconômico a fim de proteger os ativos financeiros. Os recursos são alocados em títulos de renda fixa com prazos de liquidez diversificados, aderentes às necessidades dos fluxos de caixa;

c) A Entidade mantém aplicações financeiras de longo prazo com foco em maximizar a sua rentabilidade por meio de títulos de renda fixa.

5. Créditos de operações com planos de assistência à saúde

O saldo desse grupo de contas refere-se a valores a receber dos beneficiários dos planos de saúde da Entidade, conforme segue:

Créditos a receber (assistenciais)	2025	2024	Variação em:	
			(R\$)	(%)
Mensalidades				
Contraprestação pecuniária a receber faturas a receber - Pessoa Jurídica (a)	12.248	45.527	(33.279)	(73%)
(-) Provisão para perdas sobre créditos (a) e (d)	(2.688)	(516)	(2.172)	420%
	9.560	45.010	(35.450)	(79%)
Coparticipações				
Outros créditos de op. c/planos de assist. à saúde Participação dos beneficiários em eventos (b)	6.014	6.066	(52)	(1%)
(-) Provisão para perdas sobre créditos (b) e (d)	(1.143)	(988)	(154)	16%
	4.871	5.078	(206)	(4%)
Intercâmbio corresponsabilidade assumida				
Contraprestação por corresponsabilidade assumida (c)	300	322	(22)	(7%)
(-) Provisão para perdas sobre créditos (c) e (d)	(213)	(265)	52	(20%)
	87	57	30	54%
Total	14.518	50.145	(35.627)	(71%)

a) Contraprestações pecuniárias a receber:

Refere-se às contribuições a receber das patrocinadoras e seus beneficiários. São registradas e mantidas no balanço pelo valor nominal, em contrapartida à conta de Provisão para Prêmios e Contraprestações Pagas e Não Ganhas (PPCNG), e apropriadas no resultado como contraprestações efetivas de operações de planos de assistência à saúde, conforme a concessão da cobertura do risco contratada pelo beneficiário.

Ressalta-se que a cobertura mensal do risco do produto da Operadora equivale ao mês calendário, de 1 a 30, assim inexistindo vigência iniciando em um mês e se encerrando no mês subsequente. A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Mensalidades	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
A vencer	4.663	44.705	(40.042)	(90%)
Vencido até 90 dias	6.006	309	5.697	1.844%
Vencido a mais de 90 dias	1.579	513	1.066	208%
Total	12.248	45.527	(33.279)	(73%)

A quitação do saldo de contas a receber assistencial de mensalidade acontece no mês subsequente ao fato gerador, entretanto no mês de dezembro de 2025 a Cemig e Forluz anteciparam os pagamentos.

b) Outros créditos de operações com planos de assistência à saúde:

Refere-se à coparticipação a receber dos beneficiários em eventos com assistência médica, conforme previsto no regulamento dos planos registrados na ANS. A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Coparticipações	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
A vencer	4.426	4.930	(504)	(10%)
Vencido até 90 dias	515	155	360	232%
Vencido há mais de 90 dias	1.073	981	92	9%
Total	6.014	6.066	(52)	(1%)

A quitação do saldo de contas a receber assistencial de coparticipação acontece no mês subsequente ao fato gerador e, dessa forma, grande parte do saldo em aberto em 31 de dezembro de 25 será liquidada em janeiro de 2026.

c) Contraprestação por corresponsabilidade assumida:

Refere-se a recuperação das despesas assistenciais decorrentes do atendimento a beneficiários de outras operadoras em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade. O atendimento desses beneficiários é registrado em conformidade com a RN 528/2022, da ANS. A modalidade de cobrança dessa operação com as demais operadoras, em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade, é de pós pagamento. A data de contabilização da emissão da contraprestação ocorre na mesma competência de reconhecimento (ou aviso) da conta médica pelo prestador de serviços de saúde.

A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Intercâmbio corresponsabilidade assumida	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
A vencer	167	242	(75)	(31%)
Vencido até 90 dias	-	76	(76)	(100%)
Vencido há mais de 90 dias	133	4	129	3.213%
Total	300	322	(22)	(7%)

d) Provisão para perdas sobre créditos:

Conforme previsto na Resolução Normativa nº 528/2022, da ANS, a provisão para perdas sobre créditos de operações com plano de saúde é constituída sobre valores a receber de contratos de beneficiários com títulos vencidos há mais de 90 dias. Assim, o cálculo da provisão considera o saldo a receber do contrato global com o beneficiário quando existe, nesse contrato, uma fatura vencida há mais de 90 dias.

6. Créditos oper. assist. saúde não relac. c/planos saúde da operadora

O saldo desse grupo de contas refere-se a valores a receber dos beneficiários dos planos de saúde da Entidade, conforme segue:

Créditos a receber (outras operações não relacionadas)	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
CEMIG - Saúde ocupacional (i)	250	26	224	846%
CEMIG - Plano odontológico (ii)	55	536	(481)	(90%)
Total	305	562	(256)	(46%)

(i) A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

CEMIG - Saúde ocupacional	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
A vencer	242	25	217	869%
Vencido até 90 dias	8	1	7	689%
Vencido há mais de 90 dias	-	-	-	-
Total	250	26	224	862%

(ii) A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

CEMIG - Plano odontológico	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
A vencer	23	534	(511)	(96%)
Vencido até 90 dias	32	2	30	1482
Vencido há mais de 90 dias	-	-	-	-
Total	55	536	(481)	(90%)

7. Depósitos judiciais

Os depósitos judiciais estão assim compostos:

Depósitos judiciais	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Ressarcimento ao SUS	676	624	52	8%
Provisão de eventos a liquidar - outros	1.264	1.277	(13)	(1%)
PIS/COFINS (i)	10.566	10.018	548	5%
Taxa de saúde suplementar	24	22	2	10%
Trabalhista	14	13	1	8%
Total	12.544	11.954	590	5%

(i) Referente ao Mandado de Segurança impetrado contra a Delegacia da Receita Federal referente à não sujeição ao recolhimento do PIS e da COFINS sobre as receitas decorrentes de suas atividades, visto que não se enquadram no conceito de faturamento. Esses valores são corrigidos mensalmente pela Selic.

8. Imobilizado

Ativo Imobilizado	Taxa de depreciação	2025	2024	Variação em	
				(R\$)	(%)
Equipamentos de informática	20%	1.259	1.228	31	3%
Móveis e utensílios	10%	2.321	2.303	18	1%
Benfeitorias e imóveis de terceiros	20%	1.914	1.914	-	-
Subtotal custo de aquisição		5.494	5.445	49	1%
(-) Depreciação acumulada		(3.907)	(3.668)	(239)	7%
Total líquido		1.587	1.777	(190)	(11%)

A Diretoria efetuou, internamente, estudos para verificar a possibilidade de determinar novos prazos de vida útil dos bens integrantes do ativo imobilizado e, conseqüentemente, novas taxas de depreciação, conforme previsto no CPC - 27 - Ativo Imobilizado.

Como resultado deste estudo, a Administração da Operadora decidiu por não alterar os prazos estimados de vida útil e as taxas aplicadas até o momento, decisão ratificada pela pequena representatividade do ativo imobilizado no patrimônio total da Entidade.

9. Intangível

Está assim representado:

Ativo Intangível	Taxa de amortização	2025	2024	Variação em	
				(R\$)	(%)
Softwares	20%	16.979	17.084	105	(1%)
Subtotal custo de aquisição		16.979	17.084	105	(1%)
(-) Amortização acumulada		(13.730)	(12.649)	(1.081)	9%
Total líquido		3.249	4.436	(1.187)	(27%)

10. Provisões técnicas de assistência à saúde

Provisões Técnicas de Assistência à Saúde	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Premios/contraprestação	-	15.008	(15.008)	(100%)
Eventos a liquidar prestadores de saúde (i)	42.077	43.200	(1.123)	(3%)
Eventos a liquidar ressarcimento ao sus (ii)	1.746	1.585	161	10%
Prov. eventos ocorridos e não avisados prestadores (iii)	70.551	75.181	(4.630)	(6%)
Prov. eventos ocorridos e não avisados ressarc. SUS (iv)	452	985	(533)	(54%)
Eventos a liquidar corresp. assumida intercâmbio ev. (v)	99	93	6	6%
Eventos a liquidar judicializados – contingências (vi)	846	600	246	41%
Subtotal circulante	115.771	136.651	(20.880)	(15%)

Provisões Técnicas de Assistência à Saúde	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Eventos a liquidar judicializados – contingências (vi)	240	231	9	4%
Eventos a liquidar ressarcimento ao sus (vii)	676	624	52	8%
Subtotal não circulante	916	855	61	7%
Total provisões técnicas	116.687	137.506	7.037	5%

(i) Provisão para garantia de eventos já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos, cujo registro contábil é realizado pelo valor integral informado pelo prestador ou beneficiário no momento da apresentação da cobrança à Entidade;

(ii) Provisão técnica das operadoras de planos privados de assistência à saúde, cuja obrigação legal é de restituir as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS), no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos;

(iii) Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) é constituída em atendimento à obrigatoriedade prevista pela ANS, através do art. 3º da RN 393/2015. Este cálculo é feito mensalmente de acordo com a metodologia atuarial própria, através de nota técnica atuarial aprovada pela ANS;

(iv) Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados no SUS (PEONA SUS), referente aos eventos indenizáveis incorridos na rede pública (SUS), ainda não cobrados/avisados da Operadora – RN 442/2018, da ANS;

(v) Refere-se à provisão dos eventos conhecidos e a liquidar de atendimentos a beneficiários de outras operadoras em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade. Este saldo está registrado em conformidade com a RN 528/2022, da ANS;

(vi) Referem-se a causas movidas por beneficiários do plano, que reivindicam o reembolso e ampliação de coberturas assistenciais não previstas no rol de procedimentos, eventos em saúde e inclusão de dependentes não previstos no regulamento no Plano de Saúde Integrado (PSI);

(vii) Referem-se ao valor em depósito judicial dos questionamentos em relação ao Ressarcimento ao SUS;

Já a Provisão para Insuficiência de Contraprestações/Prêmios (PIC) referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, é constituída quando constatada (RN 442/2018 da ANS). Em 2024, considerando a fórmula e demais critérios constantes no anexo VII da referida RN, houve valor para provisionamento da PIC no contexto operacional da CEMIG Saúde. Para o ano de 2025 considerando os mesmos critérios houve a reversão total da PIC.



11. Receita antecipada de contraprestações

Valor referente a Aporte realizado pela Patrocinadora Cemig, proveniente do acordo realizado com o representante Sindisul.

Receita Antecipada	2025	2024	Variação em:	
			(R\$)	(%)
Contrap Pec Prem Receb Antecip As Me Hos	27.857	-	27.857	100%
Total Líquido	27.857	-	27.857	100%

12. Tributos e encargos sociais a recolher

São registrados neste grupo os tributos e valores a recolher retidos na fonte pagadora, referentes aos serviços médico-hospitalares e administrativos. Neste saldo, também são apresentados os encargos devidos na folha de salários:

Tributos	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
INSS	920	882	38	4%
FGTS	172	213	(41)	(19%)
PCC	1.074	984	90	9%
IRRF	765	646	119	18%
ISSQN	275	277	(2)	(1%)
Total	3.206	3.002	204	7%

13. Débitos diversos

Débitos Diversos	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Fornecedores de bens e serviços (i)	1.342	996	346	35%
Obrigações com pessoal (Recursos Humanos) (ii)	3.835	3.329	506	15%
Programa assistência cultura aos participantes (iii)	-	267	(267)	(100%)
Subtotal circulante	5.177	4.592	585	13%
Provisão passivo pós emprego CEMIG Saúde (iv)	282	250	32	13%
Subtotal não circulante	282	250	32	13%
Total	5.459	4.842	617	13%

(i) Composto por valores a pagar aos fornecedores de serviços e de bens administrativos;

(ii) As obrigações com pessoal representam os valores provisionados de férias e encargos e, também, a premiação pelo programa Fatores de Sucesso CEMIG Saúde;

(iii) Montante a ser devolvido para a Patrocinadora Cemig referente à restituição dos valores cobrados de INSS autônomo - parte empresa, constituído em depósito judicial, cuja causa foi julgada procedente para a CEMIG Saúde. O crédito será devolvido para a Patrocinadora por meio da utilização em programas de promoção à saúde e prevenção de doenças;

Refere-se à provisão do Pós Emprego, cuja obrigação assumida pela CEMIG Saúde para com seus empregados referentes ao Plano Pro Saúde Integrado (PSI), administrado pela própria CEMIG Saúde, ao Programa Odontológico (POD), administrado pela OdontoPrev, e aos benefícios previdenciários oferecido atualmente através do Plano Saldado de Benefícios Previdenciários – Plano A e do Plano Misto de Benefícios Previdenciários – Plano B, ambos administrados pela Forluz, considerando o disposto nas respectivas regras regulamentares, bem como os dados individuais de cada participante. Esta provisão considera o Pronunciamento Técnico, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis, CPC nº 33 como norteador da sua constituição, além de considerar premissas atuariais para mensuração do valor da obrigação.

As movimentações de 2024 para 2025 refletem a alteração das premissas atuariais utilizadas no cálculo da mensuração do passivo:

Passivo pós-emprego	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Previdência	66	35	31	86%
Outras obrigações com empregados	216	215	1	1%
Total	282	250	32	13%

Seguem as premissas do cálculo da provisão:

Premissas - PSI e POD	2025	2024
Taxa real de desconto atuarial	7,16%	7,44%
Retorno real esperado sobre os ativos	7,16%	7,44%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	Não aplicável	Não aplicável
Crescimento real das contribuições acima da inflação	1,00%	1,00%
Fator de capacidade sobre os benefícios	100,00%	100,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	4,05%	4,96%
Taxa de desconto nominal	11,50%	12,77%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	Não aplicável	Não aplicável
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	Não aplicável	Não aplicável
Crescimento nominal das contribuições do plano durante o recebimento	5,09%	6,01%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% (-20%) por sexo	AT2000 suavizada 10% por sexo
Mortalidade de inválidos	MI-85 Female	MI-85 F
Entrada em invalidez	Não aplicável	Não aplicável
Taxa anual de rotatividade	Não aplicável	Não aplicável
Entrada em aposentadoria	Não aplicável	Não aplicável
Composição familiar	Família real (cadastro).	Família real (cadastro).

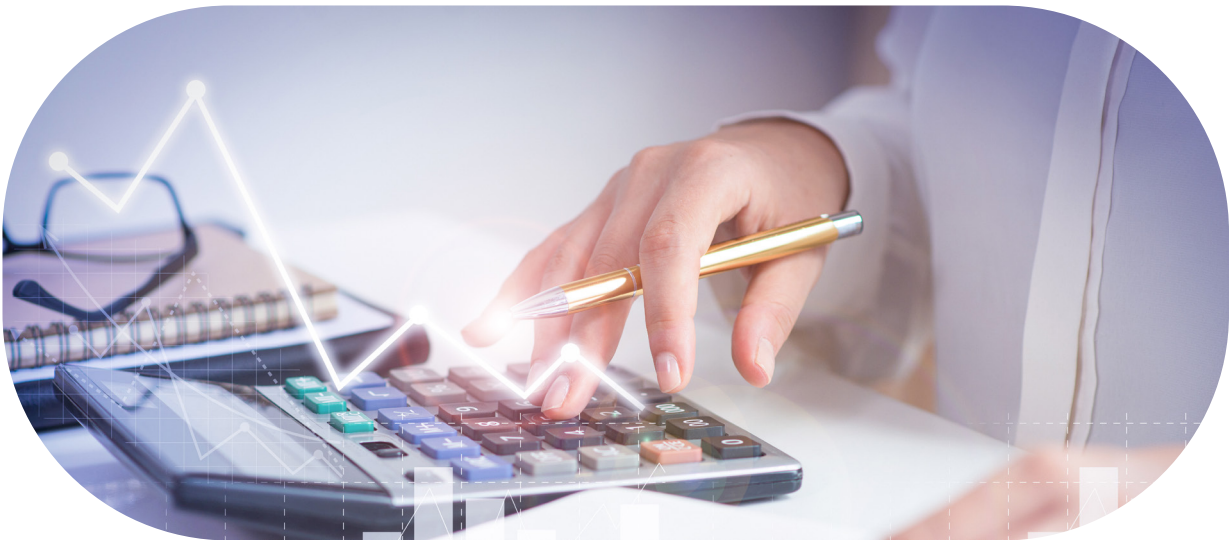
Premissas - Plano A	2025	2024
Taxa real de desconto atuarial	7,34%	7,39%
Retorno real esperado sobre os ativos	7,34%	7,39%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	-	-
Crescimento real dos benefícios do plano durante o recebimento	-	-
Fator de capacidade sobre os benefícios	98,00%	98,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	4,05%	4,96%
Taxa de desconto nominal	11,69%	12,72%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	11,69%	12,72%
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	4,05%	4,96%
Crescimento nominal dos benefícios do plano durante o recebimento	4,05%	4,96%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% por sexo	AT2000 suavizada 10% por sexo
Mortalidade de inválidos	AT-83 IAM Male	AT-83 IAM Male
Entrada em invalidez	Não aplicada	Não aplicada
Taxa anual de rotatividade	Nula	Nula
Entrada em aposentadoria	Conforme regulamento	Conforme regulamento

Composição familiar

Benefício a conceder:
família média (100%
de casados e 4 anos
de diferença de
idade entre titular e
cônjuge, sendo sexo
feminino o mais
jovem). Benefício
concedido: família
real (cadastro).

Benefício a conceder:
família média (100%
de casados e 4 anos
de diferença de
idade entre titular e
cônjuge, sendo sexo
feminino o mais
jovem). Benefício
concedido: família
real (cadastro).

Premissas - Plano B	2025	2024
Taxa real de desconto atuarial	7,26%	7,39%
Retorno real esperado sobre os ativos	7,26%	7,39%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	-	-
Crescimento real dos benefícios do plano durante o recebimento	-	-
Fator de capacidade sobre os benefícios	98,00%	98,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	4,05%	4,96%
Taxa de desconto nominal	11,60%	12,72%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	11,60%	12,72%
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	4,05%	4,96%
Crescimento nominal dos benefícios do plano durante o recebimento	4,05%	4,96%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% (-20%) por sexo	AT2000 suavizada 10% (-20%) por sexo
Mortalidade de inválidos	MI-85 Female	MI-85 Female
Entrada em invalidez	Álvaro Vindas (-30%)	Álvaro Vindas (-30%)
Taxa anual de rotatividade	Nula	Nula
Entrada em aposentadoria	Conforme regulamento	Conforme regulamento
Composição familiar	Benefício a conceder: família média (100% de casados e 2 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício concedido: família real (cadastro).	Benefício a conceder: família média (100% de casados e 2 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício concedido: família real (cadastro).



14. Contingências

Em conformidade com o Pronunciamento Técnico, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis, CPC 25, de acordo com a natureza jurídica dos seus processos, a CEMIG Saúde constitui provisão para contingências sobre a totalidade dos processos classificados com risco de perda provável, a qual considera suficiente para cobrir eventuais perdas processuais.

Contingências	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Processos trabalhistas	115	115	-	-
Subtotal circulante	115	115	-	-
Processos tributários (i)	10.590	10.041	549	5%
Subtotal não circulante	10.590	10.041	549	5%
Total tributos	10.705	10.156	549	5%

(i) Referente ao Mandado de Segurança impetrado contra a Delegacia da Receita Federal referente à não sujeição ao recolhimento do PIS e da COFINS sobre as receitas decorrentes de suas atividades, visto que não se enquadram no conceito de faturamento. Esses valores são corrigidos mensalmente pela Selic.

Ressaltamos que tais valores estão garantidos através de depósitos judiciais destacados na Nota Explicativa nº 7.

A Entidade possui, ainda, processos cujas expectativas de perda são classificadas como possíveis, na opinião de seus consultores jurídicos. A Entidade não provisiona os valores envolvidos nesses processos, porém os divulga, conforme segue:

Probabilidade de perda possível	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Processos trabalhistas (a)	2.541	147	2.394	1625%
Processos cíveis (b)	4.436	29.845	25.409	(85%)
Total	6.977	29.992	(23.015)	(77%)

- a. Processos de ex-empregados da CEMIG Saúde e de empresas terceirizadas da Operadora;
- b. Ações de beneficiários junto à Operadora. O valor mais expressivo se refere ao processo judicial do Sindieletro, referente ao reajuste de mensalidade do dependente especial aplicado em 2018, cuja tratativa da perícia realizada pelos Departamentos Jurídico e Atuarial determinaram o risco de desembolso de R\$24 milhões, caso haja conclusão desfavorável para a Entidade.

15. Patrimônio líquido

Considerando a natureza jurídica da CEMIG Saúde, seu patrimônio social é constituído pelos superávits e déficits acumulados.

Adicionalmente, destaca-se que os critérios da margem de solvência e do patrimônio mínimo ajustado estão superiores aos exigidos pelas normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ou seja, esses critérios foram integralmente atendidos pela CEMIG Saúde, que está suficiente nesse quesito da margem de solvência e que, por meio desse indicador, demonstra capacidade financeira para a gestão de suas operações.

16. Contraprestações líquidas

As contraprestações são cobradas em conformidade com a tabela de contribuições divulgadas em regulamento e há segregação entre a parte cabível à Patrocinadora e a parte cabível ao Participante. A apropriação da receita acontece por meio da cobertura mensal e vigência do contrato, que corresponde ao mês calendário de 1 a 30. No mês de adesão ao plano há cobrança pro rata a partir da data de adesão.

17. Eventos conhecidos ou avisados

Os eventos indenizáveis compreendem os eventos dos beneficiários da Operadora incorridos na rede contratada de prestadores de serviços de saúde; rede própria do Centro de Promoção à Saúde (CPS) situado na Avenida Barbacena, 472, 12º andar; rede contratada por meio de intercâmbio eventual ou reciprocidade; rede pública (SUS) e reembolsos de gastos assistenciais dos beneficiários em conformidade com o regulamento do Pró-Saúde Integrado (PSI).

Os eventos são detalhados quanto à sua segmentação conforme descrito na tabela a seguir:

Eventos 2025	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Eventos brutos				
Consultas	40.732	41.528	(796)	(2%)
Exames	79.252	81.318	(2.066)	(3%)
Terapias	1.599	1.855	(256)	(14%)
Internações	238.956	229.338	9.618	4%
Atendimentos ambulatoriais	42.606	43.868	(1.262)	(3%)
Demais despesas	231.492	212.573	18.919	9%
Sus	1.010	1.066	(56)	(5%)
	635.647	611.546	24.101	4%
(-) Glosas				
Consultas	(1.741)	(2.158)	417	(19%)
Exames	(2.652)	(3.018)	366	12%
Terapias	(96)	(93)	(3)	3%
Internações	(16.367)	(19.601)	3.234	(17%)
Atendimentos ambulatoriais	(2.187)	(2.453)	266	(11%)
Demais despesas	(12.167)	(9.968)	(2.199)	22%
	(35.210)	(37.292)	2.082	(6%)

Notas explicativas às demonstrações Financeiras em 31 de dezembro de 2025 e 2024

(Expresso em milhares de Reais, exceto indicação em contrário)

Eventos 2025	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
(-) Coparticipação				
Consultas	(10.361)	(10.573)	212	(2%)
Exames	(20.988)	(21.290)	302	(1%)
Terapias	(137)	(158)	21	(13%)
Internações	(1.873)	(1.850)	(23)	1%
Atendimentos ambulatoriais	(5.682)	(5.500)	(182)	3%
Demais despesas	(6.992)	(7.372)	380	(5%)
	(46.033)	(46.744)	711	(2%)
Valor eventos líquidos	554.404	527.510	26.894	5%

18. Outras receitas (despesas) operacionais

Outras operações de assistência à saúde	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
(+) Receitas				
Recuperação desp. cadastrais, termo de quitação e PPSC (a)	3.483	4.401	(918)	(21%)
Receitas de outras operações relacionadas aos planos				
Op. assist. méd. hospitalares (SO) (b)	3.846	2.720	1.126	41%
Op. assist. odontológico (POD) (c)	9.548	8.975	573	6%
Demais recuperações de despesas e demais receitas	385	983	(598)	(61%)
	13.779	12.678	1.101	9%
Subtotal receitas	17.262	17.079	183	1%
Outras despesas operacionais relacionadas aos planos				
Promoprev's (d)	(21.513)	(18.913)	(2.600)	14%
PPSC	(3.831)	(1.505)	(2.326)	155%
Despesas cadastrais de reciprocidade	(1.312)	(1.334)	22	(2%)
Auditoria médica	(2.124)	(4.266)	2.142	(50%)
	(28.780)	(26.019)	(2.761)	11%
Outras despesas operacionais não relacionadas aos planos				
Op. assist. méd. hospitalares (SO)	(2.055)	(1.667)	(388)	23%
Op. assist. odontológico (POD)	(4.901)	(5.008)	107	(2%)
Ocios. rede própria, rev. fundo perdido e demais desp. (e)	(8.103)	(6.181)	(1.922)	31%
	(15.059)	(12.856)	(2.203)	17%
Subtotal despesas	(43.839)	(38.875)	(4.964)	13%
(=) Resultado das outras operações	(26.577)	(21.796)	(4.781)	22%

(a) Refere-se aos termos de quitação obtidos juntos aos prestadores cujos saldos já estavam prescritos, possibilitando a reversão do saldo da provisão de eventos a liquidar;

(b) Refere-se ao repasse das Patrocinadoras referente ao inventário periódico e acidente de trabalho; as receitas e as despesas referem-se aos gastos com os prestadores de serviços especializados para a oferta desta operação;

(c) Contribuições dos beneficiários destinados ao plano odontológico (Odontoprev intermediado pela CEMIG Saúde), que são receitas, e, para as despesas, referem-se aos gastos com a mensalidade e coparticipações pagas à Odontoprev;

(d) Refere-se aos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças (Promoprev). Em 2025 houve um aumento expressivo no número de beneficiários cuidados.

Tais gastos, em conformidade com o anexo da Instrução Normativa Conjunta nº 7/2012, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) e da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), podem compreender: (i) contratação de novos profissionais; (ii) contratação de empresa terceirizada; (iii) contratação de serviços de consultoria; (iv) salários, honorários, encargos e benefícios dos profissionais envolvidos; (v) treinamento e capacitação desses profissionais; (vi) despesas com sistemas de informação para o monitoramento; (vii) despesas e investimentos em infraestrutura (aluguéis, equipamentos, materiais, luz, gás, telefone, internet, etc); (viii) elaboração do material educativo e kits para os beneficiários participantes; (ix) despesas com medicamentos; (x) despesas referentes a material publicitário e marketing, todos esses voltados especificamente para a realização e desenvolvimento do Promoprev.

A Entidade possui os programas “Atenção Primária à Saúde” e “Programa Materno Infantil” cadastrados e aprovados na ANS. Tais programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças da CEMIG Saúde se encontram disponíveis no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

(e) Referem-se principalmente a despesas com ociosidade da rede própria e reversões de créditos de beneficiários considerando fundo perdido e prescrição.

19. Despesas administrativas

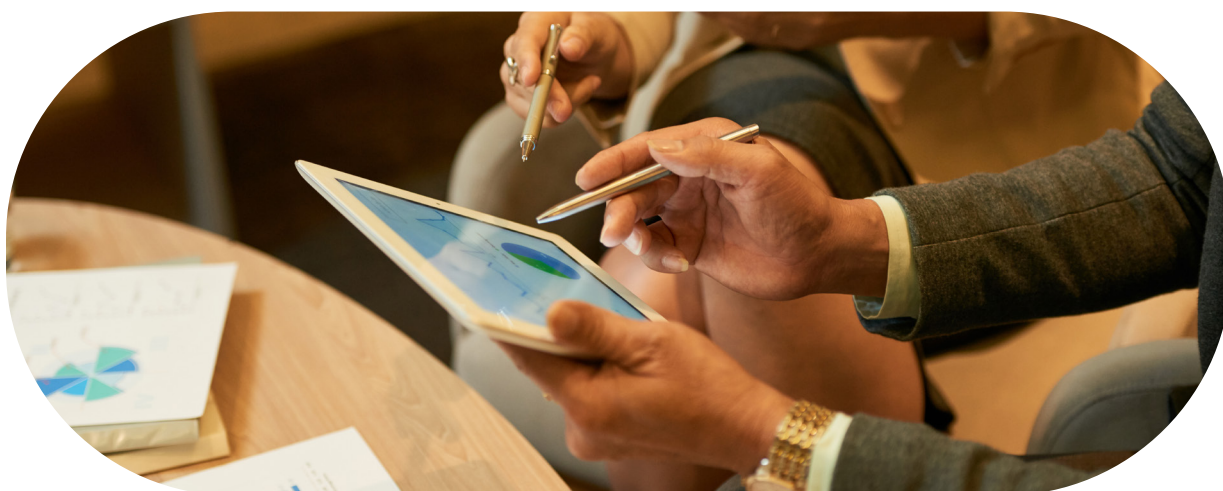
Despesa administrativa	2025	2024	Variação em		
			(R\$)	(%)	
Ordinária	41.383	36.675	4.708	13%	
Recursos Humanos	24.830	25.309	(479)	(2%)	
Salários e benefícios	20.117	20.083	34	-	(a)
Encargos da folha de salários	4.269	4.736	(467)	(10%)	
Rescisões e indenizações trabalhistas	444	490	(46)	(9%)	
Serviços de terceiros	13.261	8.668	4.593	53%	(e)
Infraestrutura	2.083	1.768	315	18%	(b)
Gastos judiciais e regulatórios	712	462	250	54%	
Deslocamento e viagens	352	313	39	12%	(c)
Materiais de consumo	145	155	(10)	(6%)	(d)
Extraordinária	740	1.901	(1.161)	(61%)	
Recursos Humanos	-	3	(3)	(100%)	
Salários e benefícios	-	3	(3)	(100%)	
Serviços de terceiros	740	1.897	(1.157)	(61%)	

Notas explicativas às demonstrações Financeiras em 31 de dezembro de 2025 e 2024

(Expresso em milhares de Reais, exceto indicação em contrário)

Despesa administrativa	2025	2024	Variação em		
			(R\$)	(%)	
Provisão pós emprego	13	(21)	34	(162%)	(f)
Depreciação e amortização	1.340	1.421	(81)	(6%)	
Total	43.476	39.977	3.499	9%	

- (a)** O aumento em salários e benefícios refere-se à aplicação de reajuste na folha de salários. A data-base do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) da CEMIG Saúde ocorre em maio de cada ano e em 2025 ocorreu atualização dos salários em 5,32%;
- (b)** Ao longo de 2025 houve a troca de fornecedor referente à locação de computadores, mas não tivemos acréscimo no número de locações, mantendo-se assim os dados do contrato e a quantidade de computadores;
- (c)** Em 2025 ocorreu a participação em vários eventos pelo time da CEMIG Saúde, focadas no processo de desenvolvimento do Time conforme necessidade e demandas, dentre os quais se destacam: Congresso Unidas, CO-NARH, palestras sobre assédio, Planejamento Estratégico, Encontro de Controladores, CONAREC, 7º Fórum de Auditoria, Expo-Hospitais, Summit IA, RPA & AI Congress 2025 e diversos treinamentos;
- (d)** O volume de trabalho presencial em 2025 foi superior ao volume em 2024, devido ao modelo híbrido de trabalho e, com isso, há o aumento de materiais de consumo, dentre outras despesas;
- (e)** Houve a contratação da empresa CONAPE – Terceirização de Serviços Temporários. O objetivo dessa contratação foi a substituição de colaboradoras grávidas em licença-maternidade e o aumento temporário do quadro para demandas emergenciais, em função das necessidades do processo de judicialização e da negociação do ACT do PSI entre a Cemig e as entidades;
- (f)** A movimentação do passivo pós emprego consta detalhada em Nota Explicativa nº 12, e considerando as premissas atuariais, houve o efeito demonstrado no resultado do exercício. Vale o destaque que tal provisão considera as regras estabelecidas pelo Pronunciamento Técnico, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis, CPC 33.



20. Resultado financeiro líquido

			Variação em	
Resultado financeiro	2025	2024	(R\$)	(%)
Receitas				
Receitas de aplicação financeiras	76.599	57.299	19.301	34%
Receitas por recebimento em atraso	629	215	414	192%
Outras receitas financeiras (i)	1.790	1.078	711	66%
	79.018	58.592	20.426	35%
Despesas				
Imposto sobre transações financeiras (ii)	(13.543)	(12.245)	(1.298)	11%
Tarifas bancárias, multas e juros de mora (iii)	(193)	(180)	(14)	8%
Variação negativa (iv)	(2.185)	(12.715)	10.530	(83%)
	(15.921)	(25.140)	9.219	(37%)
Resultado	63.097	33.452	29.645	89%

(i) Refere-se aos descontos das drogarias, logística reversa dos descontos de medicamentos especiais e descontos obtidos juntos alguns fornecedores;

(ii) Refere-se aos tributos devidos nos rendimentos e resgate das aplicações. Tais tributos compreendem IRRF e COFINS sobre aplicação financeira. Em maio e novembro de cada ano há a cobrança do Imposto de Renda sobre as cotas de fundos de investimentos, que oneram as despesas financeiras;

(iii) Referente a despesas de tarifas bancárias. Destaca-se que a Administração própria dos recursos livres e garantidores possibilitou isenção de várias tarifas bancárias gerando economia e uma maior autonomia para a Operadora, agregando de forma positiva nos resultados;

(iv) Refere-se a marcação de mercado de títulos públicos pós fixados.

21. Transações com partes relacionadas

As transações efetuadas junto a partes relacionadas são realizadas com base em condições negociadas entre a Entidade e as Patrocinadoras. Uma das principais transações com partes relacionadas se refere à cobrança do plano de saúde junto a suas Patrocinadoras. Os valores apresentados na tabela a seguir se referem ao repasse da Patrocinadora e dos beneficiários. A cobrança das contraprestações dos beneficiários assistidos é repassada para a CEMIG Saúde através da Fundação Forluminas de Minas Gerais (FORLUZ), sendo o valor patronal do assistido repassado pela sua Patrocinadora de origem.

			Variação em	
Transações com partes relacionadas	2025	2024	(R\$)	(%)
Ativo, valores a receber				
CEMIG - Companhia Energética de Minas Gerais	549	52.035	(51.486)	(99%)
GASMIG - Companhia de Gás de Minas Gerais	452	660	(208)	(32%)
FORLUZ - Fundação Forluminas de Seguridade Social	343	522	(179)	(34%)
Sá carvalho S.A.	-	32	(32)	(100%)
Total do ativo (i)	1.344	53.249	(51.905)	(97%)
Passivo, contas a pagar				
FORLUZ - Fundação Forluminas de Seguridade Social (ii)	410	350	60	17%
Total do passivo (saldo em aberto na data)	410	350	60	17%
Resultado (iii)				
CEMIG - Companhia Energética de Minas Gerais	306.381	343.261	(36.880)	(11%)
GASMIG - Companhia de Gás de Minas Gerais	3.402	4.695	(1.293)	(28%)
FORLUZ - Fundação Forluminas DE Seguridade Social	327.937	244.955	82.982	34%
Sá carvalho S.A.	204	219	(15)	(7%)
CEMIG sim	447	507	(60)	(12%)
Total do resultado	638.371	593.637	44.734	8%

- (i) Refere-se ao saldo em aberto junto às Patrocinadoras em 31 de dezembro de 2025;
- (ii) Refere-se aos valores do plano de previdência (parcelas patronal e do empregado) e empréstimos descontados dos empregados da CEMIG Saúde;
- (iii) Refere-se ao efeito no resultado de todas as operações com as patrocinadoras, das cobranças de plano de saúde (mensalidade e coparticipação), plano odontológico, convênio de saúde ocupacional etc., e que afetam, o resultado.

22. Informações sobre corresponsabilidade cedida e assumida em 2025 e 2024.

Os saldos acumulados nos anos de 2025 e 2024 decorrentes das operações de compartilhamento de risco (cedida e assumida), seguem detalhados nas tabelas abaixo:

Compartilhamento de Risco				
	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Corresponsabilidade cedida em preço pós-estabelecido				
Planos coletivos empresariais depois da lei	27.075	29.275	(2.200)	(8%)
Total	27.075	29.275	(2.200)	(8%)

Eventos da Operadora e eventos reconhecidos por corresponsabilidade assumida:

	Carteira Própria (*)				Corresponsabilidade Assumida (**)			
			Variação em:				Variação em:	
	2025	2024	(R\$)	(%)	2025	2024	(R\$)	(%)
Cobertura assistencial c/preço pré-estabelecido:								
Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	503.795	474.484	29.311	6%	-	-	-	0%
Cobertura assistencial c/preço pós-estabelecido:								
Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	-	-	-	0%	1.281	1.040	241	23%
Total	503.795	474.484	29.311	6%	1.281	1.040	241	23%

(*) beneficiários da Operadora
(**) beneficiários de outras operadoras

As operações de compartilhamento de risco da Operadora em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade são registradas em conformidade com a RN 528/2022, da ANS. A contratação do plano (coletivo empresarial) pelos beneficiários da CEMIG Saúde ocorre na modalidade de pré-pagamento e os contratos com as demais operadoras para compartilhamento de risco ocorrem por meio de pós-pagamento, tanto para a responsabilidade cedida quanto para a responsabilidade assumida.



23. Seguros

A CEMIG Saúde contratou, no período, seguros para cobrir o risco relacionado à utilização dos seus bens móveis, contemplando todos os móveis e equipamentos eletrônicos integrantes do patrimônio registrado no Ativo Imobilizado, e seguro de vida em grupo para cobrir os colaboradores que atualmente trabalham na Operadora.

Para essas coberturas foram contratadas as seguradoras:

(i) Yelum Seguradora para os bens móveis e imóveis, apólice nº 18.20.2025.0625927 e contrato nº 86163742/1;

(ii) Icatu Seguros S/A para o seguro de vida em grupo dos colaboradores apólice nº 93.728.406 para empregados, aposentados e estagiários.

As premissas de riscos adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo da auditoria das demonstrações contábeis, consequentemente, não foram examinadas pelos auditores independentes.

24. Instrumentos financeiros e gerenciamento de riscos

- **Considerações gerais:** a Entidade participa de operações envolvendo instrumentos financeiros com o objetivo de financiar suas atividades ou aplicar seus recursos financeiros disponíveis.

Os riscos associados a esses instrumentos são gerenciados por meio de estratégias conservadoras, visando liquidez, rentabilidade e segurança. Modelos e informações de mercado são utilizadas para estimar os montantes de valor justo, que podem divergir se utilizadas hipóteses e metodologias diferentes.

A política de aplicações financeiras adotada pela Administração estabelece as instituições com as quais a Entidade pode operar, os limites de alocação de recursos e objetivos. No presente exercício, as aplicações financeiras estão concentradas em fundos. Essa estrutura viabiliza, através da compra direta de ativos financeiros, como títulos públicos e privados e quotas de outros fundos de investimento, o cumprimento da política de investimento dos recursos financeiros adotada pela Entidade, que busca uma rentabilidade próxima à variação do CDI, em investimentos com alta liquidez e segurança;

- **Gerenciamento de risco:** a Entidade está exposta a diversos riscos inerentes à natureza de suas operações. Dentre os principais fatores de risco de mercado que podem afetar o negócio da Operadora, destaca-se:
 - **Risco de crédito:** o risco de crédito associado à possibilidade do não recebimento de valores faturados aos seus associados e patrocinadores é atenuado pela característica desta Entidade, demonstrado na Nota Explicativa nº 1 e pela possibilidade legal de interrupção do atendimento aos beneficiários de planos de saúde após determinado período de inadimplência.

A Entidade também está sujeita a risco de crédito associado às suas aplicações financeiras. Esse risco é atenuado pela restrição de suas operações a instituições financeiras consideradas de primeira linha pelo mercado e concentração das aplicações em títulos públicos de renda fixa e curto prazo de vencimento.

- **Resolução Normativa ANS 518/2022:** a partir do trabalho da Gerência de Governança e Compliance, obteve-se 100% de aderência à RN 518/2022, que dispõe sobre a adoção de práticas mínimas de governança, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde.

25. Conciliação das demonstrações dos fluxos de caixa

Em conformidade com o Pronunciamento Técnico, do Comitê de Pronunciamentos Contábeis, CPC 03 (R2) – Demonstrações dos Fluxos de Caixa, apresentamos a conciliação entre o lucro líquido e o fluxo de caixa das atividades operacionais:

Fluxo de caixa das atividades operacionais	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
Superávit/(déficit) do período	73.524	(63.352)	18.251	(216%)
Ajustes para conciliar o resultado:	(28.506)	(15.826)	49	80%
Variação da peona	5.161	(13.088)	18.251	139%
Depreciação	(258)	(307)	49	(16%)
Amortização	(1.081)	(1.115)	34	(3%)
Constituição/(reversão) da provisão para créditos de liquidação duvidosa	(3.831)	(1.505)	(2.326)	155%
Provisões para contingência	(28.465)	(472)	(27.993)	5931%
Provisão pós emprego - resultado do exercício	(14)	20	(34)	(170%)
Provisão pós emprego - outros resultados abrangentes	(18)	640	(659)	(103%)
Resultado do período ajustado	45.018	(79.178)	123.996	(157%)

Notas explicativas às demonstrações Financeiras em 31 de dezembro de 2025 e 2024

(Expresso em milhares de Reais, exceto indicação em contrário)

Fluxo de caixa das atividades operacionais	2025	2024	Variação em	
			(R\$)	(%)
(Diminuição)/aumento nos ativos operacionais	(81.515)	37.723	(119.238)	(316%)
Aumento/(diminuição) nos passivos operacionais	36.662	41.367	(4.505)	(11%)
Caixa líquido das atividades operacionais	165	(88)	253	(287%)

26. Eventos subsequentes

Após a data-base das demonstrações financeiras, a administração avaliou a ocorrência de fatos relevantes e concluiu que não houve eventos subsequentes que necessitem divulgação ou que possam impactar a posição patrimonial e financeira da entidade.

Diretoria Executiva

Diretor Presidente - Anderson Ferreira

Diretor Administrativo e Financeiro - Stefano Dutra Vivenza

Diretor de Relações com os Beneficiários - Edvaldo Pereira da Silva

Contador Responsável

Luciene Aparecida Silva Franco

Atuária Responsável

Aline Cássia Da Silva Souza, MIBA 2237





Av. Barbacena, 472 | 12º andar | Barro Preto
CEP: 30190-130 | Belo Horizonte | MG
Central de Relacionamento Telefônico: 0800 030 9009
Autoatendimento via WhatsApp: 31 99791-6464
www.cemigsaude.org.br

Realização:

Supervisão de Comunicação e Marketing da Cemig Saúde

Projeto Editorial:

Patricia Ferreira de Souza

Redação:

Lorena dos Santos Brandão

Projeto Gráfico:

Leonardo Nascimento Batista

